



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO

“Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años
de la parroquia “Yaruquíes” Riobamba 2025”

Trabajo de titulación para optar al título de Magíster en Odontología
Preventiva y Social

AUTOR:

Od. Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay

TUTOR:

Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado, Esp.

Riobamba, Ecuador. 2025

Declaración de Autoría y Cesión de Derechos

Yo, Marilyn Janeth Rodríguez Chapalbay, con número único de identificación 060414204-2, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia “Yaruquíes” Riobamba 2025” previo a la obtención del grado de Magister en Odontología preventiva y social.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, mayo de 2025



Od. Marilyn Janeth Rodríguez Chapalbay

N.U.I. 060414204-2



**Dirección de
Posgrado**
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



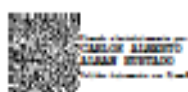
ACTA DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En la ciudad de Riobamba, a los 06 días del mes de junio del año 2025, los miembros del Tribunal designado por la Comisión de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo, reunidos con el propósito de analizar y evaluar el Trabajo de Titulación bajo la modalidad Proyecto de titulación con componente investigación aplicada y/o desarrollo, CERTIFICAMOS lo siguiente:

Que, una vez revisado el trabajo titulado: "Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia "Yaruquíes" Riobamba 2025.", perteneciente a la línea de investigación: Salud, presentado por el maestrante Rodríguez Chapalbay Marylin Janeth, portador de la cédula de ciudadanía No 0604142042, estudiante del programa de Maestría en Odontología preventiva y social, se ha verificado que dicho trabajo cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo cuanto podemos certificar, en honor a la verdad y para los fines pertinentes.

Atentamente,



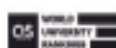
Dr. Carlos Albán
TUTOR



**Mgs. Dolores
Cedeno**
**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL 1**



Dr. Cristian Sigcho
**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL 2**



Campus La Dolorosa
Av. Eloy Alfaro y 10 de Agosto
Teléfono (033-3) 373-0883, ext. 2002
Riobamba - Ecuador
Unach.edu.ec
por la calidad



Dirección de Posgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO

en movimiento

Riobamba, 21 de mayo del 2025.

CERTIFICADO

De mi consideración:

Yo Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado, certifico que, Marylin Janeth Rodriguez Chapalbay con cédula de identidad No. 0604142042 estudiante del programa de maestría en Odontología preventiva y social, cohorte Primera (2023-2024), presentó su trabajo de titulación bajo la modalidad de Proyecto de titulación con componente de investigación aplicada/desarrollo denominado: "Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia "Yaruquíes" Riobamba 2025", el mismo que fue sometido al sistema de verificación de contenido de similitud de contenido COMPILATION identificando el porcentaje de similitud DE 2% (máximo debe ser del 10%) en el texto.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firma digitalizada por:
CARLOS ALBERTO
ALBÁN HURTADO
Código de Verificación de Firma

Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado

CI: 0502531437

Adj.-

- Resultado del análisis de similitud

Dedicatoria

Quiero dedicar este proyecto a Dios por permitirme tener salud y vida y guiarme en este camino llamado vida, a mi esposo Marco y mi hijo Cristopher por ser mis compañeros de vida y apoyarme en mis proyectos personales y profesionales. Quiero dedicarle también a mi familia en especial a mi Madre por siempre ser apoyo y amor en todo lo que me propongo, a mi tío José Patricio que siempre estar pendiente de cada paso que doy en la vida y a todas las personas que estuvieron en el día a día en este logro profesional, a todos muchas gracias.

Marylin Janeth Rodriguez Chapalbay

Agradecimientos

Quiero agradecer a la Universidad Nacional de Chimborazo por haber implementado dentro del programa de maestrías al área de Odontología y permitirme formar parte la de primera cohorte, quiero agradecer al Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado por compartir sus conocimientos y guiarme en el proyecto de titulación. Quiero agradecer también a todos los docentes que hicieron parte de la maestría, muchas gracias por compartir sus conocimientos y hacer de la maestría una experiencia enriquecedora.

