



Oral health-related quality of life in elderly population of the geriatric centers in the municipality of Pedro Moncayo, Ecuador


Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos mayores de los centros gerontológicos del Cantón Pedro Moncayo, Ecuador


JOSÉ DAVID ZURITA-HERRERA¹, KARINA PATRICIA FARFÁN-MERA², DAYANA NICOLE HERMOSA-GALLARDO³,
INGRID ANTONELLA OÑA-TOAPANTA⁴, ESTEBAN JAVIER NIAMA-BONIFAZ⁵

¹ Odontólogo, Universidad Central del Ecuador.  0009-0008-9767-1076

² Rehabilitadora Oral, Universidad Central del Ecuador.  0000-0003-3922-9673

³ Odontóloga, Universidad Central del Ecuador.  0009-0005-0337-968X

⁴ Odontóloga, Universidad Central del Ecuador.  0009-0006-4570-2454

⁵ Odontólogo, Universidad Central del Ecuador.  0009-0004-7725-8066

ABSTRACT

Introduction: the objective of this study was to assess the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults attending the gerontological centers of Cantón Pedro Moncayo. **Methods:** a cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 61 older adults from three Gerontological Centers located in the Pedro Moncayo Canton in Ecuador, who signed the informed consent form and met the inclusion criteria. Special assistance was provided to participants aged 87 to 100 years, during the survey by trained personnel. Data were collected through 2 sections: the first with data on age, sex, and prosthesis use, while the second section comprised the OHIP-Sp questionnaire consisting of 49 items with 7 sections. The SPSSv.26 statistical program was used to analyze the data. **Results:** significant differences in OHRQoL, as measured by OHIP-Sp, were observed across sociodemographic factors. Older adults aged 76 to 85 years, male sex and those without prosthesis had a higher mean score, respectively. Physical disability had the highest score (13.95 ± 3.90), indicating a poorer OHRQoL, while social disability had the lowest score (4.67 ± 2.83), associated with better OHRQoL. **Conclusion:** according to the results of the OHIP-Sp, it became evident that this group of older adults experienced deficiency in the OHRQoL, with the male sex being the most affected across different dimensions.

Keywords: aged, dental care, quality of life, oral health

Resumen

Introducción: este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en adultos mayores que acudieron a los centros gerontológicos del Cantón Pedro Moncayo. **Métodos:** estudio transversal analítico en una muestra por conveniencia de 61 adultos mayores que asisten a tres Centros Gerontológicos ubicados en el Cantón Pedro Moncayo en Ecuador, quienes firmaron el consentimiento informado y cumplían los criterios de inclusión. Se tomaron consideraciones especiales para participantes de 87 a 100 años, proporcionando asistencia durante la encuesta por personal capacitado. Los datos se recopilaron mediante 2 secciones: la primera con datos de edad, sexo, y uso de prótesis, y la segunda sección el cuestionario (OHIP-Sp) que consta de 49 ítems con 7 secciones. Se empleó el programa estadístico SPSSv.26 para analizar los datos. **Resultados:** se encontraron diferencias significativas en la CVRSB según el OHIP-Sp de acuerdo con factores sociodemográficos. Los adultos mayores entre 76 a 85 años, sexo masculino y aquellos sin prótesis tuvieron un promedio más alto, respectivamente. La incapacidad física obtuvo la puntuación más alta ($13,95 \pm 3,90$), indicando una baja CVRSB, mientras que la incapacidad social tuvo la puntuación más baja ($4,67 \pm 2,83$), relacionada con una mejor CVRSB. **Conclusión:** de acuerdo con los resultados del OHIP-Sp se logró evidenciar que este grupo de adultos mayores experimentó deficiencia en la CVRSB, siendo el sexo masculino el más afectado en las distintas dimensiones.

