

IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

Cortés Arianna ¹ , Lagos Fabiana ² , Bustillos R. Lorena ³ ,
Cloquell Damian ⁴ 

1. Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.
2. Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.
3. Departamento de Restauradora. Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes
4. Departamento de Investigación. Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

EMAIL: lorenabustillosramirez@gmail.com

CORRESPONDENCIA: Bustillos R., Lorena. Departamento de Restauradora. Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes

RESUMEN

La salud bucal constituye un pilar fundamental en la salud general del individuo, influyendo directamente en funciones esenciales como la alimentación, comunicación e interacción social. En la población adulta mayor, los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, sumado a las enfermedades bucodentales generan un impacto significativo en su calidad de vida. Pese a esta reconocida relación, no existían estudios previos que evaluaran esta problemática en la

población de Mérida, Venezuela. El objetivo fue caracterizar el impacto de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores atendidos en la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Se realizó un estudio cuantitativo con alcance descriptivo y diseño transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 105 historias clínicas de pacientes adultos mayores atendidos entre 2016-2025. Se aplicó el instrumento OHIP-7Sp, utilizando una escala Likert de 5 puntos. Los datos se analizaron con IBM SPSS® mediante estadística descriptiva. La población estudiada presentó una edad promedio de 70-87 años, con predominio del género femenino (65,7%). El 79% de los participantes reportó una buena calidad de vida relacionada con la salud bucal. Sin embargo, se identificó que el 60% de la muestra total manifestó sentimientos de infelicidad asociados a problemas bucales, y el 41% reportó sensibilidad dental como síntoma frecuente. Los grupos más afectados correspondieron al género masculino y al rango etario de 70-79 años. Si bien la mayoría de los adultos mayores evaluados percibe una buena calidad de vida relacionada con su salud bucal, se identifica una considerable afectación a nivel psicológico que persiste independientemente de las limitaciones funcionales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de incorporar la evaluación sistemática de la calidad de vida en la práctica clínica geriátrica, con especial énfasis en la dimensión psicoemocional.

PALABRAS CLAVE: salud bucal; calidad de vida; adultos mayores; OHIP-7Sp.

IMPACT OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS

ABSTRACT

Oral health is a fundamental pillar of an individual's overall health, directly influencing essential functions such as eating, communication, and social interaction. In the older adult population, the physiological changes associated with aging, combined with oral diseases, have a significant impact on their quality of life. Despite this recognized relationship, there were no previous studies evaluating this issue in the population of Mérida, Venezuela. The objective was to characterize the impact of oral health conditions on the quality of life of older adults treated at the Comprehensive Adult Clinic of the Faculty of Dentistry of the University of the Andes. A quantitative study with a descriptive scope and a retrospective cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 105 medical records of older adults treated between 2016 and 2025. The OHIP-7Sp instrument was applied, using a 5-point Likert scale. The data were analyzed with IBM SPSS® using descriptive statistics. The study population had an average age of 70-87 years, with a predominance of females (65.7%). Seventy-nine percent of participants reported a good quality of life related to oral health. However, 60% of the total sample reported feelings of unhappiness associated with oral problems, and 41% reported tooth sensitivity as a frequent symptom. The most affected groups were males and those aged 70-79 years. Although most of the older adults evaluated perceive a good quality of life related to their oral health, a considerable psychological impact is identified that persists regardless of functional limitations.

These findings highlight the need to incorporate systematic assessment of quality of life into geriatric clinical practice, with special emphasis on the psycho-emotional dimension.

KEYWORDS: oral health; quality of life; older adults; OHIP-7Sp.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general¹, definida por la OMS, como “un estado de completo bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”^{1,2}. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad^{1,3}, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social¹.

En el envejecimiento se generan una serie de cambios fisiológicos en el sistema músculo-esquelético y cardiovascular,

además de desregulaciones neuroendocrinas y disfunción inmune⁴. A nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales⁵, modificaciones funcionales², y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes a causa de la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral⁵, lo que deja diversas secuelas, aparte de las clínicas, afectando la autoestima, la autovalencia y las relaciones afectivas⁶.

