

# CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PONCE ENRÍQUEZ

## Quality of life related to oral health in Ponce Enríquez

---

Delgado Pesántez Kevin Alex <sup>\*1</sup>, Villavicencio Caparó Ebingen <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Odontólogo de consulta privada.

<sup>2</sup> Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca-Ecuador

\* [kadelgadop44@est.ucacue.edu.ec](mailto:kadelgadop44@est.ucacue.edu.ec)

**DOI:** <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v6i1.816>

### Resumen

**Objetivo:** Fue el determinar la autopercepción de la calidad de vida correlacionada a la salud bucal en los adultos del cantón Camilo Ponce Enríquez, Azuay-Ecuador en el periodo 2021. **Materiales y Métodos:** El estudio fue llevado a cabo en 408 encuestados, que tenían edades entre los 18 a 90 años, seleccionados por conveniencia, entre todos los habitantes del cantón Ponce Enríquez de la provincia de Azuay-Ecuador. **Resultados:** La prevalencia en el impacto a la calidad de vida para la totalidad del grupo de estudio fue del (90%), De este porcentaje se estimó que el impacto en la calidad de vida del sexo masculino fue del (92%) y del (89%) en el femenino, los que no exhibieron impacto en sus condiciones de vida, fueron él (10%) del total de encuestados. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de afección en la calidad de vida en correlación a la salud oral (90%), de los habitantes del cantón Camilo Ponce Enríquez, la difusión de este artículo representa un gran aporte, el cual a futuro podría contribuir a diseñar políticas de carácter público en materia de salud oral.

**Palabras Clave:** autopercepción, calidad de vida, salud bucal, OHIP-14.

## Abstract

**Objective:** To determine the self-perception of quality of life correlated to oral health among adults in the canton of Camilo Ponce Enriquez, Azuay-Ecuador during 2021. **Materials and Methods:** The study was conducted upon 408 respondents aged 18 to 90, selected by convenience, among all the inhabitants of the Ponce Enriquez canton of the province of Azuay-Ecuador. **Results:** The prevalence of the impact on the quality of life for the entire study group was (90%). Of this percentage, it was estimated that the impact on the quality of life of the male gender was (92%) and (89%) in the female gender, those who did not exhibit impact on their living conditions were (10%) of the total number of respondents. **Conclusion:** There is a high prevalence of affection in the quality of life in correlation to oral health (90%) of the inhabitants of the Camilo Ponce Enriquez canton, the dissemination of this article represents a great contribution, which in the future could contribute to the design of public policies on oral health.

**Key words:** self-perception, quality of life, oral health, ohip-14

## Introducción

La autopercepción es la forma de captar (por medio de los sentidos) de lo que uno percibe como propio, es decir cómo uno se percibe a sí mismo (1,2). Además gracias a este concepto, un individuo puede comprender sus emociones, estado anímico y estado sentimental. Y por consiguiente esta idea se vincula a otras las cuales influyen con el reconocimiento o la valoración de cuestiones propias, como el autoconcepto, autoestima y la autoimagen propia de cada uno (1). La autoconciencia de la salud en la actualidad es considerada, una medida sencilla pero útil al mismo tiempo, porque nos permite tener una idea de la salud de una persona, utilizando múltiples dimensiones (sintomatología), y lo cual constituye una guía válida y relevante del estado de salud, qué ayudará a los profesionales a prescribir intervenciones de salud y a prevenir enfermedades (2).

La terminación de calidad de vida es concebida en la actualidad cómo el constructo conformado por una gama de dominios, los cuales están sujetos a cuantiosos significados, uno de ellos, fue dado por Felce y Perry los cuales lo describieron cómo: una mezcla entre las circunstancias de vida y satisfacción propia, equilibradas por la escala de anhelos, expectativas y valores propios de cada uno (3).

La OMS define a la calidad de vida como “La forma en que un individuo percibe su vida, el lugar que ocupa dentro del contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación de este con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades cotidianas, la salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores medioambientales y sus creencias personales” (4).

En las últimas 3 décadas se han desarrollado una infinidad de herramientas, las cuales nos permiten medir de una cierta manera el nivel de vida correlacionado a la salud bucal de las personas. En 1996, en Chapell Hill se habló sobre la medición de la salud bucal y la calidad de vida, se analizaron 11 herramientas, las cuales consiguen autoadministrarse o ser empleadas por un administrador (3, 5).