Marylin Janeth Rodriguez Chapalbay

Índice General

Declaración de Autoría y Cesión de Derechos.....	ii
Certificado de Culminación de Trabajo de Titulación	iii
Certificado de Contenido de Similitud	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras	xi
Índice de Anexos	xii
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo 1	5
1. Generalidades	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.1.1. Pregunta de investigación:.....	6
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Hipótesis	8
1.4.1. Hipótesis alterna H1	8
1.4.2. Hipótesis nula H0	8
Capítulo 2	9

2. Estado del Arte y la Práctica.....	9
2.1 Antecedentes Investigativos.....	9
2.2. Fundamentación legal.....	11
2.3. Fundamentación Teórica.....	11
2.3.1 Provincia de Chimborazo.....	11
2.3.1.1 Cantón Riobamba.....	12
2.3.1.2 Parroquia Yaruquíes.....	12
2.3.2 Adulto.....	12
2.3.2.1 Salud.....	13
2.3.2.2 Salud bucodental.....	13
2.3.3 Determinantes de la salud.....	13
2.3.3.1 Determinantes sociales de la salud.....	14
2.3.3.2 Promoción y prevención de la salud.....	14
2.3.4 Patologías más frecuentes en la salud oral.....	15
2.3.4.1 Caries.....	15
2.3.4.2 Enfermedad periodontal.....	15
2.3.4.3 Edentulismo.....	16
2.3.4.4 Cáncer oral.....	16
2.3.4.5 Calidad de vida.....	17
2.3.4.6 Calidad de vida relacionada con la salud oral.....	17
2.3.4.7 La salud oral en la calidad de vida en adultos.....	18
2.3.4.8 Instrumento para la relación de la salud oral y la calidad de vida.....	18
2.3.4.9 Validación del instrumento OHIP-14.....	19

2.3.4.10	Adaptación del instrumento OHIP-14 en el Ecuador.....	19
2.3.4.11	Determinación del nivel de calidad de vida.....	19

Capítulo 3

3	Diseño Metodológico.....	20
3.1	Enfoque de la investigación.....	20
3.2	Diseño de la investigación.....	20
3.2.1	Observacional.....	20
3.2.2	Analítico.....	20
3.2.3	Transversal.....	20
3.3	Tipo de investigación.....	20
3.4	Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	21
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información.....	21
3.6	Población y muestra.....	21
3.6.1	Población.....	21
3.6.2	Tamaño de la Muestra.....	21
3.7	Criterio de inclusión y Exclusión.....	22
3.7.1	Criterios de inclusión.....	22
3.7.2	Criterios de exclusión.....	22
3.8	Conceptualización de variables.....	23
3.8.1	Variable dependiente.....	23
3.8.2	Variables independientes.....	23
3.9	Operacionalización de las variables.....	23

3.10	Recursos.....	24
3.10.1	Recursos humanos.....	24
3.10.2	Recursos materiales.....	25
3.11	Manejo y recolección de datos.....	27
3.12	Proceso de la investigación.....	27
3.12.1	Consentimiento informado.....	27
3.12.2	Aplicación de la encuesta.....	28
3.13	Procedimiento.....	28
3.14	Consideraciones éticas.....	29
3.14.1	Justicia.....	29
3.14.2	Beneficencia.....	29
3.14.3	Autonomía.....	29
3.14.4	Confidencialidad.....	30
3.14.5	Declaración de no conflicto de intereses.....	30
3.14.6	Información de contacto.....	30
3.14.7	Consideraciones de género.....	31
3.14.7.1	Personas que participen en la investigación.....	31
3.14.7.2	Aleatorización de la muestra.....	31
3.14.7.3	Beneficios y riesgos potenciales del estudio.....	31
3.14.7.4	Costos de compensación.....	32
3.14.7.5	Derechos y opciones del participante.....	32

Capítulo 4.....	33
4 Análisis y Discusión de los Resultados.....	33
4.1 Análisis Descriptivo de los Resultados.....	33
4.2 Discusión de los resultados.....	41
Capítulo 5.....	45
5 Marco Propositivo.....	45
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas.....	50
Anexos.....	55

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	23
Tabla 2. Resultados de la frecuencia del Índice de OHIP -14 Ec en adultos.	33
Tabla 3. Resultados de la frecuencia de Impacto y no Impacto del Índice de OHIP -14 Ec en adultos.	35
Tabla 4. Resultados de la frecuencia de la CV en relación al edad, sexo y educación según el Índice de OHIP -14 Ec en adultos.	37
Tabla 5. Asociación de sexo con el impacto de la CVRSO en adultos según el Índice de OHIP -14 Ec.	38
Tabla 6. Asociación de la edad con el impacto de la CVRSO en adultos según el Índice de OHIP -14 Ec.	39
Tabla 7. Asociación de educación con el impacto CVRSO en adultos según el Índice de OHIP -14 Ec.	40
Tabla 8. Plan de conocimiento en la salud oral	45

