

CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN EMPLEADOS Y TRABAJADORES CAÑAR - ECUADOR

Quality of life and oral health in employees and workers Cañar - Ecuador

Domínguez Crespo Cristina ^{*1}, Crespo Crespo Cristina ¹, Vallejo Aguirre Rodrigo ¹,
Cabrera Orellana Daniela ¹, Ávila Cabrera María ¹

¹ Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología, sede Azogues. Azogues-Ecuador

* csdominguezc@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0761-9493>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2398-217X>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6869-723>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0610-1809>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1443-2782>

RESUMEN

La calidad de vida es considerada un aspecto esencial del ser humano, la Organización Mundial de la Salud concibe como aquella percepción personal del individuo y su situación de vida dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive; así la salud bucal tiene un rol fundamental para conseguir un bienestar integral, especialmente en individuos que dedican gran parte de su contingente para desempeñarse laboralmente. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en relación a salud bucal de empleados y trabajadores del Gobierno autónomo descentralizado municipal Biblián y del Consejo provincial del Cañar. **Materiales y métodos:** Investigación observacional, descriptiva y transversal, con una muestra aleatoria de 214 sujetos de estudio, el impacto se obtuvo utilizando el cuestionario validado Ohip-14Sp. Se contó con la autorización del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. **Resultados:** El impacto obtenido fue moderado (9,68±8,91) las afecciones psicológicas (2,53±2,12) e incapacidad psicológica (1,42±1,56) resultaron con mayor afección, las preguntas en las que se evidenció problemas fueron las que abordaron el componente psicológico y la opción frecuentemente resultó mayormente respondida; al relacionar sexo, edad, denominación laboral e impacto no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$); sin embargo se presentó mayor ponderación en sexo femenino, grupo etario 41 a 64 años y empleados; el análisis multivariado no mostró datos estadísticamente significativos, en el grupo de varones los más afectados fueron trabajadores y en el de mujeres empleados. **Conclusiones:** La mayoría evidenció no sentir afectación en su calidad de vida como consecuencias de problemas bucales, pero se evidenció impacto moderado al evaluar el puntaje total con una afección psicológica de los individuos dejando un dato importante para ser analizado en futuras investigaciones.

Palabras clave: Calidad de Vida; Salud Bucal; Impacto; OHIP-14.

ABSTRACT

Quality of life is considered an essential aspect of the human being, the World Health Organization considers as that personal perception of the individual and his life situation within the sociocultural context and values in where he lives in; thus, oral health has a fundamental role to achieve an integral wellbeing, especially in people who have worked. **Objective:** To determine the quality of life in relation to oral health of employees and workers of the autonomous decentralized municipal government of Biblián and the provincial Council of Cañar. **Material and methods:** Observational, descriptive and cross-sectional research, with a random sample of 214 study subjects, the impact was obtained using the validated questionnaire Ohip-14Sp. We had the authorization of the research department of the Catholic University of Cuenca. **Results:** The impact was moderate (9.68±8.91) psychological conditions (2.53±2.12) and psychological disability (1.42±1.56) rose a greater affection, the questions in which problems were evidenced were those that addressed the psychological component and the option frequently resulted mostly answered; When relating sex, age, work denomination and impact, no statistically significant difference was found ($p < 0.05$); however, there was a greater weighting in female sex, age group 41 to 64 years and employees; the multivariate analysis did not show statistically significant data, in men the most affected were workers and in women were employees. **Conclusions:** The majority evidenced not to feel affectation in their quality of life as consequences of oral problems, but moderate impact was evidenced when evaluating the total score with a psychological affection of the individuals leaving an important data to be analyzed in a future research.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales son un elemento crucial en el estado general de salud en la región de América Latina y el Caribe, pues tiene una “prevalencia alta e implica costos de tratamiento muy elevados”, lo refiere la ecuatoriana Saskia Estupiñán-Day, asesora regional para la Salud Oral de la OPS. “Sin embargo, existen medidas preventivas conocidas, cuya efectividad está probada”. Considerando lo antes expuesto se deduce que al faltar un componente esencial como es la salud oral en el ser humano es lógico pensar que exista un desequilibrio en su estado de salud general; lo cual traducirá en una afectación física, social y psicológica que verá menoscabada su percepción del sentirse bien; por otro lado está el hecho que al ser la percepción del sujeto difícil de medir, tradicionalmente el concepto sobre la salud se centraba en la enfermedad y la capacidad funcional, como resultado las medidas tradicionales se basaban en indicadores biológicos que reflejaban la muerte, la enfermedad y la incapacidad; la mayoría de cuestionarios eran breves y específicos para una enfermedad, los médicos debían responder en términos de categorías simples a menudo listadas por orden de gravedad, además, muy pocos cumplían con requisitos de validación científica. Sin embargo, actualmente los cuestionarios de salud representan una definición amplia de la salud y con la ayuda de técnicas sicométricas; proporcionan resultados científicamente válidos y confiables, que permitan determinar su condición tanto clínica como psicosocial.¹