Dentro de estos estudios el más utilizado con una frecuencia de 8 en la escala de Likert es el instrumento OHIP-14, este nos permite a través de 7 dimensiones las cuales son (malestar psicológico, limitación funcional, incapacidad física, dolor físico, incapacidad psicológica, incapacidad social, desventajas) medir los efectos negativos o adversos, qué están presentes en las actividades diarias (6).

Con respecto a los adultos jóvenes, los datos epidemiológicos, revelaron qué existe una notable incidencia de afectación en la calidad de vida en correlación a la salud bucal en los residentes de países del primer mundo, casos cómo Polonia (7) con una prevalencia de impacto en su calidad de vida (mayor al 60%), o el estudio del Líbano (8) cuya prevalencia de afectación a la calidad de vida fue del (57%), llegando en ciertos casos incluso a superar el 80% del total de individuos encuestados. En estudios realizados por México (9), Colombia (10), Chile (11), se demostró de igual manera una alta preeminencia de impacto sobre la calidad de vida, cuyos valores qué varían entre un (60%, 47% y 91,9% respectivamente). En Ecuador se encontraron diversos estudios entre ellos el estudio realizado por Reinoso N. et al, en Sayausí, el cual determinó qué en él (98,9%) de los encuestados,

existía impacto en su calidad de vida, esto realizado en estudiantes de entre 11 y 12 años (12). Pero de manera muy similar se hallaron otros estudios referentes a la calidad de vida con relación a la salud bucal, los cuales todavía no han sido publicados en revistas, tales como el estudio realizado por Rodríguez M. *et al*, en Carchi. En él concluyeron por medio del cuestionario OHIP-14, que las magnitudes de mayor afectación sobre la calidad de vida en personas mayores fueron: torpeza física (71,76%), delimitación funcional (62,35%), aflicción física (62,35%), inhabilidad psicológica (58,82%) (13). Y el estudio hecho por León V. *et al*. En azogues, realizado en un colegio nocturno, en el que determinaron que, solo él (35%) de los encuestados refirió presentar una predominancia en el impacto a la calidad de vida de las personas. (14)

Lo cual nos indica que los estudios en cuestión sobre la calidad de vida correlacionada a la salud bucal, con relación a Ecuador son escasos y dispersos entre sí, razón por la cual este estudio se llevó a cabo en el territorio de Ponce Enríquez, situado al Oeste de la provincia del Azuay, cuyo territorio abarca unos 644 km<sup>2</sup>. Delimitando al Norte con cantones como Naranjal y Cuenca; en el Sur limita con Pucará y El Guabo; por el Este con Cuenca y Santa Isabel; por el Oeste con Balao y Guayaquil; conformado por una sólo parroquia rural: El Carmen de Pijili y Camilo Ponce Enríquez siendo la parroquia urbana, constituido en su totalidad por 45 comunidades rurales. Nuestro estudio es el primero de su tipo, debido a que el Cantón no posee estudios sobre este tema que es calidad de vida, por ello el objetivo de nuestro estudio fue el de determinar la autopercepción de la calidad de vida con relación a la salud bucal en los adultos del cantón Camilo Ponce Enríquez, Azuay-Ecuador en el periodo 2021.

## Materiales y métodos

Este estudio cumple con las normativas vigentes, propuestas por el grupo de expertos STROBE (15). El análisis epidemiológico de nuestro estudio se trató de un diseño descriptivo, de corte transversal.

El muestrario para este estudio fue de 408 encuestados, que tenían edades entre los 18 a 90 años, que fueron seleccionados por conveniencia, entre todos habitantes del cantón Ponce Enríquez de Azuay - Ecuador.

La toma de los datos se realizó a través del uso de la encuesta denominada "Macro estudio de Salud Bucal", el mismo consta de 8 secciones, de la cual este estudio corresponde a la sección 6, empleada para la Calidad de vida en correlación a la salud bucal, por tanto la herramienta que se usó fue la encuesta OHIP-14, validada al español, por los investigadores Soraya L, Bravo D et al., en el año 2014 en la Universidad de Talca, Chile (16). La cual consta de 14 preguntas de selección múltiple.

Todas estas preguntas se transcribieron a Google Forms de Microsoft y posteriormente fueron subidas a internet, mediante un enlace que se expuso desde mayo a julio del año 2021, la encuesta consta de un consentimiento informado.