Palabras clave: adulto mayor, atención odontológica, calidad de vida, salud bucal

Enviado: febrero 24/2024 - Aceptado: abril 25/2024



Cómo citar este artículo: Zurita-Herrera JD, Farfán-Mera KP, Hermosa-Gallardo DN, Oña-Toapanta IA, Niama-Bonifaz EJ. Oral health-related quality of life in elderly population of the geriatric centers in the municipality of Pedro Moncayo, Ecuador. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2024; 36(1). 63-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v36n1a6>

INTRODUCCIÓN

La salud bucal se determina al establecer una conexión con el bienestar y la calidad de vida de las personas, dado que abarca la habilidad de hablar, sonreír, experimentar sabores, masticar, tragar y comunicar emociones a través de expresiones faciales, todo ello sin padecer dolor ni incomodidad¹⁻³. El cuestionario OHIP (de sus siglas en inglés y significa Perfil de Impacto de Salud Oral), el cual evalúa la frecuencia con la que una persona experimenta dificultades en diversas actividades debido a problemas bucales, además, proporciona información sobre como estas anomalías influyen de manera negativa en la calidad de vida de los individuos¹⁻³.

Un estudio realizado en Rumania¹ menciona que el acceso a una atención odontológica adecuada es bajo en personas mayores principalmente de bajos recursos económicos, y señala que las causas para el descuido son la percepción de que la atención odontológica es innecesaria o por la presencia de malas experiencias pasadas, así como la falta de concientización sobre la importancia del cuidado bucal; esta información concuerda con la investigación realizada por Dolce en EE. UU⁴ que explica cómo la falta de satisfacción hacia la atención odontológica en los adultos mayores puede deberse a diversas experiencias negativas pasadas, expectativas de atención no cumplidas, y la calidad de atención prestada por los servicios de salud.

En Países Bajos² se mostró que en un lapso de 2 años la población anciana de su estudio acudió a consulta odontológica un promedio de 9,6 veces, y un 3,6% de pacientes eran edéntulos totales portadores de prótesis, y se demostró que estas experimentan más problemas de salud bucal a medida que envejecen. También, en el estudio de Espinoza en Perú⁵ se menciona que la calidad de vida fue mala con un 9,8%, buena con el 23,4%, y excelente con 66,8%; el impacto negativo de la salud bucal con respecto a la calidad de vida fue del 61,4%, seguido de la dimensión Limitación Funcional con un impacto negativo del 49,5%.

En el contexto ecuatoriano, los estudios dirigidos a evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en adultos mayores son escasos. Esta carencia de investigación representa una brecha significativa en la comprensión sobre el bienestar y las necesidades de esta población demográfica tan importante. Por ende, surge una necesidad crítica de llevar a cabo un estudio exhaustivo que se enfoque en la calidad de vida de los adultos mayores en Ecuador. Entender su calidad de vida es esencial para desarrollar políticas públicas efectivas, programas de atención médica, y servicios sociales adecuados que aborden sus necesidades específicas. Además, proporcionar datos sólidos sobre la CVRSB de esta población puede ayudar a informar a los profesionales de la salud, investigadores y responsables de la formulación de políticas sobre cómo mejorar los servicios y recursos disponibles para esta población. Esta investigación servirá como punto de partida para futuros estudios y programas de intervención diseñados para mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores en Ecuador.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evaluó la CVRSB en adultos mayores que acudieron a los centros gerontológicos del Cantón Pedro Moncayo: Centro Gerontológico Renacer, Casa de reposo Dulce Hogar, y Hogar de adultos Mayores Luzmila Romero de Espinosa en Ecuador.

MÉTODOS

Para este estudio se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE), mediante acta 044-G-FO-2023.

Se trata de un estudio transversal analítico en una población de 61 adultos mayores entre 65 a 100 años de ambos sexos que acuden a los centros gerontológicos Renacer, Casa de reposo Dulce Hogar, y Hogar de adultos Mayores Luzmila Romero de Espinosa del Cantón Pedro Moncayo. La muestra se obtuvo por conveniencia considerando los adultos mayores entre 65 a 100 años, que aceptaron de manera voluntaria participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado y demostrando plena capacidad para brindar respuestas precisas. Este amplio alcance permitió contar con una mayor cantidad de participantes durante el periodo de recolección de información durante el año 2023. Se tomaron consideraciones especiales para participantes de 87 a 100 años, proporcionando asistencia por personal capacitado para la recogida de los datos.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario tipo encuesta, que constó de 53 ítems, dividida en 2 secciones: en la primera sección se registró el sexo, la edad, uso de prótesis, y especificación del tipo de prótesis que usa el paciente; en la segunda los datos de CVRSB que se recopilaron mediante la aplicación de la encuesta Perfil de Impacto en la Salud Oral versión en español (OHIP-Sp), que se encuentra validada con una alta confiabilidad ($\alpha=0,94$),⁶ y consta de 49 ítems con 7 selecciones: limitación funcional, dolor físico, discomfort psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y desventaja. Cada sección se evaluó con una escala psicométrica de Likert donde 0= nunca; 1= casi nunca; 2= ocasionalmente; 3= bastante a menudo; 4= Siempre, considerando las 49 preguntas de la encuesta, de los 0-196 puntos del total de la encuesta si el participante puntúa de 0-48 se considera que “presenta impacto positivo cuyo significado es mejor CVRSB en el estudio”, y si puntúa de 49-196 se considera que “presenta impacto negativo cuyo significado es mala CVRSB en el estudio”, esto de acuerdo con lo propuesto por Keles.⁷