El bienestar y autoestima se pueden ver drásticamente afectados por enfermedades de la cavidad oral que permiten comprender el comportamiento del paciente, teniendo una perspectiva amplia dentro de la práctica clínica para el desarrollo a futuro de programas de salud oral.

La percepción de cada paciente es importante al momento de evaluar una necesidad de tratamiento, planificación y expectativas del resultado clínico.^{1,2}

La importancia de la relación de la salud bucal con la calidad de vida de los individuos radica en que permite un cambio en el criterio del profesional al momento de evaluar y realizar tratamientos odontológicos, basándose en el criterio y percepción de cada paciente sobre la salud oral basados en su experiencia social, emocional y desde el aspecto de la funcionalidad, pasando a tener un papel más activo dentro del tratamiento.^{3,4}

La calidad de vida relacionada con la salud bucal es un concepto amplio, que no solamente evalúa funciones básicas, sino también la apreciación estética que tienen los individuos acerca de su boca, lo que involucra también autoestima y personalidad del individuo. De igual forma el envejecimiento poblacional ha hecho que el cuadro epide-

miológico varíe en forma considerable, con un gran aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, por ello los profesionales de la salud tienen dentro de los objetivos terapéuticos de mayor importancia mejorar la plenitud de la vida del paciente dentro de los límites impuestos por la enfermedad. Ante ello, es necesario determinar las percepciones del paciente sobre la forma en que la enfermedad y su tratamiento afectan a diversos aspectos de su vida, especialmente físico, emocional y social.²⁻⁶

El OHIP 14 es un instrumento utilizado para conocer el valor que los individuos le dan a su salud oral. Este instrumento fue elaborado en 1994 en Australia; este ha sido validado por varios estudios en diversos países del mundo y es un instrumento confiable, preciso y válido. La aplicación del OHIP-14 se ha aplicado en diversos grupos de estudio y ha permitido crear programas de salud pública basados en la relación de la calidad de vida de los individuos y su salud oral.^{6,7}

Comúnmente los profesionales de la salud obtienen información sobre la salud del paciente mediante la anamnesis, exploración física y exámenes de laboratorio, recalando que el enfoque tradicional no está basado en preguntas estandarizadas con diferentes opciones de respuesta sobre los aspectos cotidianos físicos, sociales, personales, el bienestar mental o la percepción de salud por parte del paciente, entonces estos elementos rara vez proporcionan datos útiles para establecer conclusiones sobre calidad de vida relacionada con la salud del paciente; por el contrario los cuestionarios estandarizados desarrollados científicamente pueden evaluar de modo confiable y rápido el funcionamiento y el bienestar.⁷⁻⁹

Por lo indicado anteriormente el propósito de la investigación es determinar la calidad de vida en relación a salud bucal de los empleados y trabajadores del Gobierno autónomo descentralizado municipal Biblián y Consejo provincial del Cañar.

La calidad de vida puede verse afectada por múltiples condiciones, entre las cuales, las de naturaleza sanitaria han demostrado en múltiples estudios tener un impacto importante,¹⁰ en los resultados de la presente investigación se muestra la calidad de vida en relación a salud bucal de los empleados y trabajadores del GAD municipal Biblián y consejo provincial del Cañar, medido a través del cuestionario OHIP-14.