Debido a estos cambios, en diversos estudios se ha demostrado que muchos adultos mayores enfrentan problemas para masticar, dolor y dificultades para comer y

para relacionarse con los demás. Esta situación afecta su satisfacción y su calidad de vida, por todas las implicaciones que conlleva⁷. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, se producen trastornos de la nutrición^{3,5} y un desequilibrio en el sistema estomatognático. Además, se afecta la autorrealización y aceptación al generar vergüenza, baja autoestima⁵ y la comunicación debido a alteraciones de la fonación⁷, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización⁵.

La calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada principalmente en los

adultos mayores⁵, probablemente por el acelerado aumento de la esperanza de vida y la disminución en la tasa de natalidad. Se estima que para el año 2047, por primera vez, la población adulta mayor, exceda a la población menor de 15 años⁴. La OMS recomienda extender y reforzar los esfuerzos y recursos a la atención integral a los adultos mayores, sumado a una mayor investigación en salud pública en países en desarrollo². El incremento de este sector poblacional generaría mayores costos en salud y pensiones y un cambio en el mercado laboral⁴. Las medidas de prevención y la búsqueda del envejecimiento saludable son muy necesarias, ya que las personas de la tercera edad son una población de alto riesgo y que cada vez va tomando una mayor fuerza

porcentual; por lo tanto, se hacen indispensables las mejoras en salud y calidad de vida⁸.

La calidad de vida, según la OMS, se define como la percepción personal de un individuo acerca de su posición en la vida, en relación con su entorno cultural y sistema de valores. Esta concepción integral abarca sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones⁹⁻¹¹, y se ve influenciada por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, la independencia, las relaciones sociales, el entorno ambiental y las creencias personales. En este contexto, se valora cómo el individuo vive y experimenta su vida, considerando aspectos culturales y sociales que influyen en su percepción y bienestar^{1,12,13}. Se puede decir

que el concepto más utilizado de calidad de vida relacionada con la salud en este campo evalúa la repercusión de la enfermedad o el estado de salud, su tratamiento y otros cuidados sanitarios en la dimensión social y personal del paciente¹¹.

Una vez definidos los conceptos de salud bucal y la calidad de vida, resulta fundamental analizar la relación existente entre ambos. En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud, se concibe como un subconjunto específico de la calidad de vida general, enfocado en los sentimientos, actitudes y la capacidad de una persona para experimentar satisfacción en aquellas áreas consideradas significativas desde una perspectiva individual. Este enfoque surge como respuesta a los

procesos de enfermedad o a los déficits asociados a la salud que pueden alterar dichas dimensiones del bienestar, de acuerdo con lo planteado en la literatura especializada¹⁴.

Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud oral, se presenta como una evaluación multidimensional y auto-reportada. Este enfoque mide el impacto de las condiciones bucales sobre las actividades de la vida diaria, resaltando su importancia en la autoestima y bienestar del individuo^{9,15}. La salud bucodental cobra relevancia, especialmente entre las personas mayores, dada la correlación con el aumento de problemas de salud generales¹².

Se han realizado estudios en Asia¹⁶, Europa^{12,17} y América Latina^{1-6,8,15,18-25},

sobre la calidad de vida y la salud bucal en los adultos mayores los cuales hacen referencia de que existe una relación entre ambos.

Existe una gran cantidad de evidencia científica relacionada con la salud bucal y la calidad de vida de los adultos mayores en diferentes países; sin embargo, no se han encontrado estudios en Venezuela, específicamente en Mérida, que tiene a la Facultad de Odontología de la ULA como un sitio ideal para este tipo de estudio, por lo que el objetivo de la presente investigación es caracterizar el impacto de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores atendidos en la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes.

Material es y Métodos

Este estudio presenta un alcance descriptivo y un diseño documental ya que se utilizó la información proporcionada por el OHIP-7Sp presente en las historias clínicas de los pacientes adultos mayores de 60 años o más, atendidos en la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes durante el periodo 2016-2025.

La muestra estuvo integrada por 105 historias clínicas completas, seleccionadas a partir de la revisión inicial de todos los expedientes disponibles. Siete (7) historias clínicas fueron excluidas por presentar información incompleta o ausencia de datos esenciales para las variables del estudio. En consecuencia, la muestra obtenida constituye una muestra censal depurada,

conformada exclusivamente por los registros que cumplieron con los criterios de selección definidos en la población de estudio.