Como aspectos técnicos es importante mencionar que, tras la autorización mediante firma del consentimiento informado, se entregó el cuestionario el cual duró entre 30 a 60 minutos y fue ejecutado en grupos de 4 personas. Seguidamente, los datos de la encuesta fueron transferidos a una matriz de Excel donde se tabuló la información, dicha matriz consta de siete apartados los cuales se llenaron según la calificación que dio cada participante a las preguntas de la encuesta; después se analizaron los datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.26. Se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, con corrección de Lilliefors, donde se observó que la muestra tuvo una distribución no paramétrica (tabla 1); para las variables edad y presencia de prótesis se utilizó la prueba de Kruskal- Wallis (K/W); la variable sexo se utilizó la prueba de U Mann-Whitney (M/W), con un valor de significancia $p<0,05$.

Tabla 1. Pruebas de normalidad del instrumento utilizado para evaluar calidad de vida relacionada con la salud bucal en la población de estudio

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	p
Limitación Funcional	0,125	61	0,01
Dolor Físico	0,113	61	0,05
Discomfort Psicológico	0,116	61	0,04
Incapacidad Física	0,125	61	0,01
Incapacidad Sicológica	0,144	61	0,00
Incapacidad Social	0,266	61	0,00
En Desventaja	0,125	61	0,01
OHIP-Sp	0,134	61	0,00

p: nivel de significancia

Fuente: por los autores

RESULTADOS

La OHIP-Sp fue completada por 61 personas adultas mayores quienes respondieron de manera satisfactoria en su totalidad. La muestra se caracterizó por un mayor porcentaje de participantes de sexo masculino, representando el 54,1%. Asimismo, el 47,5% de los encuestados tenía edades comprendidas entre 76 y 86 años, mientras que otro 47,5% informó el uso de prótesis total (tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de variables sociodemográficas en la población de estudio

Variables		N	%
Sexo	Masculino	33	54,1
	Femenino	28	45,9
Edad	65-75	19	31,1
	76-86	29	47,5
	>87	13	21,3
Uso de prótesis	No usa prótesis	12	19,7
	Prótesis Fija	6	9,8
	Prótesis Removible	14	23
	Prótesis Total	29	47,5

Fuente: por los autores

Tras la aplicación del OHIP-Sp, se calcularon los puntajes para cada dimensión y para el instrumento en su totalidad. En la Tabla 3 se presentan las puntuaciones máximas y mínimas obtenidas en el cuestionario, así como la media y la desviación estándar correspondientes a cada dimensión y al OHIP-Sp completo. Se observó una puntuación mínima de 0 para las dimensiones de Incapacidad Psicológica e Incapacidad Social, mientras que las puntuaciones máximas fueron de 23, 22 y 20 para Incapacidad Física, Dolor Físico y Limitación Funcional, respectivamente. El puntaje más alto registrado para el OHIP-Sp fue de 100. La dimensión con la media más alta fue Incapacidad Física ($13,95 \pm 3,90$), mientras que la más baja fue Incapacidad Social ($4,67 \pm 2,83$); la media de la puntuación total del OHIP-Sp fue de ($69,39 \pm 14,74$).