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre aspectos sociodemográficos y calidad de vida en empleados y trabajadores del GAD municipal de Biblián y Consejo provincial del Cañar.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tuvo un diseño de corte transversal observacional y descriptivo, donde la población estuvo integrada por 450 personas con edades entre 20 a 64 años, con dependencia laboral entre el GAD municipal de Biblián y el Consejo provincial del Cañar. La muestra quedó constituida por 214 trabajadores y empleados, los criterios de selección fueron tener entre 20 a 64 años, que estén en capacidad de entender el cuestionario y firmar el consentimiento informado. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, cuyo tamaño muestral se obtuvo mediante el programa estadístico OpenEpi, el mismo que a un 95% de confiabilidad preciso 200 unidades muestrales como tamaño mínimo requerido, más se alcanzó a recolectar 214 unidades de estudio ajustados a pérdida. Se contó con la autorización del Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca mismo que analizó los aspectos bioéticos considerando que el proyecto no comprometía la integridad de los sujetos de estudio al aplicar únicamente encuestas, y se garantizó el anonimato, la confidencialidad además de obtener el consentimiento informado de los mismos. Lo primero a realizar fue una socialización del objetivo y naturaleza del estudio al personal implicado y se aseguró la participación de los mismos mediante la firma del consentimiento informado. Luego se recolectaron los datos tres días a la semana en horario laboral. Se usó el instrumento validado Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) en español, que incluía 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, aflicción psicológica, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos.

El procedimiento se lo realizó en primera instancia registrando los datos generales del sujeto de investigación, luego se determinaron aspectos sociodemográficos como nivel educativo, designación laboral, motivo de consulta odontológica, tipo de servicio dental, frecuencia de visita al dentista; y finalmente se aplicó el instrumento que estimó el perfil de impacto en salud oral. Es importante detallar que al referirnos a la denominación laboral dividimos a los grupos de estudio en trabajadores y empleados dado que el tipo de contrato es diferente por ende la remuneración percibida lo es, ello constituye un factor de análisis según las características de este estudio. Por otro lado, se establecieron coordinaciones con el director departamental de Recursos Humanos quien facilitó el proceso, de modo que no interrumpieran las actividades diarias preestablecidas de los trabajadores. El tiempo estimado de duración por encuesta fue alrededor de 6 a 8 minutos, las mismas se desarrollaron en diferentes departamentos de las instituciones de acuerdo al cronograma estructurado, abordando más o menos 10 adultos en el día. Con el fin de evaluar la severidad del impacto cada pregunta del instrumento posee un peso derivado de la técnica de comparación pareada de Thurstone, la escala de valoración que se empleó fue de 0 a 4, donde, 0 nunca; 1 casi nunca; 2 ocasionalmente; 3 frecuentemente y 4 muy frecuente-

mente.¹¹ Para determinar el impacto se efectuó la suma del puntaje obtenido en las 14 preguntas donde el valor de 0 (no impacto) a 14 (máximo impacto).¹² Las derivaciones se alcanzaron a través de la separación de los participantes de acuerdo a los cuartiles de la distribución de la muestra. Los que están en el último cuartil (75%) fueron considerados como de mayor impacto. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22, la estadística descriptiva se presentó mediante tablas de frecuencias y la obtención de los promedios y desviación estándar. La estadística inferencial utilizó la Prueba de U de Mann Whitney. El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un límite de significancia de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Luego de aplicar el instrumento a 214 sujetos de estudio en las entidades detalladas en la metodología que antecede, se encontró que el grupo etario más frecuente fue el de 20 a 40 años (52.34%), así también la muestra fue conformada por una mayor proporción de hombres ($n=117$, 54.67%); según el nivel de instrucción, la mayoría de participantes tenía formación universitaria o de posgrado ($n=150$, 70.09%), solo hubo 5 participantes con formación primaria (2.34%). Según su denominación laboral, se contó con la participación de una mayor cantidad de personas en la categoría de "Empleado" ($n=158$, 73.83%); el motivo de consulta más frecuente por el cual acuden los sujetos a su consulta odontológica es la evaluación de rutina ($n=122$, 57.01%), se evidencia que el 55.61% de las personas acudían a atención odontológica de sector privado ($n=119$), teniendo una frecuencia de asistencia de menos de un año ($n=117$, 54.67%). (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los sujetos evaluados.

CARACTERÍSTICAS	n	%
Edad		
De 20 a 40 años	112	52.34
De 41 a 64 años	102	47.66
Sexo		
Masculino	117	54.67
Femenino	97	45.33
Nivel de Instrucción		
Primaria	5	2.34
Secundaria	59	27.57
Universitaria o Posgrado	150	70.09
Denominación Laboral		
Empleado	158	73.83
Trabajador	56	26.17
Motivo de Consulta al Dentista		
Dolor	26	12.15
Otras Causas	66	30.84
Rutina	122	57.01
Tipo de Servicio Visitado		
Público	95	44.39
Privado	119	55.61
Frecuencia para Asistir al Dentista		
Menos de un año	117	54.67
Anual	88	41.12
Más de tres años	9	4.21

n= frecuencia absoluta % = porcentaje

En las tablas 2 y 3 se puede apreciar la distribución de las respuestas obtenidas en las preguntas del cuestionario OHIP-14 según sus dimensiones.