Se realizó una técnica de revisión documental, donde el instrumento seleccionado para la recolección de los datos fue el índice OHIP-7Sp (Oral Health Impact Profile), el cual ha sido validado y adaptado por León et al.²⁶, en el año 2016, para Latinoamérica. Este instrumento permite evaluar el impacto de las condiciones de salud bucal sobre la calidad de vida, mediante siete ítems que abarcan dimensiones físicas, psicológicas y sociales relacionadas con la función oral y el bienestar general.

El OHIP-7SP se fundamenta en la percepción del individuo sobre las

limitaciones funcionales, el dolor físico, la incomodidad psicológica, incapacidad física, incapacidad psicológica, la incapacidad social y el deterioro en las funciones habituales causadas por problemas bucales. Dicho instrumento consta de 7 renglones conformados por las opciones de una escala de Likert con cinco categorías de respuesta: nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente, siempre, las cuales permiten establecer el grado de afectación percibido por el paciente en su calidad de vida. Una vez recolectados los datos, se procedió a asignar valores numéricos a cada una de las categorías de respuesta, siendo "nunca" equivalente a 0 y "siempre" a 4 puntos, por lo que la puntuación total oscila entre 0 y 28 puntos: Los valores más altos indican un mayor impacto negativo de las

condiciones de salud bucal sobre la calidad de vida. En concordancia con la metodología de León et al.²⁶, las puntuaciones obtenidas se clasificaron en 2 niveles: buena calidad de vida (baja afectación) y mala calidad de vida (alta afectación).

El procedimiento metodológico se desarrolló en diversas etapas que garanticen la sistematicidad del estudio. En primer lugar se realizó la búsqueda y selección de las historias clínicas correspondientes a los pacientes adultos mayores que acudieron a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo de estudio. Posteriormente, se verificaron los criterios de inclusión y exclusión, descartando aquellas historias clínicas con información incompleta.

Los datos fueron tratados bajo protocolos de anonimización y codificación, no se incluyeron nombres, números de historias clínicas, ni imágenes con identificadores visibles. Además, no se contactó a los pacientes ni se divulgó información sobre ellos. En conclusión, el estudio no representó riesgo para la integridad ni la privacidad de los pacientes, y tiene valor científico comprobable al obtener conocimiento útil para mejorar la atención odontológica futura.

El procesamiento de los datos se realizó mediante los programa Microsoft Excel® y el software IBM SPSS® versión 19, utilizando estadística descriptiva.

Resultados

Se revisó un total de 112 historias clínicas, correspondientes a todos los casos que conforman la población accesible. De estas, siete (6,25%) fueron excluidas debido a que presentaban información esencial incompleta, lo que imposibilitó la extracción confiable de las variables requeridas.

La muestra final quedó conformada por 105 historias clínicas completas, las cuales constituyen la muestra definitiva o censal, dado que se trabajó con la totalidad de los casos disponibles que cumplían con los criterios establecidos. Por lo tanto, no se aplicaron procedimientos de muestreo probabilístico ni no probabilístico.

La muestra estuvo integrada por un total de 105 adultos mayores de 60 años a 95 años, de los cuales 65.7% (n=69) fueron mujeres y el 34.3% (n=36) hombres. Con una edad promedio de 70.87 +/- 7.51.

A partir de los resultados obtenidos mediante el índice OHIP-7Sp y analizados por el método de frecuencias, se observó que la mayor proporción de respuestas correspondió a la opción “nunca”. No obstante, se identificó que los problemas dentales han generado sentimientos de **infelicidad** en un 60% de los participantes, quienes seleccionaron las opciones “algunas veces”, “frecuentemente” o “siempre”. De

manera similar, el ítem relacionado con la **sensibilidad dental al frío o a ciertos alimentos** mostró afectación (las tres opciones antes mencionadas) en el 41% de los encuestados.

Por otro lado, en relación con las **dificultades para desarrollar el trabajo habitual o la sensación de incapacidad para funcionar** a causa de problemas dentales, bucales o protésicos, se observó que la opción “nunca” fue seleccionada por más del 90% de los participantes (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las respuestas al índice OHIP-7Sp en adultos mayores.