Tabla 3. Distribución del puntaje para cada dimensión y del OHIP-sp de los Centros gerontológicos del cantón Pedro Moncayo

Dimensiones	n	Mínimo	Máximo	Media	D.E.
Limitación Funcional	61	8,00	20,00	13,885	2,823
Dolor Físico	61	4,00	22,00	12,229	3,485
Discomfort Psicológico	61	2,00	14,00	9,278	3,178
Incapacidad Física	61	5,00	23,00	13,950	3,900
Incapacidad Psicológica	61	0,00	14,00	9,065	3,097
Incapacidad Social	61	0,00	12,00	4,672	2,838
En Desventaja	61	2,00	12,00	6,311	2,313
OHIP-Sp	61	27,00	100,00	69,393	14,740

D.E: desviación estándar

Fuente: por los autores

Considerando los criterios de Keles⁷, se categorizó la variable dependiente en: presenta un impacto negativo y presenta un impacto positivo en la CVRSB, en cada una de las dimensiones y en el total del OHIP-Sp, donde se observa que el 91,8% de los encuestados presentaron un impacto negativo (mejor CVRSB), y dentro de los dominios el que mayor porcentaje presentó de impacto negativo fue la Limitación Funcional en un 98,4% (tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de cada dimensión y del OHIP-Sp de los Centros Gerontológicos del Cantón Pedro Moncayo

		n	%
OHIP - Sp	Impacto positivo	5	8,2
	Impacto negativo	56	91,8
Limitación Funcional	Impacto positivo	1	1,6
	Impacto negativo	60	98,4
Dolor Físico	Impacto positivo	7	11,5
	Impacto negativo	54	88,5
Discomfort Psicológico	Impacto positivo	8	13,1
	Impacto negativo	53	86,9
Incapacidad Física	Impacto positivo	7	11,5
	Impacto negativo	54	88,5
Incapacidad Psicológica	Impacto positivo	10	16,4
	Impacto negativo	51	83,6
Incapacidad Social	Impacto positivo	41	67,2
	Impacto negativo	20	32,8
En Desventaja	Impacto positivo	23	37,7
	Impacto negativo	38	62,3

Fuente: por los autores

Teniendo en cuenta que una puntuación más alta indica una menor CVRSB, y viceversa, los resultados del análisis estadístico se interpretan de la siguiente manera (tabla 5): las dimensiones de Limitación Funcional y Dolor Físico mostraron asociación con el sexo, evidenciando un puntaje promedio más elevado en individuos de sexo masculino (media = 15,15 ± D.E 2,59; K/W= 13,8; p < 0,01) y media = 13,24 ± D.E 3,54; M/W= 303,0; p = 0,02 respectivamente). Asimismo, se encontró asociación con el uso de prótesis dental, registrándose un promedio más alto entre aquellos que no utilizaban prótesis dental (media = 16,0 ± D.E 2,95; K/W = 17,48; p < 0,001). La versión del OHIP Sp en forma general (puntaje total), presentó asociación en los sujetos de sexo masculino (media = 75,91 ± D.E 11,45; M/W = 215,0;

$p < 0,001$) y con los sujetos que no usan prótesis (media = $81,25 \pm D.E 11,45$; $K/W = 23,55$; $p < 0,001$). La dimensión Incapacidad Física mostró un mayor puntaje en las personas mayores de 76 a 85 años (media = $15,0 \pm D.E 3,16$; $K/W = 6,52$; $p = 0,03$), y con las personas que usan prótesis total (media = $15,21 \pm D.E 3,06$; $K/W=15,12$; $p < 0,001$). En lo que se refiere a la dimensión Incapacidad Psicológica presentó asociación con aquellas personas que no usan prótesis (media= $11,0 \pm 2,45$; $K/W=33,84$; $p < 0,001$).