Se habían incluido, a todas las personas del cantón, cuyas edades estén entre los 18 a 90 años de edad, que poseyeran cualquier tipo de dispositivo inteligente (computadora, tablet o teléfono) con conexión a internet y se tomo en cuenta que hayan leído y aceptado el consentimiento informado previo a realizar la encuesta virtual. Fueron excluidos los menores de 18 años o mayores de 90, personas que no residían en el cantón, personas que sufrieran alguna clase de trastorno mental y aquellos que habían seleccionado “no aceptar” en el consentimiento informado. Y fueron eliminados del estudio aquellas personas, que no terminaron de completar la encuesta virtual y aquellos que enviaron sus respuestas después de acabado el plazo designado para receptorlas.

Este estudio se realizo por medio de una encuesta virtual por lo cuál conto con solo una etapa, rellenar la encuesta virtual, la no participación de los encuestados en está etapa se debió principalmente a problemas de conexión a internet en las zonas del cantón donde viven.

La inconstante calidad de vida se calculó mediante la suma de los valores obtenidos en cada pregunta del cuestionario OHIP 14, logrando valores desde 14 hasta 70 puntos; luego estos valores fueron dicotomizados, considerando el valor 0 cómo persona sin impacto en sus condiciones de vida y cualquier otro valor desde 1 hasta 70 cómo paciente con impacto en su calidad de vida.

Este estudio no presentó datos excluidos, gracias a que los 408 encuestados habían cumplido todos los requerimientos necesarios para participar en el estudio y por consiguiente todos los datos fueron analizados.

Esta investigación calculó la muestra de estudio mediante la fórmula para la estimación de proporciones con un 95% de confiabilidad y un margen de error del 5%, junto con una probabilidad del 0,5% de acontecimiento del evento.

Los datos fueron exportados a la base de datos de Excel Microsoft 2016, y gracias a la utilización del programa estadístico de IBM SPSS Statistics Versión 26, el valor porcentual se obtendrá con base en la totalidad de los resultados extraídos de esta investigación. Mediante la prueba CHI CUADRADO.

## Resultados

De la totalidad de encuestados que se incluyeron en este estudio (n= 408), los 408 (100%), cumplieron los criterios de selección. De estos, 215 (53%) fueron del sexo masculino y 193 (47%) del sexo femenino. El nivel de instrucción predominante fue el nivel de Secundaria con 145 (36%), el grupo de edad de la población fue principalmente de adultos jóvenes de 18 a 44 años, 306 (75%) y la mayoría de encuestados presentaba un ingreso per cápita menor a 400 dólares mensuales, 348 (85%). (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de la muestra entre sexo y nivel de instrucción, grupo edad, nivel de ingreso.

	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>						
PRIMARIA	16	62	10	38	26	6
SECUNDARIA	73	50	72	50	145	36
SUPERIOR TÉCNICO	42	37	73	63	115	28
SUPERIOR UNIVERSITARIO	62	51	60	49	122	30
<b>GRUPO EDAD</b>						
DE 18 A 44 AÑOS	152	50	154	50	306	75
DE 54 A 64 AÑOS	33	40	50	60	83	20
DE 65 A MÁS AÑOS	8	42	11	58	19	5
<b>NIVEL DE INGRESO</b>						
DE 400 A MENOS	168	48	180	52	348	85
DE 400 A MÁS	25	42	35	58	60	15
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>47</b>	<b>215</b>	<b>53</b>	<b>408</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos IBM SPSS

Elaborado por: autores

Al examinar las interrogantes de la herramienta OHIP-14 dentro de la extensión de Malestar Psicológico, la interrogante ¿Le preocupan los problemas con su boca? Presentó una mayor frecuencia de respuestas de n=113 (28%) en casi siempre y Siempre (10%) respectivamente, las demás dimensiones presentaban muy poco impacto. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Resultados del índice OHIP-14