En la dimensión de limitación funcional se identificó un valor promedio de $0,78 \pm 1,32$, donde la respuesta más frecuente en las preguntas 1 y 2 que la componen correspondió a la categoría nunca (78,50 y 69,63% respectivamente); por su parte la dimensión de dolor físico mostró un puntaje mayor ($2,00 \pm 1,63$), donde en sus dos preguntas (3 y 4) se tuvo como categoría de respuesta más frecuente a "Nunca" (39,72 y 35,51% respectivamente).

Para la dimensión de molestias psicológicas el puntaje se incrementó en consideración al anterior ($2,53 \pm 2,12$), las respuestas fueron muy variadas, teniendo para su primera pregunta (5) como categoría más frecuente a "Ocasionalmente" (28,04%) y para la segunda (6) a "Nunca" (40,65%); con respecto a la incapacidad física la media se redujo a 1,07, y la respuesta más común fue para la frecuencia de "Nunca" en sus dos preguntas 7 y 8 con 64,95 y 59,81% respectivamente. Para la valoración de incapacidad psicológica (9 y 10) las mediciones aumentaron ($1,42 \pm 1,56$), y tal como en la dimensión anterior, lo más frecuente fue encontrar respuestas de "Nunca" (53,74 y 51,87%).

En las dimensiones incapacidad social y obstáculos (11-14) se encontraron puntajes menores ($1,00 \pm 1,42$ y $0,90 \pm 1,44$), para todas sus preguntas lo más frecuente fue que los sujetos marcaran la opción de frecuencia "Nunca".

De forma general el puntaje del cuestionario OHIP-14 fue de $9,68 \pm 8,91$ lo que habla de un impacto moderado en la calidad de vida de los sujetos de investigación, considerando que la dimensión más afectada fue molestias psicológicas, evidenciando de cierta forma una percepción mental afectada moderada en los sujetos estudiados.

Tabla 2. Impacto OHIP-14 según Dimensiones

DIMENSIONES	MEDIA	DE
Limitación funcional	0,78	1,32
Dolor Físico	2	1,63
Molestias psicológicas	2,53	2,12
Incapacidad física	1,07	1,43
Incapacidad psicológica	1,42	1,56
Incapacidad Social	1	1,42
Obstáculos	0,9	1,44
Puntaje total OHIP-14	9,68	8,91

DE= desviación estándar

Tabla 3. Frecuencia de las respuestas de acuerdo a preguntas del cuestionario OHIP-14.

PREGUNTAS	nunca		casi nunca		Ocas		Frec.		Muy Frec.		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
p1	168	78,5	25	11,6	8	17	7,94	4	1,87	0	0
p2	149	69,63	41	19,1	6	19	8,88	3	1,4	2	0,93
p3	85	39,72	73	34,1	1	48	22,4	7	3,27	1	0,47
p4	76	35,51	57	26,6	4	68	31,7	10	4,67	3	1,4
p5	60	28,04	50	23,3	6	61	28,5	29	13,55	14	6,54
p6	87	40,65	58	27,1	0	46	21,5	16	7,48	7	3,27
p7	139	64,95	46	21,5	0	23	10,7	6	2,8	0	0
p8	128	59,81	57	26,6	4	24	11,2	5	2,34	0	0
p9	115	53,74	65	30,3	7	27	12,6	7	3,27	0	0
p10	111	51,87	57	26,6	4	32	14,9	13	6,07	1	0,47
p11	128	59,81	54	25,2	3	24	11,2	8	3,74	0	0
p12	152	71,03	44	20,5	6	12	5,61	5	2,34	1	0,47
p13	131	61,21	56	26,1	7	22	10,2	4	1,87	1	0,47
p14	163	76,17	33	15,4	2	12	5,61	4	1,87	2	0,93

A fin de valorar la asociación del sexo, la edad y la denominación laboral con el puntaje obtenido por el cuestionario OHIP-14, se identificó el tipo de distribución de los datos, donde se encontró que no había normalidad en los mismos, por lo que se optó por usar la prueba U de Mann-Whitney en cada una de las comparaciones. Se encontró que ninguna de las variables evaluadas mostró asociación ($p > 0,05$), aunque según los puntajes fueron mayores independientemente para los participantes de género femenino, los de 41 a 64 años y para los empleados. (Tabla 4)

Tabla 4. Asociación de del sexo, edad y denominación laboral con el puntaje del OHIP-14.