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y sus dimensiones según variables sociodemográficas y clínicas

		Limitación Funcional	Dolor físico	Discomfort psicológico	Incapacidad Física	Incapacidad Psicológica	Incapacidad Social	En Desventaja	OHIP-Sp		
Edad	65-75	Media	13,79	13,16	8,00	12,11	7,89	6,32	5,63	66,89	
		D.E	3,39	4,32	3,20	4,86	4,00	3,27	2,48	20,57	
		Mediana	13,00	14,00	9,00	12,00	9,00	6,00	6,00	73,00	
	76-85	Media	13,93	12,14	9,72	15,00	9,59	4,17	6,55	71,10	
		D.E	2,79	2,94	3,18	3,16	2,72	2,59	2,38	13,20	
		Mediana	14,00	12,00	10,00	15,00	10,00	4,00	7,00	73,00	
	≥86	Media	13,92	11,08	10,15	14,31	9,62	3,38	6,77	69,23	
		D.E	2,10	3,12	2,76	3,01	1,89	1,39	1,79	5,28	
		Mediana	15,00	11,00	11,00	14,00	10,00	4,00	7,00	70,00	
		K/W	0,006	4,222	3,774	6,521	2,144	6,426	2,117	0,496	
		p	0,967	0,121	0,151	0,038*	0,342	0,040*	0,347	0,780	
	Sexo	Masculino	Media	15,15	13,24	10,30	15,06	9,82	5,36	6,97	75,91
D.E			2,59	3,54	2,58	3,34	2,44	3,21	2,10	11,45	
Mediana			15,00	13,00	10,00	14,00	10,00	4,00	7,00	75,00	
Femenino		Media	12,39	11,04	8,07	12,64	8,18	3,86	5,54	61,71	
		D.E	2,35	3,06	3,43	4,16	3,57	2,10	2,35	14,64	
		Mediana	12,00	11,50	8,00	14,00	8,00	4,00	5,50	65,50	
		M/W	203,00	303,00	280,00	332,50	333,5	364,50	300,00	215,00	
		p	0,000*	0,020*	0,008*	0,060	0,061	0,150	0,018*	0,000*	
Prótesis		No usa prótesis	Media	14,58	16,00	9,67	14,33	11,00	9,50	6,17	81,25
			D.E	3,18	2,95	2,74	3,31	2,45	1,68	2,17	11,45
			Mediana	14,00	15,50	10,00	14,00	11,50	9,50	6,50	79,50
		Prótesis fija	Media	11,67	10,50	4,50	7,33	3,17	2,83	3,67	43,67
	D.E		2,58	3,27	1,87	1,97	1,72	1,33	2,07	12,79	
	Mediana		11,50	10,50	4,50	8,00	3,50	3,00	3,00	43,00	
	Prótesis removible	Media	13,79	11,79	6,93	13,86	7,00	4,07	5,50	62,93	
		D.E	3,19	3,62	2,13	3,92	1,88	1,77	2,14	14,41	
		Mediana	13,00	11,50	6,50	14,50	7,00	4,00	5,00	59,50	
	Prótesis total	Media	14,10	11,24	11,24	15,21	10,48	3,34	7,31	72,93	
		D.E	2,43	2,60	2,06	3,06	1,66	1,29	1,97	7,25	
		Mediana	15,00	12,00	12,00	15,00	11,00	3,00	7,00	73,00	
		K/W	4,16	17,48	30,43	15,12	33,84	30,48	13,03	23,55	
		p	0,244	0,001*	0,000*	0,002*	0,00*	0,000*	0,005*	0,000*	

Fuente: por los autores

DISCUSIÓN

Es crucial implementar mejoras en la salud y calidad de vida de la población de tercera edad, dado que representan un grupo de alto riesgo y su proporción en la sociedad está en constante aumento. Por lo tanto, resulta fundamental adoptar medidas preventivas y promover un envejecimiento saludable, por esta razón, disponer de un instrumento que permita evaluar el impacto que tiene cada persona en su vida, ya sea debido a la falta de tratamiento o después de recibir un tratamiento protésico, se vuelve indispensable para ofrecer una atención más completa tanto en la prevención como en la corrección de problemas de salud⁸.

En este estudio se encontró que al aplicar el cuestionario OHIP-Sp, el 91,8% de los adultos mayores encuestados presentaron una deficiencia en su CVRSB lo cual es relevante, concordando con la investigación realizada por León⁹ en el que mencionó que, la calidad de vida guarda una relación proporcional con la condiciones de salud y satisfacción por la vida, así como Skoskiewicz¹⁰ menciona que, al envejecer aumenta paulatinamente la tendencia de trastornos psicológicos y fisiológicos disminuyendo la calidad de vida.