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca n	%	Casi nunca n	%	A menudo n	%	Casi siempre n	%	Siempre n	%	n	%
<b>Limitación Funcional</b>												
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	343	84.1	45	11.0	12.0	2.9	6	1.5	2	0.5	408	100
2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	332	81	57	14	13	3	6	2	0	0	408	100
<b>Dolor Físico</b>												
3. ¿Ha presentado molestias al comer?	192	47	117	29	71	17	27	7	1	0	408	100
4. ¿Ha sentido dolor en su boca?	93	23	281	69	27	7	6	2	1	0	408	100
<b>Malestar Psicológico</b>												
5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?	65	16	54	13	135	33	113	28	41	10	408	100
6. ¿Se ha sentido estresado?	187	45.8	181	44.4	28.0	6.9	6	1.5	6	1.5	408	100
<b>Discapacidad Física</b>												
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? (Comer cosas blandas)	262	64.2	71	17.4	55.0	13.5	18	4.4	2	0.5	408	100
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos? (Hacer una pausa para comer)	216	52.9	82	20.1	63.0	15.4	44	10.8	3	0.7	408	100
<b>Discapacidad Psicológica</b>												
9. ¿Ha tenido dificultad para descansar? (Dormir)	248	60.8	139	34.1	13	3.2	8	2.0	0	0.0	408	100
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	233	57.0	143	35	18	4.4	8	2.0	6	1.5	408	100
<b>Discapacidad social</b>												
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	244	59.8	139	34.1	13	3.2	8	2.0	4	1.0	408	100
12. ¿Ha tenido un poco de dificultad para realizar sus actividades diarias?	263	64.5	91	22.3	45	11.02	8	2.0	1	0.2	408	100
<b>Minusvalía</b>												
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	305	75	75	18	19	5	7	2	2	0	408	100
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	325	79.7	54	13.2	17.0	4.2	11	2.7	1	0.2	408	100

Fuente: Base de datos IBM SPSS

Elaborado por: autores

La incidencia en el impacto en la calidad de vida para todos los del grupo de estudio fue (n=369) (90%). En el género varones el impacto fue del (92%), en el género femenino fue del (89%), el grupo de encuestados que indicaron no exhibir un impacto en su calidad de vida, fueron el n= 39 (10%) del total de encuestados. Al analizar las covariables con la inconstante de impacto en la calidad de vida, se estableció que la variable Grado de instrucción presentó una asociación estadísticamente significativa ( $p= 0, 047$ ), connotando un vínculo entre la división de instrucción académica e impacto en la calidad de vida. Las demás variables, sexo ( $p= 0, 389$ ) y Nivel de Ingreso ( $p= 0, 547$ ) no presentaron una asociación significativa, la variable edad no pudo analizarse por tener un cero dentro de su tabla. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Asociación del impacto de calidad de vida relacionado con sexo, grado de instrucción, nivel de ingreso, edad.

	IMPACTO DE CALIDAD DE VIDA						SIG*
	SIN IMPACTO		CON IMPACTO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
<b>SEXO</b>							
FEMENINO	21	11	172	89	193	47	0.389
MASCULINO	18	8	197	92	215	53	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>							
PRIMARIA	4	15	22	85	26	6	0.047
SECUNDARIA	8	6	137	94	145	36	
SUPERIOR TÉCNICO	9	8	106	92	115	28	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	18	15	104	85	122	30	
<b>NIVEL DE INGRESO</b>							
DE 400 A MENOS	32	9	316	91	348	85	0.547
DE 400 A MÁS	7	12	53	88	60	15	
<b>EDAD</b>							
DE 18 A 44 AÑOS	37	12	269	88	306	75	NA
DE 45 A 64 AÑOS	2	2	81	98	83	20	
DE 65 A MÁS AÑOS	0	0	19	100	19	5	
<b>TOTAL</b>	39	10	369	90	408	100	

CHI CUADRADO \*

Fuente: Base de datos IBM SPSS

Elaborado por: autores

## Discusión

Los datos obtenidos durante la realización de este estudio, revelaron que existe una gran incidencia de afección en la calidad de vida correlacionada a la salud bucal (90%), dentro de la población del cantón Camilo Ponce Enríquez.

Un estudio que coincide con estos resultados es el de Aubert J. et al. realizado en Chile y en el cual él (91,9%) del total de encuestados percibieron que su salud bucal afectaba su calidad de vida (11).

En estudios realizados en México y Colombia, ambos realizados en adultos mayores, reportaron valores bajos en comparación con nuestro estudio, pero un tanto similares entre sí (60% y 47%, respectivamente). Esta diferencia se debe a que la investigación que realizo por De la Fuente J. et al. En México (9), efectuada en centros comunitarios de Ciudad de México y cuya muestra para estudio fue constituida de 150 adultos mayores. A diferencia del estudio efectuado por Duque V. et al. En Colombia (10), realizado en 100 personas de la tercera edad, los cuales consultaron la IPS

universitaria. Y en los cuales se pudo diferenciar el número de sujetos de prueba y las condiciones en las que se realizaron las encuestas.