Calidad de vida	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		N
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	66	62.90%	9	8.60%	15	14.30%	6	5.70%	9	8.60%	105
¿Ha tenido dientes sensibles, al frío o algún alimento?	55	52.40%	7	6.70%	27	25.70%	9	8.60%	7	6.70%	105
¿Sus problemas dentales lo han hecho sentir infeliz?	35	33.30%	7	6.70%	28	26.70%	10	9.50%	25	23.80%	105
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	74	70.50%	8	7.60%	15	14.30%	5	4.80%	3	2.90%	105
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	86	81.90%	5	4.80%	11	10.50%	2	1.90%	1	1.00%	105
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	97	92.40%	4	3.80%	2	1.90%	1	1.00%	1	1.00%	105
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	95	90.50%	6	5.70%	2	1.90%	1	1.00%	1	1.00%	105

Al analizar la distribución de las respuestas del OHIP-7Sp según la autopercepción de calidad de vida (ver Tabla 2), se observó un contraste marcado entre los grupos.

En el grupo que reportó una calidad de vida **buena** (n=83), predominan las respuestas nunca para la mayoría de los ítems. Sin embargo al agrupar las respuestas indicadoras de afectación “algunas veces”, “frecuentemente” o “siempre”, se observó

que el 50.6% de los participantes declaró que los **problemas dentales lo han hecho sentir infeliz**. La **sensibilidad dental** fue la segunda molestia más frecuente, afectando a un 27.7% de este grupo.

Por otro lado, las limitaciones funcionales como las **dificultades para desarrollar el trabajo habitual o la sensación de incapacidad para funcionar**, fueron casi

inexistentes, afectando a menos del 4% de la muestra con buena calidad vida.

El grupo que reportó una calidad de vida **mala** (n=22), muestra una carga sintomática muy alta: casi la totalidad reporta **sentirse**

infeliz (95.4%) y casi todos presentan **sensibilidad dental** (90.9%). Las limitaciones funcionales son más prevalentes en el grupo **mala**, que reporta un 18.2% de **dificultades para desarrollar el trabajo habitual**.

Tabla 2. Distribución comparativa del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores.

Calidad de vida	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		N
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Buena											
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	61	73.50%	6	7.20%	10	12.00%	3	3.60%	3	3.60%	83
¿Ha tenido dientes sensibles, al frío o algún alimento?	53	63.90%	7	8.40%	19	22.90%	4	4.80%	0	0.00%	83
¿Sus problemas dentales lo han hecho sentir infeliz?	34	41.00%	7	8.40%	21	25.30%	9	10.80%	12	14.50%	83
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	67	80.70%	5	6.00%	7	8.40%	4	4.80%	0	0.00%	83
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	75	90.40%	2	2.40%	6	7.20%	0	0.00%	0	0.00%	83
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	82	98.80%	1	1.20%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	83
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	78	94.00%	2	2.40%	2	2.40%	1	1.20%	0	0.00%	83
Mala											
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	5	22.70%	3	13.60%	5	22.70%	3	13.60%	6	27.30%	22
¿Ha tenido dientes sensibles, al frío o algún alimento?	2	9.10%	0	0.00%	8	36.40%	5	22.70%	7	31.80%	22
¿Sus problemas dentales lo han hecho sentir infeliz?	1	4.50%	0	0.00%	7	31.80%	1	4.50%	13	59.10%	22
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	7	31.80%	3	13.60%	8	36.40%	1	4.50%	3	13.60%	22
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	11	50.00%	3	13.60%	5	22.70%	2	9.10%	1	4.50%	22
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	15	68.20%	3	13.60%	2	9.10%	1	4.50%	1	4.50%	22
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	17	77.30%	4	18.20%	0	0.00%	0	0.00%	1	4.50%	22

A continuación se describe la asociación entre la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el género de los participantes (ver Tabla 3). La

mala calidad de vida casi duplicó en porcentaje al género masculino respecto al femenino.

Tabla 3. Calidad de vida según el género.

Tabla cruzada Calidad de vida *Género							
		Género				Total	
		F		M			
		n	%	n	%	n	%
Calidad de vida	Buena	58	84.1%	25	69.4%	83	79.0%
	Mala	11	15.9%	11	30.6%	22	21.0%
Total		69	100.0%	36	100.0%	105	100.0%

La **distribución de la calidad de vida según los grupos de edad** reveló que (ver Tabla 4), si bien la mayoría de los participantes reportó una buena calidad de vida, **el grupo de 70 a 79 años presentó la proporción**

más alta de mala calidad de vida en comparación con los demás grupos etarios. Este resultado contrasta marcadamente con lo observado en los adultos de mayor edad, donde se identificó una tendencia consistentemente positiva. Es

particularmente notable que la buena totalidad por los participantes de 90 años y calidad de vida fue reportada en su más.