En la investigación realizada en Perú por Azañedo¹¹, el estudio concluyó que, el acceso a la salud bucal de los adultos mayores es bajo el cual depende de variables como: nivel socioeconómico, seguro de salud y nivel educativo, que concuerda con la mala la calidad de vida que se obtuvo en el presente estudio; así también, coinciden con León⁹, Quintanilla¹² y Astrom¹³, donde afirmaron que la salud bucal deficiente es correspondiente directamente a la calidad de vida.

Wahbi¹⁴, Policastro¹⁵ y Espinoza¹⁶ afirman que, el uso de prótesis dentales mejora la calidad de vida de los pacientes que coincide, en parte, con los resultados de la presente investigación, donde se muestra que los pacientes con prótesis fijas tuvieron un mayor grado de satisfacción en su salud bucal y calidad de vida (media = 43,67 ± D.E 12,79). Esta investigación encontró que los pacientes adultos mayores de sexo masculino fueron los que presentaron deficiencia en su calidad de vida, datos que concuerdan con hallado por Slade¹⁷ en su investigación.

En el estudio llevado a cabo por Molina¹⁸ en la localidad de Macas, en Ecuador, se observó una disminución en la calidad de vida experimentada por las mujeres, un hallazgo que contrasta con los resultados obtenidos en la actual investigación. Esta discrepancia se atribuye a una variedad de factores demográficos, incluyendo diferencias en edad y contexto cultural entre ambos estudios.

Los puntajes más altos obtenidos en la encuesta OHIP-Sp asociados con una mala CVRSB en los resultados de esta investigación están relacionados con el edentulismo, ya sea parcial o total, que puede deberse a caries dentales, enfermedad periodontal, u otras condiciones metabólicas propias de la edad adulta, lo cual concuerda con Chacón¹⁹, ya que el edentulismo afecta una correcta alimentación degenerando así la CVRSB, el oportuno acceso a una atención bucal de calidad también podría ser un factor preponderante en la mala salud oral y, consecuente, mala calidad de vida como lo afirmaron Alzate²⁰ y Rivera et al²¹.

Los encuestados con el instrumento OHIP Sp portadores de prótesis totales corresponden al grupo con más disconformidad y con mayor impacto negativo en su calidad de vida en comparación con los usuarios de prótesis parciales o fijas, esto podría deberse a que al ser una prótesis íntegramente

mucosoportada la retención, así como la carga masticatoria, puede ser deficiente, y genera disconformidad en muchos de sus usuarios, sobre todo en aquellos que no han recibido atención bucal oportuna; así como también, hay pacientes que teniendo prótesis totales no las usan por incomodidad o dolor al usarla, dificultando su adaptación prefiriendo permanecer edéntulos degenerando su salud oral y decreciendo su calidad de vida. Lo anterior coincide con lo aportado por Alshammari²² en su estudio donde utilizó como instrumento de evaluación de calidad de vida el GOHA-I, donde en los aspectos evaluados con mayor disconformidad fueron Limitación Funcional, Discomfort Psicológico, Incapacidad Física e Incapacidad Psicológica, concordando con Navarrete²³.

Los adultos mayores que utilizaron prótesis fijas mostraron una notable mejora en su calidad de vida, atribuible a una mayor funcionalidad, comodidad, estética, facilidad de fonación y reducción de expulsiones indeseadas. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Coronel²⁴, donde afirman que los mejores tratamientos de rehabilitación oral para remplazar una pieza perdida son el implante dental o la prótesis fija, mientras que el grupo de encuestados portadores de prótesis parciales removibles presentaron un porcentaje de satisfacción mayor en comparación con los pacientes que usaban prótesis totales, y menor que los que poseían prótesis fijas concordando con el estudio de Aguillon²⁵. Sin embargo, Gutiérrez²⁶ discrepa en su estudio realizado en Colombia en el que menciona que las prótesis parciales removibles, al tener el potencial de dañar o lesionar piezas pilares y mucosas sobre las que se soportan, disminuyen la calidad de vida.

La investigación muestra que los pacientes que usan prótesis presentaron una mejor calidad de vida coincidiendo con investigaciones realizadas por Torres²⁷, Policastro¹⁵ y Wahbi¹⁴, dado que concluyen que la presencia de dientes artificiales representa mayor bienestar entre los adultos mayores.