Tabla 9. <i>Plan de monitoreo de la salud orla y calidad de vida</i>	46
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Resultados de porcentaje de Impacto y no Impacto del Índice de OHIP -14 Ec en adultos</i>	36
Figura 2. <i>Resultados de porcentaje de la CVRSC del Índice de OHIP -14 Ec en adultos</i>	37
Figura 3. <i>Modelo de monitoreo de la CVRSO</i>	45

Índice de Anexos

Anexo 1. <i>Aprobación del tema por parte de Comisión de Investigación de Postgrado de la UNACH</i>	55
Anexo 2. <i>Solicitud de autorización de uso de encuesta OHIP-14 Ec</i>	56
Anexo 3. <i>Designación de tutor</i>	57
Anexo 4. <i>Carta de interés institucional</i>	59
Anexo 5. <i>Consentimiento comunitario</i>	60
Anexo 6. <i>Aprobación del Comité de Ética (CEISH-UNACH)</i>	61
Anexo 7. <i>Declaratoria de consentimiento informado</i>	63
Anexo 8. <i>Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado</i>	64
Anexo 9. <i>Instrumento OHIP-14Ec</i>	65
Anexo 10. <i>Tablas estadísticas</i>	68

Resumen

La salud bucal tiene un impacto integral en la calidad de vida, influyendo en aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos. La prevención y el cuidado adecuado de la salud bucal son esenciales para mantener un bienestar general. La investigación tuvo como objetivo analizar el impacto de salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años en la parroquia “Yaruquíes” Riobamba, 2025. La investigación fue cuantitativa de tipo observacional, analítica y transversal; la población de estudio estaba compuesto por 338 personas adultas que fueron seleccionadas aleatoriamente en la parroquia de Yaruquíes del cantón Riobamba. La técnica que aplicó fue la observación y el instrumento denominado Perfil de Impacto de la Salud Oral, adaptado al contexto ecuatoriano (OHIP-14Ec). Los resultados que se obtuvieron en la investigación indicaron tres niveles del impacto de salud oral en calidad de vida, excelente con el 34.91%, nivel regular el 34.62% y mala calidad de vida representó el 30.42%. El impacto de salud oral en calidad de vida alcanzó el 95.3% y sin impacto el 4.7%. La dimensión con mayor valoración fue el dolor físico. La limitación funcional presentó una diferencia significativa con el sexo y la educación, el p-valor <0.05. Se concluyó que existió un impacto de la salud oral en calidad de vida de los adultos previo a la identificación de los problemas de dolor físico, incomodidad psicológica y la limitación funcional.

Palabras clave: Salud Oral, Calidad de vida, Adulto, OHIP, Salud pública.

Abstract

Oral health impacts people's quality of life, influencing physical, emotional, social, and economic aspects. Prevention and proper oral health care are essential for maintaining overall well-being. This research aimed to analyze the impact of oral health on the quality of life of adults aged 18 to 64 in the Yaruquíes parish of Riobamba, 2025. The research was quantitative, observational, analytical, and cross-sectional; the study population consisted of 338 adults randomly selected from the parish Yaruquíes of the Riobamba canton. The technique used was observation, and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Ec), which was adapted to the Ecuadorian context, was used. The results obtained from the research indicated three levels of impact of oral health on quality of life: excellent at 34.91%, regular at 34.62%, and poor at 30.42%. The impact of oral health on quality of life reached 95.3% and no impact at 4.7%. The highest-rated dimension was physical pain. Functional limitations significantly differed based on sex and education, with a p-value of <0.05 . It was concluded that oral health had an impact on adults' quality of life before the identification of physical pain, psychological discomfort, and functional limitations.

Keywords: Oral Health, Quality of Life, Adults, OHIP, Public Health.



Reviewed by: Alison Tamara Varela Puente
ID: 0606093904

Introducción

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 1966 define la calidad de vida como la apariencia individual en la sociedad, teniendo en cuenta el entorno donde se desarrolla, bien cultural, enfoque con las metas, visión y logros personales.

Las diversas transformaciones experimentadas por un individuo a lo largo de su vida tienen un impacto significativo en la CV (Calidad de Vida). En consecuencia, se han implementado múltiples iniciativas como talleres, visitas odontológicas para la promoción y prevención en salud oral, con el objetivo de mejorar la CVRSO (Calidad de vida y relación en Salud Oral).