	Puntaje de OHIP-14		P-Valor†
	Mediana	RIQ	
Sexo			
Masculino	7,00	10,00	0,117
Femenino	9,00	13,00	
Edad			
De 20 a 40 años	7,00	10,50	0,726
De 41 a 64 años	8,00	14,00	
Denominación Laboral			
Empleado	7,00	11,00	0,359
Trabajador	6,50	13,50	

†Prueba U de Mann-Whitney. RIQ rango intercuartílico P-valor Significancia estadística

La evaluación de subgrupos de la denominación laboral por sexo y edad siguió la misma secuencia anteriormente reportada, donde mediante la prueba U de Mann-Whitney no se encontró diferencia estadísticamente significativa para los puntajes totales del cuestionario OHIP-14 de empleados y trabajadores en hombres, aunque se encontró puntajes

mayores en trabajadores; en el subgrupo de mujeres tampoco hubo diferencias significativas, con puntajes mayores en empleados. En el subgrupo de mujeres tampoco se encontró diferencias significativas ($p > 0.05$) los puntajes fueron mayores en el grupo de empleados.

En lo correspondiente al subgrupo por edad, no se encontró diferencias significativas en ninguna comparación ($p > 0.05$), solamente se evidenció que los puntajes fueron mayores en el subgrupo de trabajadores de 20 a 40 años; por su parte en aquellos que tienen entre 41 a 64 años hubo un mayor puntaje en quienes eran empleados. (Tabla 5).

Tabla 5. Asociación de la denominación laboral con el puntaje del OHIP-14, según sexo y edad.

DIMENSIONES	Empleado		Trabajador		P-Valor†
	Mediana	RIQ	Mediana	RIQ	
Sexo					
Masculino	6.50	9.00	8.00	13.00	0.959
Femenino	9.00	12.00	4.00	15.00	0.414
Edad					
De 20 a 40 años	6.50	10.50	7.50	10.50	0.855
De 41 a 64 años	8.00	12.00	5.50	15.00	0.220

†Prueba U de Mann-Whitney. RIQ rango intercuartílico P-valor significancia estadística

DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue: Determinar la calidad de vida en relación a salud bucal de los empleados y trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado municipal del cantón Biblián y del Consejo Provincial del Cañar, corroborado con estudios previos realizados sobre este tema. En la actualidad existen varios instrumentos para medir la calidad de vida de los pacientes en relación a la salud bucal, dentro de estos tenemos el OHIP, utilizado en esta investigación; estudio que servirá posteriormente para desarrollar estrategias y toma de decisiones en el control de las alteraciones bucodentales de la comunidad.¹³

Los hallazgos encontrados en nuestra investigación “Calidad de Vida y Salud Bucal en empleados y trabajadores Cañar-Ecuador, como en la literatura científica revisada, permiten determinar que la prevalencia de las afecciones del sistema estomatognático repercute sobre el estilo y la calidad de vida de los pacientes. Es importante señalar que, a pesar de haber considerado factores sociales, demográficos y económicos, existe una gran limitación, por cuanto el paciente indagado presenta una o algunas alteraciones sistémicas que repercuten en cavidad bucal, así como también hay que considerar la subjetividad del entrevistado a las interrogantes.¹⁴

En el presente trabajo de investigación luego de aplicar el instrumento OHIP a 214 sujetos de estudio, se encontró que el grupo etario más frecuente fue el de 20 a 40 años de edad (52.34%), así como también la muestra fue conformada por una mayor proporción de hombres ($n=117$, 54.67%); según el nivel de instrucción, la mayoría de participantes tenía formación universitaria o de posgrado ($n=150$, 70.09%), similar al trabajo de Uma Shankarachari cuya muestra de estudio constó de 212 sujetos pertenecientes a el rango de edad de 24 a 60 años. De éstos, la mayoría (82,5%) eran hombres entre 26 y 50 años (52,4%). Contrastando con el estudio de Aubert y col. en el que predominó el sexo femenino (51,82%). La media de edad fue de 42,26 años (DS 16,5), siendo similar entre hombres y mujeres ($p > 0.05$). Así como también del estudio realizado por De la Fuente-Hernández cuya muestra estuvo integrada por 150 adultos mayores, de los cuales el 58% fueron mujeres, y el 42%, hombres, con una edad promedio de 69,9 años (mínima de 60 años y máxima de 85) y una desviación estándar (DE) de $\pm 6,78$. Mientras que en el estudio de Batista y col. fueron examinados 386 adultos, la edad promedio de los participantes del estudio fue de $32,65 \pm 9,71$ años, y la mayoría de los sujetos tenían entre 20 y 34 años ($n = 241$). Así mismo al comparar el estudio de Bukhari Omair¹⁵, la edad media de los participantes fue 31,7 (DE $\pm 14,3$) años; las mujeres constituían el 51% de los sujetos y el 42% eran de Arabia Saudita.