Tabla 4. Calidad de vida según el grupo etario.

Tabla cruzada Calidad de vida *Edad											
		Edad								Total	
		60-69		70-79		80-89		90 +			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Calidad de vida	Buena	44	81.5%	25	69.4%	10	90.9%	4	100.0%	83	79.0%
	Mala	10	18.5%	11	30.6%	1	9.1%	0	0.0%	22	21.0%
Total		54	100.0%	36	100.0%	11	100.0%	4	100.0%	105	100.0%

Discusión

Los hallazgos del presente estudio, obtenidos a través de la aplicación del índice **OHIP-7Sp**, evidencian la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores evaluados. En términos generales, se observa una **tendencia positiva**, reflejada en la predominancia de la opción **“nunca”**

en la mayoría de los ítems del cuestionario.

Este patrón de respuestas coincide con lo reportado por Fuente et al.¹ en México y Duque et al.²³ en Colombia, quienes, mediante análisis de frecuencias, también identificaron una mayor proporción de respuestas **“nunca”**. No obstante, en la dimensión correspondiente al **malestar psicológico** —relacionada con la preocupación por los problemas de la boca

y los dientes— se observó una excepción, dado que la opción con más prevalencia fue **“frecuentemente”**, reportada por **56 participantes (37,3%)** del total de adultos mayores evaluados.

El análisis global del índice OHIP-7Sp evidenció que la mayoría de los participantes (79%) presentó una buena calidad de vida relacionada con salud bucal. Estos hallazgos coinciden con investigaciones realizadas por Padilla et al.³ en México y Espinoza et al.²⁴ en Perú 66.8% de buena calidad de vida, donde la condición bucal no ejercía una alta influencia negativa en la calidad de vida de la población estudiada. Este resultado sugiere que, en términos generales, la salud oral no representa un factor limitante significativo en la vida cotidiana de la

población evaluada. La alta proporción de individuos con buena calidad de vida indica una baja presencia de molestias funcionales, dolor, dificultades para hablar o alimentarse, y escasa repercusión emocional asociada con los dientes, la boca o las prótesis.

Si bien los resultados muestran una predominante buena calidad de vida relacionada con salud bucal, es importante considerar alternativas que podrían explicar estos hallazgos más allá del estado clínico real de los participantes. La deseabilidad social sugiere que los adultos mayores podrían haber reportado una mejor percepción de su salud bucal para asegurar su atención en la clínica integral del adulto. Asimismo, las limitaciones metodológicas en la aplicación del instrumento podrían

haber afectado la validez de las respuestas, particularmente si no se aseguró la comprensión plena de todos los participantes. Adicionalmente, en contextos de crisis y entornos con dificultades socioeconómicas, los problemas bucodentales son percibidos como secundarios frente a necesidades básicas insatisfechas.

No obstante, al analizar con mayor detalle el grupo que reportó una buena calidad de vida (n=83), se identificaron matices relevantes. Si bien en este grupo predominaron las respuestas "nunca" para la mayoría de los ítems, al agrupar las respuestas que indican algún grado de afectación ("algunas veces", "frecuentemente" o "siempre"), se observó que el 50.6% de estos participantes declaró

que los problemas dentales lo habían hecho sentir infeliz. Los resultados coinciden con las investigaciones realizadas por Padilla et al.³ y Duque et al.²³ quienes reportan que los peores resultados se presentaron en la dimensión malestar psicológico que considera la preocupación de los problemas de boca y dientes. Es claro que, los autores refieren al malestar psicológico como una de las dimensiones de mayor afectación asociada a problemas dentales, por lo que, el estado de dentición no sólo tiene impacto en odontología, sino que también se ve afectada la parte psicológica y emocional del paciente. Para la Organización Mundial de Salud³ las enfermedades bucales son causal de limitación psicológica y de problemas sociales, lo que genera alteraciones de personalidad y desenvolvimiento social.