La CVRSO está influenciada por la interacción de las afecciones bucales y los desafíos diarios. La OMS afirmó que la salud bucal directamente relacionada con el bienestar físico, psicológico y social, lo que establece una correlación entre cuidado de la cavidad bucal.

En la actualidad, la gran parte de la población en el Ecuador suelen visitar al odontólogo únicamente cuando sienten dolor o, de vez en cuando, por motivos estéticos; Por lo tanto, los profesionales de la salud oral se esfuerzan por identificar la causa subyacente de la indiferencia de las personas hacia la higiene bucal para promover transformaciones beneficiosas a los pacientes a buscar tratamiento dental de manera proactiva, en lugar de en respuesta a una enfermedad, malestar o dolor.

Para la medición de la CVRSO, se utilizará el instrumento OHIP - 14Ec realizado una adaptación cultural y validación por Davila R, basado en el cuestionario OHIP EE 14, realizado en México. La encuesta evalúa las implicaciones de los problemas en su entorno, identificando de manera efectiva los desafíos que experimenta la persona.

Al no existir investigaciones realizadas sobre la CVRSO en la parroquia Yaruquíes de la ciudad de Riobamba, Ecuador; por tal razón se analizó el impacto de salud oral en la

calidad de vida en adultos de 18 a 64 años en la parroquia “Yaruquíes” Riobamba, 2025,
previo a la autorización del CEISH UNACH con código 06-2042-MJRC-23-02-2025.

Capítulo 1

1. Generalidades

1.1. Planteamiento del problema

La OMS ha proporcionado información sobre las enfermedades bucales que afectan aproximadamente a 3.500 millones de personas en todo el mundo, y la mayoría de estas personas, donde 3 de cada 4 personas viven en los países de ingresos medios. Se calcula que en todo el mundo hay 2.000 millones de personas afectadas por la caries dental en sus dientes permanentes (Organización Mundial de la Salud, 2020). Las enfermedades bucales deben ser diagnosticadas, prevenidas y tratadas durante sus fases iniciales. La presencia de problemas bucodentales en la población se considera un problema de salud pública; y, se asocian a las consecuencias que tienen en la CV (Calidad de Vida) de las personas, ya que afectan al bienestar mental, físico y social.

En Ecuador, la región de la sierra se reveló que el 54.4% de los adultos han visitado un especialista en odontología en los últimos 12 meses según la realizada por STEPS ECUADOR. Además, el 2,9% de los adultos no tuvieron acceso a la atención odontológica. La encuesta también ha puesto de manifiesto una variación en la atención a los adultos por la poca gestión en el cumplimiento de políticas e iniciativas destinadas a la prevención y tratamiento de la salud bucal (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Los instrumentos que prevalecen y se utilizan en nuestra población son índices clínicos, que evalúan únicamente la presencia y la gravedad sin abarcar los datos sociales y emocionales que integran al individuo. Por lo tanto, existe la necesidad de complementarlos con la medición de las dimensiones de calidad de vida.

En la actualidad, existe un número limitado de trabajos de investigación que ilustran la aplicación de herramientas validadas para evaluar los problemas de CVRSO, pero muy

pocas han utilizado el instrumento OHIP-14Ec, en la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba y parroquia de Yaruquíes.

1.1.1. Pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación del estado de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia “Yaruquíes” Riobamba 2025?

1.2. Justificación

La salud bucal ejerce una influencia positiva y/o negativa en la CV de las personas desde el aspecto estético hasta económico en los adultos; las enfermedades bucales como la caries dental y periodontitis pueden afectar a la capacidad de una persona para la masticación de alimentos, articulación del habla y participación en las interacciones sociales, afectando a las dimensiones psicológicas y sociales. Esta investigación se esfuerza por examinar la CVRSO en la población adulta de 18 a 64 años, una cohorte que comprende la fuerza laboral y social predominante, que a menudo pasa por alto su salud bucal debido a las exigencias de la vida diaria.