La atención Odontológica oportuna en grupos vulnerables, como son los adultos mayores, se evidencia como una necesidad imperante para mantener la calidad de vida con los resultados obtenidos en este estudio que, en su mayor parte, fueron negativos, concordando con Espinosa²⁸, resultando esencial concientizar a este grupo etario sobre la importancia de controles periódicos en su salud oral, pero también incitando al sistema sanitario y profesionales involucrar en la salud oral a la atención integral de la salud con la finalidad de brindar una vida digna a los adultos mayores.

Debido a la naturaleza del estudio, no es posible establecer relaciones causales ni realizar inferencias a la población total, ya que no cuenta con representatividad estadística al no ser un estudio poblacional. La duración de la aplicación de las encuestas se vio limitada por motivos de salud del paciente, y por los distintos horarios entre el investigador y los participantes debido a las actividades que realizan diariamente en los centros gerontológicos. En respuesta a estas limitaciones se implementaron medidas especiales para atender a aquellos individuos que necesitaban asistencia adicional, y se tuvo una mejor organización con cada centro gerontológico para que poder realizar el estudio. Mediante la utilización de instrumentos de evaluación validados y fiables, y una tasa de respuesta aceptable, se logró mitigar las limitaciones de la investigación.

Para futuras investigaciones, se sugiere agregar más variables demográficas como: ingresos económicos, cultura, religión, y estructura familiar, de esta manera se podrá obtener resultados a profundidad.

CONCLUSIONES

Se ha determinado que la aplicación de la encuesta OHIP-Sp, ha permitido evaluar la CVRSB de los pacientes geriátricos del cantón Pedro Moncayo. Se ha observado que este grupo demográfico presenta deficiencias significativas en este indicador, siendo el sexo masculino el más afectado en las diferentes secciones evaluadas. En lo que respecta a la variable del uso de prótesis, se ha evidenciado mala CVRSB en aquellos pacientes que no hacen uso de prótesis, mientras que aquellos que utilizan prótesis fija muestran una mejor CVRSB estadísticamente significativa. En cuanto a la variable de la edad, se ha observado que los pacientes de 76 a 85 años presentan una mala CVRSB en comparación con los demás participantes.

AGRADECIMIENTOS

A los adultos mayores de los tres centros Gerontológicos del Cantón Pedro Moncayo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

José David Zurita-Herrera
 Universidad Central del Ecuador
 +59 3996187155
 jdzuritah1@uce.edu.ec
 Quito, Ecuador

REFERENCIAS

1. Janto M, Iurcov R, Daina CM, Neculoiu DC, Venter AC, Badau D, et al. Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: a narrative review. *J Pers Med*. 2022; 12(3): 372. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm12030372>
2. Bots-VantSpijker PC, van der Maarel-Wierink CD, Schols JMGA, Bruers JJM. Oral health of older patients in dental practice: an exploratory study. *Int Dent J*. 2022; 72(2): 186-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.05.003>
3. Leung KC, Chu CH. Dental care for older adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 20(1): 214. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010214>
4. Dolce MC, Parker JL, Savageau JA, Da Silva JD. Older adult patients' experience of care in a dental school clinic. *J Dent Educ*. 2019; 83(9): 1039-46. DOI: <https://doi.org/10.21815/JDE.019.104>
5. Espinoza DAKE, Peñaloza DS, García Rupaya CR, Kim Espinoza EDA, Dulanto Vargas JA, Morales Vadillo R. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. *Rev Cubana Estomatol*. 2022; 59(4): e3937.
6. Lopez R, Baelum V. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health*. 2006; 6: 11. DOI: <http://doi.org/10.1186/1472-6831-6-11>
7. Keles S, Abacigil F, Adana F. Oral health status and oral health related quality of life in adolescent workers. *Clujul Med*. 2018; 91(4): 462-8. DOI: <https://doi.org/10.15386/cjmed-1027>
8. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina*. 2020; 23(1): 35-42. DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>