Este hallazgo revela que la afectación emocional y psicosocial puede persistir como una dimensión independiente, incluso cuando la percepción global de la calidad de vida se cataloga como buena²³.

No obstante, aunque en nuestro estudio existía esta afectación psicológica, los participantes no reportaron problemas significativos en su capacidad funcional. Los datos muestran que las dificultades para realizar el trabajo habitual o la sensación de incapacidad, fueron casi inexistentes, afectando a menos del 4% de las personas que reportaron buena calidad de vida. Cabe destacar que este patrón coincide con lo documentado por Sánchez et al.¹⁹ en México, quienes igualmente identificaron la incapacidad para actividades cotidianas y la

discapacidad social como las dimensiones menos comprometidas.

Por el contrario, el grupo minoritario con mala calidad de vida (20.95%) refleja que existe un segmento de la población que experimenta afectaciones derivadas de su salud bucal, las cuales pueden influir negativamente en actividades básicas y en su bienestar psicológico. Estos resultados se diferencian con estudios realizados por Díaz et al.⁵ en Colombia, donde los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida con un 74.1%, y Sánchez et al.¹⁹ en México, los cuales describen cómo los problemas dentales, acompañados de dolor y la ausencia de piezas dentarias, representan un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores. Esta situación

podría explicarse por la presencia de condiciones clínicas más severas que superan la capacidad de adaptación, por un acceso limitado a servicios odontológicos, o por la coexistencia con otras condiciones de salud que amplifican el impacto bucal.

Al examinar los casos que resultaron en mala calidad de vida, se observa que el hecho de que un 95.4% haya experimentado sentimientos de infelicidad asociados a problemas bucodentales refleja una afectación psicoemocional relevante, la cual persiste a pesar de la ausencia de limitaciones funcionales significativas. Este hallazgo coincide con lo documentado por Echeverría et al.²⁵, quienes destacan que el bienestar emocional puede verse comprometido de forma independiente a la funcionalidad física, subrayando la

multidimensionalidad de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Asimismo, la sensibilidad dental reportada por el 90,9% de los encuestados emerge como una condición prevalente que podría incidir en hábitos alimenticios y en el bienestar general. Esta situación coincide con lo observado en estudios como el de Díaz et al.⁵ y Duque et al.²³, que aunque el porcentaje de sensibilidad dental no fue tan alto 42,5% pero significativo, la hipersensibilidad dentinaria se asoció con alteraciones en la selección de alimentos y una reducción en la satisfacción con la salud bucal. Esto sugiere que la percepción de mala calidad de vida está fuertemente asociada con síntomas orales y repercusiones emocionales.

En este estudio, las limitaciones funcionales son claramente más prevalentes en el grupo mala calidad de vida, que reporta un 18.2% de dificultades para desarrollar el trabajo habitual, lo que indica que la mala calidad de vida se asocia con mayor probabilidad (aunque sigue siendo baja) de limitación funcional relevante. Este resultado es similar al estudio de Fuente et al.¹, donde se observó experiencia con impacto en las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%), En estos casos, existe una relación clara entre la percepción de la salud bucal y la presencia de limitaciones funcionales: a peor percepción, mayor afectación en funciones diarias.

El análisis de las diferencias por género reveló un patrón particular en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. A diferencia de los hallazgos reportados en la literatura internacional por Barboza et al.¹⁵ en Costa Rica y Do K-Y et al.¹⁶ en Corea del Sur, donde la mayor afectación se concentra en mujeres posiblemente relacionado con una mayor conciencia sobre el autocuidado y una tendencia a reportar más detalladamente las molestias bucales, en nuestro estudio se observó una distribución inversa: los hombres presentaron una prevalencia notablemente superior de mala calidad de vida (30,6% frente a 15,9%). Este resultado podría deberse a que los roles de género tradicionales llevarían a los hombres a buscar atención odontológica solamente cuando los problemas bucales ya han

alcanzado niveles avanzados de severidad. De igual forma, en Costa Rica y Corea del Sur pudiese asociarse el resultado a los aspectos psicosociales en el primer caso y estético en el segundo y no necesariamente a un peor estado de salud bucal.