En cuanto a la dimensión de limitación funcional nuestro estudio tuvo una media de 0,78 y una desviación estándar de 1,32, mientras que en la investigación realizada por Valenzuela y cols.¹⁶, se aprecia que existe una relación estadísticamente significativa entre la limitación funcional y CPOD bajo, el índice gingival normal y el índice de higiene oral muy malo, coincidiendo con Porto y Díaz 5, que además, señalan que las repercusiones que generan las limitaciones funcionales se manifiestan en todas las etapas de vida, como alteraciones psicológicas y emocionales, que toman importancia al relacionarse con la presentación y apariencia personal, afectando de esta manera la salud general. En el estudio realizado por de la Fuente 17, en adultos mayores, evidenció mayor proporción a la pregunta nunca en relación a la dimensión limitación funcional (dificultad 58,7%), (sabor 54,7%) respectivamente. Mientras que Bukhari 2019 señala que la incapacidad para realizar las tareas diarias fue el menos frecuente de impacto, afectando al 21,9% de los sujetos.¹⁵

Otros estudios realizados en adultos griegos¹⁸ encontraron puntuaciones altas para las dimensiones de limitación funcional, dolor físico, discapacidad y malestar psicológico, resultando el nivel educativo la única variable significativa, esto coincide con los hallazgos de nuestro estudio en relación a la dimensión de limitación funcional, donde se

identificó un valor promedio de $0,78 \pm 1,32$, siendo la respuesta más frecuente en las preguntas 1 y 2 a la categoría nunca (78,50 y 69,63% respectivamente), estudio que coincide con las investigaciones anteriormente descritas. En una investigación realizada en España sobre Calidad de vida relacionada con la salud bucal en poblaciones autóctonas e inmigrantes, se determinó que en relación a dimensión limitación funcional de poblaciones de España, Ecuador, Colombia y Marruecos no existió significancia estadística tanto en hombres (0,475) como en mujeres (0,275).¹⁹ Akinyamujó et al en el 2019²⁰, evidencia que la mayoría (76,7%) refirió impacto en el ítem "ser cohibido por problemas en la boca", mientras tanto Machado et al.²¹, determinaron que existe significancia estadística en esta dimensión con respecto a las 2 preguntas (0,018) y ($<0,001$) respectivamente.

Al comparar la dimensión dolor físico dentro del instrumento del OHIP, nuestro estudio determinó un puntaje mayor ($2,00 \pm 1,63$), mientras que estudios realizados por Hidayathulla en el 2020 y Bukhari 2019 demuestran que esta fue la dimensión más común observada en la muestra.^{22,15} Otro estudio encontró puntuaciones medias acumuladas de OHIP-14 en donde existió una diferencia significativa entre los trabajadores expatriados de diferentes nacionalidades.¹⁹ En la investigación realizada por Andrmis et al. (España-2019) sobre Calidad de vida relacionada con la salud bucal en poblaciones autóctonas e inmigrantes, se determinó que las mujeres marroquíes tenían puntuaciones medias y medias más altas, en comparación con las de otros países (Ecuador, Colombia, España), especialmente en la dimensión dolor físico; que es comparativamente similar a la reportada por nuestra investigación en esta dimensión.

Respecto a la dimensión malestar psicológico esta investigación determinó un promedio que se incrementó y una desviación estándar de ($2,53 \pm 2,12$) respectivamente. Estudio que coincide con los trabajos realizados por Khin Chaw Su (Vietnam 2019) en donde se señaló que la mayor prevalencia de problemas fue el malestar psicológico (60,2%)²³. Además, concuerda con el estudio realizado en Brasil 2019 por Retori et al.²⁴, en embarazadas donde las puntuaciones específicas de las medias de los dominios oscilaron entre 0,82 y 2,75, siendo el mayor impacto en el dominio de malestar psicológico; y también con el estudio realizado por Maia et al. Brasil 2020 en donde las dimensiones que más impactaron en la calidad de vida fueron "malestar psicológico" ($4,59 \pm 2,69$). Mientras que nuestro trabajo difiere con los estudios de Khin Chaw Su Su Htun en Vietnam ciudad de Ho Chi Minh, 2019²², en donde la mayor prevalencia fue la timidez (55,9%), además no concuerda con el trabajo de Andrmis et al. (España-2019) en donde demuestran puntuaciones medias en esta dimensión de malestar psicológico, y con trabajos muy similares realizados por Alexandru Grecu²⁵, 2019 en Rumania,