En nuestro estudio existió predominio del sexo masculino con un (53%), además este mismo grupo presento la mayor incidencia de afección en su calidad de vida con (92%) en prevalencia. Esto se diferencia de los estudios realizados en México (9) y Chile (11), los cuales presentaron al sexo femenino como el más frecuente con (58% y 51,8%, respectivamente), siendo que el estudio de, De la Fuente J. et al. En México (9), el sexo femenino presento mayor impacto con cerca del (60%), a diferencia del sexo masculino con (45,8%). Y el de Aubert J. et al. realizado en Chile (11), en el que el sexo femenino con (51,59%), presentaba una incidencia mucho mayor de afectación en su calidad de vida, en comparación a los hombres (48,41%). El estudio de Duque V. et al. En Colombia (10), en cuál había exactamente el mismo número de encuestados masculinos y femeninos (50-50), el género femenino reveló una mayor prevalencia en cuanto a afectación en su calidad de vida se refiere con él (40%), mayor que en los hombres con (34%). Estas diferencias con nuestro estudio se deben a que la población del cantón Camilo Ponce Enríquez, es mayoritariamente masculina debido a la minería, siendo éste ligeramente mayor en las mujeres (51,59%), en comparación a los hombres (48,41%)

En lo referente al nivel de instrucción, nuestro estudio determinó que el nivel de Secundaria, presento una mayor incidencia de impacto en la calidad de vida de un (94%), que corresponde al n=137 del total de encuestados. Coincidiendo a lo descrito por Catalán M. et al, en Ecuador en él se encuestó a 280 personas y el grupo de nivel de instrucción Secundaria presentó igualmente una prevalencia de afectación, con cerca de un (35,7%). (18) Pero esto difiere con los resultados obtenidos por Domínguez C. et al. En Ecuador, ellos determinaron que el grupo de instrucción con mayor incidencia de afección fue el nivel de los de instrucción Universitaria con (45,6%). (17)

La variable de Nivel de Ingreso, reveló que las personas con un ingreso per cápita menor a 400 dólares mensuales presentan una mayor incidencia de impacto en su calidad de vida (91%). Este resultado coincide con los que obtuvo Domínguez C. et al, en el que determinaron que con un nivel de ingreso de 361 a 1000 dólares mensuales, existe mayor impacto en el nivel de vida de las personas con un (66%). (17)

Con respecto al análisis de las respuestas del OHIP-14, dentro de la extensión de Malestar Psicológico, la interrogante ¿Le preocupan los problemas con su boca? Presentó mayor impacto con un (38%) respectivamente. Lo cual es mucho menor a lo que obtuvo De la Fuente J. et al. En México, en el cual dentro de la extensión de Descontento Psicológico, la misma interrogante presentó un predominio de (87,3%). (9) Este resultado es idéntico al estudio de Chile, de Aubert J. et al. en el que determinaron que la dimensión de Malestar Psicológico presentó mayor preponderancia de impacto en su calidad de vida con (80,29%) del total de encuestados y este resultado siendo similar para ambos sexos. (11)

Entre las limitaciones que presenta el estudio realizado, podemos mencionar que el mayor porcentaje de encuestados es del sexo masculino, esto se debe a que la población del cantón Camilo Ponce Enríquez se dedica principalmente a la minería, razón por la cual existe una mayor población

masculina en comparación a la femenina. Otro limitante es el sesgo que significa haber centrado nuestro estudio en la población urbana del cantón, aunque la mayoría de sus habitantes viven en las comunidades rurales ubicadas en las cercanías de las minas del cantón. Y en cuyo casos podrían existir diferencias significativas al comparar la prevalencia de afección en la calidad de vida en relación con la salud bucal de habitantes dentro de las zonas urbanas y rurales.

## Conclusión

Los resultados que se obtuvieron a raíz de este estudio aportan datos muy importantes sobre el nivel de afectación en la calidad de vida correlacionada a la salud bucal de los habitantes del cantón Camilo Ponce Enríquez, la relación entre las diferentes determinantes sociodemográficas, siendo este estudio el primero de su tipo en realizarse en este cantón.

Demuestran que la prevalencia de afectación a la calidad de vida en los habitantes del cantón fue elevada (90%). Estos datos constituirán una referencia para futuras investigaciones las cuales abarcan problemáticas similares.

Adicionalmente, considerando la escasez de estudios sobre la calidad de vida OHIP-14 dentro zonas rurales del Ecuador, la difusión de este artículo representa un gran aporte, el cual a futuro podría contribuir a diseñar políticas de carácter público en materia de salud oral.