La evaluación del índice OHIP-7Sp según grupos etarios mostró que, si bien la mayoría de los participantes mantuvo una percepción favorable de su calidad de vida, el grupo de 70 a 79 años concentró la mayor proporción de mala calidad de vida en comparación con los demás estratos de edad. Este patrón podría relacionarse con que este grupo enfrenta simultáneamente procesos de adaptación a cambios fisiológicos y una mayor conciencia de limitaciones funcionales, lo que amplificaría el impacto de las condiciones bucales.

Contrario a lo documentado por Fuente et al.¹, no se identificaron diferencias significativas entre grupos, aunque sí se observó que el segmento de 60 a 69 años manifestó el mayor grado de afectación.

Resulta particularmente significativo que los adultos de 80 años y más presentaron una tendencia consistentemente positiva en su percepción, la cual se acentuó en el grupo de 90 años. Esta observación coincide con lo reportado por Fuente et al.¹ y Barboza et al.¹⁵ donde los adultos mayores de 80 años mostraron menores impactos en su calidad de vida. Estos hallazgos en conjunto sugieren que el incremento en la edad no constituye necesariamente un factor de deterioro en la percepción del bienestar bucal, pudiendo incluso observarse mecanismos de adaptación y resiliencia en

los grupos de mayor longevidad. Esto difiere con lo analizado por Duque et al.²³, quienes concluyen que a mayor edad las personas perciben un deterioro progresivo de su calidad de vida, influenciado por múltiples condicionantes (sistémicos, psicológicos, sociales, económicos, entre otros) que afectan su diario vivir.

Conclusiones

- El 79% de los adultos mayores atendidos en la Clínica integral del Adulto reportó una buena calidad de vida relacionada con la salud bucal, lo que puede indicar que, en general, los problemas bucales no afectan su funcionalidad cotidiana.
- La dimensión psicológica fue la más afectada: más del 50% de los participantes refirió que los

problemas bucales le generan infelicidad, incluso entre quienes perciben su calidad de vida como buena.

- La sensibilidad dental fue el síntoma físico más frecuente, especialmente en el grupo con mala calidad de vida (90,9%), lo que sugiere su relevancia en la percepción del bienestar bucal.
- Se identificaron diferencias según género y edad: los hombres y el grupo de 70 a 79 años presentaron la mayor proporción de mala calidad de vida, lo que señala la necesidad de enfoques diferenciados en la atención.

Recomendaciones

- Implementar el OHIP-7Sp de forma rutinaria en la historia de la Clínica

- Integral del Adulto para identificar impactos psicosociales.
- Desarrollar protocolos de manejo para la sensibilidad dental y el acompañamiento emocional en adultos mayores.
 - Capacitar a los estudiantes de odontología en el enfoque biopsicosocial del adulto mayor, con énfasis en las dimensiones emocional y funcional.
 - Realizar estudios cualitativos que exploren las causas de la infelicidad asociada a la salud bucal en esta población universitaria.
 - Replicar el estudio en otras clínicas odontológicas universitarias del país para comparar resultados y establecer estrategias nacionales.

- Desarrollar investigaciones longitudinales que evalúen el cambio en la calidad de vida antes y después de tratamientos odontológicos en adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Fuente-Hernández J de la, Sumano-Moreno Ó, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontológica. 2010;29(63):83-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>
2. Díaz FMP, Cartes-Velásquez R, Vargas J, Cortez FM. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. Rev médica electrón [Internet]. 2017 [citado el 19 de febrero de 2024];39(5):1073–1083. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500007

3. Padilla-Sánchez M de L, Universidad Nacional Autónoma de México, Saucedo-Campos G, Ponce-Rosas ER, González-Pedraza A, Universidad Nacional Autónoma de México, et al. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. CES odontol [Internet]. 2017 [citado el 19 de febrero de 2024];30(2):16–22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00016.pdf>

4. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado el 19 de febrero de 2024];33(4):680–688. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010

5. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev clín med fam [Internet]. 2012 [citado el 19 de

febrero de 2024];5(1):9–16. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003

6. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int j interdiscip dent [Internet]. 2023 [citado el 19 de febrero de 2024];16(1):62–70. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882023000100062

7. Murguiondo M, Velásquez M, Mendoza R, Avilés A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011 [citado el 19 de febrero de 2024];16(2):110–115. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47319326010.pdf>

8. 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 [Internet]. 2022 [citado el 19 de febrero de

2024];15(2):120–124. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882022000200120&script=sci_arttext

9. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR.