Susanne Koistinen Suecia 2019.²⁶

En el estudio realizado por Domínguez et al, 2019 se asociaron los aspectos socio demográficos y la calidad de vida en salud bucal, se determinó que el sexo masculino fue el más impactado, las dimensiones limitación funcional, dolor físico y obstáculos fueron las más frecuentes; así, como también en el estudio de Antima Saxena en la India²⁷, las puntuaciones medias fueron más altas entre > 80 años en todos los dominios y la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Por lo tanto, el puntaje obtenido del cuestionario OHIP-14 de esta investigación fue de $9,68 \pm 8,91$, lo que determinó un impacto moderado en la calidad de vida de los sujetos de investigación, considerando que la dimensión más afectada fue molestias psicológicas, evidenciando de cierta manera una percepción mental afectada de manera moderada en los sujetos estudiados, investigación que concuerda con el trabajo de Queiroz MF et al. Brasil²⁶ en donde reportan una asociación estadísticamente significativa entre dolor y calidad de vida, en los dominios malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad social y desventaja social, que coincide con otros estudios y "dolor físico" ($4,41 \pm 2,08$). Por otro lado, Machado et al (2020)²¹, determinaron que entre los adultos mayores en el ítem "Preocupado por problemas con los dientes, boca o dentaduras postizas" incluido en el Dominio de Malestar Psicológico mostró los valores más altos (media: 1,21, DE: 1,53). Hechos que corroboran con los hallazgos encontrados en la mayoría de estudios de investigación revisados, en donde, además, se evidencia que la población consultada requiere algún tipo de tratamiento dental. Sin duda, este trabajo investigativo brinda pautas a considerar para el diseño de actividades de salud bucal que no solo dediquen esfuerzos a mejorar la salud en pro del funcionamiento, sino también en pro del desarrollo sicosocial de los individuos.⁵

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se pueden señalar que sólo se trabajó con los pacientes que se obtuvo según el tamaño de la muestra, existiendo otros pacientes con características similares de las instituciones estudiadas. Por otro lado, las características generales de los pacientes del consejo provincial del Cañar y el GAD municipal de Biblián pueden ser diferentes y este estudio no indagó profundamente esas características existentes.

CONCLUSIONES

El impacto en la calidad de vida y su relación con salud bucal de empleados y trabajadores de las dos dependencias investigadas, en un contexto general ha sido de moderado impacto, y la dimensión molestias psicológicas se refirió

como la de mayor connotación; poniendo en evidencia la preocupación que tienen los sujetos de este estudio desde una óptica experiencial; tal situación amerita futuras investigaciones para objetivar de la mejor manera este aspecto tan importante y tan ligado a la percepción individual ante molestias bucales; a partir de aquello se tendría que aumentar el escenario de estudio con grupos identificados de similares condiciones socio-económicas y culturales y extrapolar resultados más concluyentes respecto de este importante elemento que tanto preocupa actualmente a la población, pues la calidad de vida ante situaciones cotidianas cada vez se ve más afectada y los aspectos bucales podrían contribuir a hacerla menos placentera.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría: Conceptualización: Cristina Domínguez Crespo, curación de datos Cristina Crespo Crespo, investigación todos los autores, metodología Cristina Domínguez, discusión y supervisión Fernando Vallejo Aguirre, redacción – borrador original Cristina Crespo, redacción – revisión y edición todos los autores.

Financiamiento: fue financiado por la Universidad Católica de Cuenca.