Por ejemplo en el Perú, un estudio que aplicaron el OHIP- 14sp determinó un impacto negativo del 10.6% en los migrantes, el malestar psicológico tuvo mayor frecuencia con el 38.3% en relación a las variables sociodemográficas como el sexo y nivel de escolaridad (Quintanilla & García, 2022). En el Ecuador, el estudio realizado en la ciudad de Macas si presentó una relación entre la CVRSO, donde con una muestra de 415 personas encuestadas, más del 50% de las participantes indicaron que experimentaban un malestar funcional mínimo o nulo en relación con su estado de salud bucal, mientras que la angustia psicológica se convirtió en el problema más prevalente entre los residentes. (Molina & Centeno, 2021)

En la actualidad, la literatura existente establece que existe una relación significativa entre la salud bucal y calidad de vida, pero algunos estudios se centran predominantemente

en grupos demográficos particulares (como las poblaciones pediátricas o geriátricas) o limitan su análisis a los parámetros clínicos, ignorando así las ramificaciones sociales y psicológicas más amplias que una salud bucal inadecuada puede imponer a la población adulta en general. Este proyecto de investigación espera tener información relevante acerca de la salud oral al analizar los efectos de la CVRSO de los habitantes de la parroquia de Yaruquíes, teniendo en cuenta las dimensiones que van a ser evaluadas como: limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad.

Al obtener información de la CVRSO de los habitantes de la parroquia de Yaruquíes, servirá para el desarrollo de programas preventivos y de promoción de la salud oral orientado a los adultos, así como un instrumento para la formulación de políticas de salud pública destinadas a mejorar la CV y mitigar la prevalencia de enfermedades bucales. Los hallazgos también pueden servir para crear conciencia entre la población sobre la importancia de una buena salud en la cavidad bucal.

Se espera que esta investigación arroje una comprensión de cómo una buena salud oral puede aportar de manera positiva mejorar la calidad de vida y también aliente a los profesionales de la salud y a la aplicación de políticas y estrategias que mejoren el acceso y la calidad de la atención odontológica.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Analizar el impacto de salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años en la parroquia “Yaruquíes” Riobamba, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los aspectos sociodemográficos de los adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquíes.

- Identificar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, según sexo en adultos de 18 a 64 años de la parroquia “Yaruquíes” Riobamba 2025.
- Establecer la relación entre la salud oral y calidad de vida en los adultos de 18 a 64 años de Yaruquíes en los últimos seis meses.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis alterna $H1$

- ¿Hay relación entre la salud oral y la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia “Yaruquíes” Riobamba, en el año 2025?

1.4.2. Hipótesis nula $H0$

- No existe relación entre la salud oral y la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia “Yaruquíes” Riobamba, en el año 2025.

Capítulo 2

2. Estado del Arte y la Práctica

2.1. Antecedentes Investigativos

El estudio realizado sobre el Impacto de la CVRSO de los Adolescentes de Cotopaxi – Ecuador, con la aplicación del instrumento OHIP-14Ec se identificó el 89.45% presentan algún impacto en la CV, El impacto que se determinó fue débil, no se encontró una diferencia significativa con los factores sociodemográficas como la edad, sexo y atención dental en los últimos 12 meses. La frecuencia y porcentaje más alto fue la dimensión psicológica. Se concluyó un impacto leve del 73.44%, pero no existe una asociación con los factores sociodemográficas.(Oto et al., 2024).

La investigación que fue realizada por Molina y Centeno (2021) en la ciudad de Macas – Ecuador sobre la Calidad de Vida y la Salud Oral en adultos, con una muestra de 415 personas encuestadas, más del 50% de las participantes indicaron que experimentaban un malestar funcional mínimo o nulo en relación con su estado de salud bucal, mientras que la angustia psicológica se convirtió en el problema más prevalente entre los residentes. Las consultas que ilustraron el impacto más significativo fueron las relacionadas con la angustia psicológica, la discapacidad física, la discapacidad psicológica, la discapacidad social y la discapacidad; por el contrario, la limitación funcional aislada no tuvo un impacto significativo. (Molina & Centeno, 2021).

El Impacto de la CVRSO en Machángara-Ecuador, donde la variable de la experiencia de caries dental con el índice CPOD y el Child-OIDP versión Perú, la población fueron los escolares de 12 años. El resultado fue una correlación significativa entre la experiencia de caries y el desempeño diario con un valor $Rho = -0.061$. El impacto bajo de CVRSB e impacto alto de CPOD; impacto muy bajo de CPOD e impacto alto de calidad de vida tuvieron relación con la salud bucal. Se concluyó que existe una asociación inversa

entre la experiencia de caries y la calidad de vida con el nivel alto de CPOD (Vélez et al., 2019) .