9. León Mantero D, Moya Rivera P, Vidal Gamboa C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Rev Cubana Salud Pública*. 2019; 45(3): e1628.
10. Skośkiewicz-Malinowska K, Malicka B, Ziętek M, Kaczmarek U. Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(41): e12490. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012490>
11. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019; 36(4): 553-61. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.364.4724>
12. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*. 2022; 24(2): 122-35. DOI: <http://doi.org/10.15517/ijds.2021.46680>
13. Åstrøm AN, Ekback G, Ordell S, Gulcan F. Changes in oral health-related quality of life (OHRQoL) related to long-term utilization of dental care among older people. *Acta Odontol Scand*. 2018; 76(8): 559-66. DOI: <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1474249>
14. Wahbi RH, Elamin EI. Impact of removable partial denture on quality-of-life of Sudanese adults in Khartoum State. *J Contemp Dent Pract*. 2018; 19(1): 102-8. DOI: <http://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2220>
15. Policastro VB, Paleari AG, Leite ARP, Mendoza-Marin DO, Cassiano AFB, Shaddox LM, et al. A randomized clinical trial of oral health-related quality of life, peri-implant and kinesiograph parameters in wearers of one-or two-implant mandibular overdentures. *J Prosthodont*. 2019; 28(7): 757-65. DOI: <http://doi.org/10.1111/jopr.12796>
16. Espinoza Salcedo MV. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas: La Libertad, Perú. *Perú Odontol Act*. 2021; 6(1), 19-24. DOI: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v6i1.543>
17. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Aust Dent J*. 1994; 39(6): 358-64. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.1994.tb03106.x>
18. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol*. 2021; 9(3): e068. DOI: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-068>
19. Chacón-Arboleda PT, Joya-Rodríguez LD, Cardona-Rivas D. Quality of life related to periodontal disease in diabetic patients under the health subsidized regime in Manizales. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2023; 35(2): 38-51. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v35n2a4>
20. Alzate-Urrea S, Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada-López A, et al. Calidad de vida y salud bucal: perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Rev Gerenc Polít Salud*. 2015; 14(29): 83-96. DOI: <http://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.cbsv>
21. Rivera-Reza DI, Villanueva-Vilchis MC, Gaitán-Cepeda LA. Impacto de enfermedades orales asociadas a estrés sobre la calidad de vida. *Odovtos Int J Dental Sc*. 2020; 22(2): 122-36. DOI: <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.40293>
22. Alshammari M, Baseer MA, Ingle NA, Assery MK, Al Khadhari MA. Oral health-related quality of life among elderly people with edentulous jaws in Hafar Al-Batin Region, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2018; 8(6): 495-502. DOI: http://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_202_18
23. Navarrete D, Georgudis G, Prieto D, O'Ryan JA, Salas C. Asociación entre la condición oral y sistémica con la calidad de vida en salud bucal de adultos mayores institucionalizados en Recoleta: estudio piloto. *Int j interdiscip dent*. 2022 ;15(2): 120-4. DOI: <http://doi.org/10.4067/S2452-55882022000200120>
24. Coronel Quenallata A, Cruz Calapuja LM. Calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, en una clínica particular de Juliaca, 2023 [Tesis]. Perú: Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13837>
25. Aguillón Villamizar FK, Galeano Díaz MD, Rodríguez Páez LD. Calidad de vida en pacientes rehabilitados con sobredentadura y prótesis híbrida en la Universidad Santo Tomás en los últimos cinco años [Tesis]. Colombia: Universidad Santo; 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/30763>
26. Gutiérrez Quiceno B, Calzada Gutiérrez MT, Fandiño-Losada A. Cultural adaptation and validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index - GOHAI - Colombian version. *Colomb Med*. 2019; 50(2): 102-14. DOI: <http://doi.org/10.25100/cm.v50i2.3999>
27. Tôrres ACSP, Maciel AQ, de Farias DB, de Medeiros AKB, Vieira FPTV, Carreiro ADFF. Technical quality of complete dentures: influence on masticatory efficiency and quality of life. *J Prosthodont*. 2019; 28(1): e21-6. DOI: <http://doi.org/10.1111/jopr.12703>
28. Espinosa de Santillana IA, Álvarez Rodríguez J, Romero Ogawa T. Calidad de vida en adultos mayores con trastornos temporomandibulares. *Rev Inf Cient*. 2019; 98(3): 319-31.