Referencias Bibliográficas

1. Salud bucodental [Internet]. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Rivera- Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina*. [Internet] 2020; 23 (1): 35-42. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
3. Díaz V, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat*. [Internet] 2017; 11(1): 31-39. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>
4. Díaz S, Tirado L, Tamayo G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. [Internet] 2018;11(2):78-83. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000200078>
5. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odont. Col*. [Internet] 2017,7(2):49-64. <https://revis-tas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
6. Rivera E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol. Sanmarquina*. 2020; 23(1): 35-42. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
7. Dávila R. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Revista San Gregorio*. [Internet] 2020; (40), 61-76. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1384>
8. Cárdenas S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam*. [Internet] 2012; 5 (1): 9-16. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>
9. Sabando V, Albala C. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2021; 13 (3): 338-344. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300338>
10. Domínguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, García-Rupaya C, Evangelista-Alva A, Del Castillo-López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador. *Rev estomatol hered* [Internet]. 2019;29(1):7. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100002
11. Batista MJ, Perianes LBR, Hilgert JB, Hugo FN, Sou[1]sa M da LR de. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res*. [Internet] 2014; 28:0-0. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0040>
12. Gabardo MC, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática [Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review]. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2013;33(6):439-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23939370/>
13. Sischo L, Broder, HL. Oral Health-related Quality of Life. *J. Dent. Res*. [Internet] 2011; 90(11):1264-70. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034511399918>
14. Bukhari OM. Dental Caries Experience and Oral Health Related Quality of Life in Working Adults. *Saudi Dental Journal*. [Internet] 2020; 32,382-389. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.11.003>
15. Valenzuela Ramos MR, Scipión Castro RD, Portocarretero Mondragón JP. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av Odontoestomatol*. [Internet] 2020; 36, (4): 186-190. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400003
16. De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela M, Zelocatecatl-Aguilar, A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores,

- demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica* [Internet]. 2010;29(63):83-92. <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>
17. Pérez Díaz FA, Cartes Velásquez R, Durán Vargas J, Mora Cortez F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. *Rev Méd Electrón.* [Internet] 2017 0;39(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000500007
 18. Agudelo-Suárez AA, Vivares-Builes AM, Muñoz-Pino N, Martínez-Martínez JM, Reid A, Ronda-Pérez E. Oral Health-Related Quality of Life in Native and Immigrant Populations in the PELFI Study in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet] 2019;16(10):1796. <https://10.3390/ijerph16101796>.
 19. Akinyamoju CA, Dosumu OO, Taiwo JO, Ogunrinde TJ, Akinyamoju AO. Oral health-related quality of life: acrylic versus flexible partial dentures. *Ghana Med J.* [Internet] 2019; 53 (2): 163-169. <https://10.4314/gmj.-v53i2.12>.
 20. Machado Luz FW, Ribeiro Silva EA, Perroni AP, Goettems ML, Boscato N. Impact of Seniors Centers on oral health-related quality of life of older adults. *Revista de Saúde Pública.* [Internet] 2020; 54: 7. <https://10.11606/s1518-8787.2020054001648>
 21. Shaikh H, Shilpa RH, Fatima A, Asawa K, Kannan K, Lankar A. Assessment of Oral Health-related Quality of Life among Expatriate Working Population, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. *J Int Soc Prev Community Dent.* [Internet] 2020;10(4):504-510. https://10.4103/jispcd.JISPCD_149_20.
 22. Chaw Su Su, Htun K., Peltzer K. Oral health-related quality of life among community dwelling middle-aged and older adults in an urban area in Magway region, Myanmar. *J. Med. Sci.* [Internet] 2019. 81. 103–112. <https://doi.org/10.18999/nagjms.81.1.103>.
 23. Grațian Grecul A, Balazsi R, Ducea D, Mesaroş AS, Strîmbu M, Dumitraşcu DL. Oral health related quality of life and self-esteem in a general population. *Dental Medicine.* [Internet] 2019. 92: (3) S65 – S72. <https://10.15386/mpr-1520>
 24. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *Int J Dent Hyg.* [Internet] 2020;18(2):163-172. <https://10.1111/idh.12424>.
 25. Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Pelli Paiva PC, Cunha Santos SM, Soares JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Ciência & Saúde Coletiva.* [Internet] 2019. 24(4):1277-1286. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.33802016>
 26. Do Couto Retori P, Klöckner Knorst J, Bohrer Bolsson G, Medianeira Savian C, Casarin M, Zimmermann Santos B. Associação entre a higiene bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes. *Research, Society and Development.* [Internet] 2020. 9 (1) e137911811. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1811>
 27. Saxena A, Nagarajappa R, Naik D, Abid M, Ramesh G. Assessing The Effect Of Oral Diseases On Oral Health Related Quality Of Life Of Institutionalized Elderly Using Oral Health Impact Profile (Ohip-14) Questionnaire: A Pilot Study. *Rocz Panstw Zakl Hig.* [Internet] 2020;71(3):349-353. <http://dx.doi.org/10.32394/rpzh.2020.0130>.

Recibido: 03 marzo 2022

Aceptado: 15 agosto 2022