**Fuente de Financiamiento:** Este estudio es autofinanciado.

**Conflicto de Intereses:** No existen conflictos personales, profesionales, financieros o de otro tipo.

**Consentimiento Informado:** Los autores cuentan con el consentimiento informado de los encuestados para la investigación, publicación del caso y sus imágenes.

## Referencias bibliográficas

1. Bustos E, Fernández J, Astudillo C. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *biomédica* [Internet]. 2017 [citado 9 de febrero 2021];37(1):92-103. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3070>
2. Peláez E, Débora L, Delia E. Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 Dic [citado 10 de febrero 2021]; 41(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400007&lng=es).
3. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de vida relacionada con la salud. Santiago, Chile: Universidad de Chile [Internet]. 2005 [citado 5 de enero de 2021]. 96(2)28. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123542>
4. Cardona J, Higueta L. "Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida." *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2014 [citado 14 de sep 2021]. 40(2): 175-189. Disponible en: [PDF] [scielosp.org](http://scielosp.org)
5. Slade G, Strauss R, Atchison K, Kressin N, Locker D, Reissine ST (1998). Conference summary: assessing oral health outcome-measuring health status and quality of life. *Community Dent Health* 15: 3-7.
6. Segura A, Ángela R. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [citado 29 de abril 2021]. 33 (3): 504-516. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881023>
7. Rodakowska E, Mierzyńska K, Bagińska J, Jamiolkowski J."Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland." *BMC Oral Health*. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014 [citado 14 sep 2021]. 14.1: 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-106>.
8. El Osta N, Tubert S, Hennequin M, Abboud N, El Osta L, Geahchan. "Comparison of the OHIP-14 and GOHAI as measures of oral health among elderly in Lebanon." *Health and quality of life outcomes*. [Internet]. 2012 [citado 14 sep 2021]. 10.1 (2012): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-131>
9. De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocatecatl A. "Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental." *Universitas Odontológica* [Internet]. 2010 [citado 14 sep 2021] 29.63: 83-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>.
10. Duque V, Tamayo J, Echeverri P, Gutiérrez A, Sepúlveda D, Giraldo O, Agudelo A. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *CES odontol*. [Internet]. 2013 [citado 14 de sep de 2021];26(1):10-23. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688>
11. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves M, Castillo P, Moya P. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2014 [citado 14 sep 2021]; 8(1): 141-145. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2014000100019&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100019&lng=es).
12. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev estomatol hered*. [Internet]. 2017 [citado 5 de enero 2021]; 27(4):227-234. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552017000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000400004&lng=es).
13. Rodríguez M, Chamorro J. Evaluación del impacto en la calidad de vida del adulto mayor por-

- tadores de prótesis totales, Asociación "San Francisco" del cantón Montúfar. UCE [Internet]. 2019 [citado 5 enero 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19440>.
14. Leon V. Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de dos colegios urbanos de sección nocturna en Azogues, Ecuador 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 17 enero 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6365>
  15. Vandembroucke P., Von E, Altman G, Gøtzsche C, Mulrow D, Pocock J. et al . Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. Gac Sanit [Internet]. 2009 [citado 14 sep 2021]. 23(2): 158e1-158e28. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000200015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000200015&lng=es).
  16. León S, Bravo D, Correa G, Giacaman R. Validación de la versión en español del Perfil de Impacto en Salud Bucal (OHIP-14Sp) en adultos mayores chilenos. BMC Oral Health 14, 95. Rev Panam cienc med [internet]. 2014 [citado 27 de abril 2021] 14(1):95. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-95>
  17. Domínguez C, Crespo C, Vallejo F, García C, Evangelista A, Del Castillo C. Aspectos sociodemográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 [citado 07 sep 2021] ; 29(1): 7-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100002&lng=es).
  18. Catalán M, Molina J, Catalán Ó."Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador." Rev Econ Política. [Internet]. 2019 [ citado 5 de enero 2021]; : 67-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766830>
  19. Villavicencio E. Diseños de estudios clínicos en odontología. activa [internet]. 7 mar.2018 [citado 10 feb.2021];1(2):81-4. disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163>.
  20. Villavicencio E. El tamaño muestral para la tesis. ¿cuántas personas debo encuestar?. Odontol Act Rev Cient. [Internet]. 2018 [citado 10 feb.2021]; 2(1):59-2. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>.

**Recibido:** 5 noviembre 2021

**Aceptado:** 7 diciembre 2021