Impact of oral health on quality of life in relation to dental caries and social determinants in Venezuelan migrants Lima-2019. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2021 [citado el 19 de febrero de 2024];24(2):354–367. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112022000200122

10. Patrón CEE, Contreras WBE. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad en la comuna de Los Álamos en la provincia de Arauco región Bio Bio, Chile en el año 2019 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 19 feb 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8517/Impacto_EspinosoPatron_Carlos.pdf?sequence=1

11. Soberanes FS, González PAA, Moreno CYC. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Rev Esp Med Quir* [Internet]. 2009

[citado el 19 de febrero de 2024];14(4):161-175.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30184>

12. Koistinen S, Olai L, Ståhltnacke 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 [citado el 19 de febrero de 2024];18(2):163–172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12424>

13. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cub Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado el 19 de febrero de 2024];40(2):175–189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003

14. Melguizo-Herrera E, Vargas-Ricardo SR. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2017 [citado el 18 de febrero de 2024];19(4):549–554. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>

15. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez MJ, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, García-Aguirre K, Carranza-Chacón C. Oral Health-Related Quality of life determinants in the elderly from a Costa rican Day Center: Findings of a pilot study. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero de 2024];343–356.

Disponible en:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v23n1/215-3411-odovtos-23-01-126.pdf>

16. Do K-Y, Moon S. Relationship between subjective oral discomfort and health-related quality of life in the south Korean elderly population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero de 2024];17(6):1906. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/1906>

17. Lindmark U, Ernsth Bravell M, Johansson L, Finkel D. Oral health is essential for quality of life in older adults: A Swedish National Quality Register Study. *Gerodontology* [Internet]. 2021 [citado el 19 de febrero de 2024];38(2):191–

198. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1111/ger.12514>

18. Meneses-Gómez EJ, Posada-López A, Agudelo-Suarez AA. Oral health-related quality of life in the elderly population receiving health care at the public hospital network in Medellín, Colombia, and its related factors. *Acta Odontol Latinoam*. 2016 Sep;29(2):151-161. English. PMID: 27731485.

19. Sánchez-García Sergio, Juárez-Cedillo Teresa, Reyes-Morales Hortensia, de la Fuente-Hernández Javier, Solórzano-Santos Fortino, García-Peña Carmen. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud pública Méx* [Internet]. 2007 Jul [citado el 22 de febrero de 2024];49(3): 173-181. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300002&lng=es

20. Torres-Vanegas M, Cardona-Arango D. Oral health-related quality of life in older adults in a health program in Envigado, Colombia, 2018.

Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2020 Jun. 11 [citado el 18 de febrero de 2024];32(1):36-47. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/340507>

21. Bastos RS, Sá LM, Velasco SRM, Teixeira DF, Paino LS, Vettore MV. Frailty and oral health-related quality of life in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021 [citado el 19 de febrero de 2024];35:e139. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/kvb8rBG35kL6MkmZwrRSH7y/?lang=en>

22. Oliveira EJP, Alves LC, Duarte YA de O, Andrade FB de. Life expectancy with negative physical oral health impact on quality of life in older adults. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero de 2024];36(6):e00119119. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y7zqbKPtd44mxPRBC4hzzs/?lang=en>

23. Duque-Duque VE, Tamayo-Castrillón J, Echeverri-Cadavid PA, Gutiérrez-Osorio AY, Sepúlveda-Correa D, Giraldo-Ramírez O, et al.

Oral health related quality of life in older adults assisting "IPS Universitaria" of Medellin and associated factors. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2013;25(1):45-60. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776848>

24. Espinoza DAK. Calidad de Vida en Relación a la Salud Bucal en Adultos Mayores Concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. 85 p. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1

25. Echeverria MS, Wünsch IS, Langlois CO, Cascaes AM, Ribeiro Silva AE. Oral health-related quality of life in older adults-Longitudinal study. *Gerodontology*. 2019 Jun;36(2):118-124. doi: 10.1111/ger.12385.

26. León S, Correa-Beltrán G, De Marchi RJ, Giacaman RA. Ultra-short version of the oral health impact profile in elderly Chileans. *Geriatr*

Gerontol Int. 2017 Feb;17(2):277-285. doi:

10.1111/ggi.12711