En la ciudad de Lima – Perú, realizaron un estudio sobre el Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida relacionado con la caries y la determinación social de los migrantes de nacionalidad venezolana, se usó el instrumento OHIP-14sp, según los resultados generaron un impacto negativo del 10.6%. La dimensión malestar psicológico tuvo una mayor frecuencia del impacto negativo del 38.3%. El impacto positivo tuvo mayor valoración en el promedio general de toda la población migrante. Se concluyó que los factores demográficos como el sexo y el nivel escolaridad si generaron un impacto negativo porque tuvieron una variación significativa con algunas dimensiones.(Quintanilla & García, 2022).

En Chile, se realizó un estudio sobre la revisión sistemática de la influencia de la CVRSO de los adultos mayores, la muestra que seleccionó fue de 1.356 bases bibliográficas, se seleccionó 14 artículos sobre la evaluación bucal y la información de las encuestas sobre salud oral. Los resultados determinaron una asociación entre la CVRSO. Se concluyó que los adultos mayores por la pérdida de dientes presentan un deterioro en la calidad de vida (Yáñez & López, 2023).

Otro estudio sobre la CVRSO en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador, en el periodo 2021, el instrumento que se utilizó fue el OHIP-14 y los factores sociodemográficos, los resultados determinaron que el 65% tuvieron ingresos menores a USD 400 y el 85% no contaba con un seguro odontológico. La CVRSO presentó una percepción negativa por las molestias psicológicas. Los resultados determinaron que las dimensiones del instrumento OHIP -14 están influenciados por el bajo nivel de ingresos de los individuos, especialmente de la población vulnerable, donde la priorización de la sobrevivencia omite de cierta forma el cuidado de la salud bucal (Torres et al., 2021).

2.2. Fundamentación legal

La fundamentación legal que se relaciona con el estudio se centra en la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32 se estableció que la salud es un derecho que garantiza el Estado. A la vez se relaciona con el derecho a los servicios básicos, la educación, ambientes y espacios sanos que fortalece el buen vivir. Asimismo, el Estado garantiza servicios de salud de calidad mediante la asignación de recursos económicos, políticas gubernamentales que ayuden a la población más vulnerable.

Sin duda, el derecho de las personas ante el Estado es el acceso a los servicios de salud bajo los principios de universalidad, calidad, enfoque en género, entre otros principios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). El objetivo del trabajo de investigación es analizar el impacto de la CVRSO de los adultos de 18 a 64 años en la parroquia “Yaruquíes” Riobamba, en el año 2025, utilizando una encuesta conformada por 17 preguntas de las cuales 3 son socio demográficas y 14 preguntas según el instrumento validado de OHIP 14Ec. El área donde se desarrolla el proyecto es en la parroquia de Yaruquíes del cantón Riobamba provincia de Chimborazo.

Los beneficiarios abordarán problemas de salud existentes en la parroquia de manera efectiva y compartir información a las autoridades de la parroquia de los resultados obtenidos para ayudar a mejoras en la atención en salud pública y privada de la parroquia, puede servir también como información para formulación de políticas y el bienestar general de la población.

2.3. Fundamentación Teórica

2.3.1. Provincia de Chimborazo

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la provincia de Chimborazo, situada en la región de la Sierra Central del Ecuador, tiene 471,933 habitantes, de los cuales (52,55%) son mujeres y el (47,45%) son hombres. La edad promedio de la

provincia es de 33 años de una población nacional de 5.189.402 hogares; 149.393 fueron de la provincia de Chimborazo. La población chimboracense se autoidentifican en su mayoría como mestizos 58.4% seguido de la población indígena con el 38% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023)

2.3.1.1. *Cantón Riobamba*

El censo poblacional y vivienda del año 2010, que fue desarrollado por el INEC, donde el cantón Riobamba registró 193.315 habitantes. Esta estadística abarca a la totalidad de la población, teniendo en cuenta las regiones urbanas y rurales. La capital del cantón, Riobamba aloja a una parte sustancial de la población (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010)

2.3.1.2. *Parroquia Yaruquíes*

Yaruquíes es una parroquia urbana del cantón Riobamba y está ubicado a las faldas de las montañas Yaruquíes y Cacha a 2.798 msnm; sus límites son; al norte la parroquia de Lican, al este el río Chibunga, al sur la parroquia de Punín y San Luis, al Oeste la parroquia de Cacha (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). Mientras el CNE determinó una población de 2.749 habitantes en la parroquia de Yaruquíes. (Dirección de Gestión de Turismo de GADM Riobamba, 2020) La parroquia cuenta con un centro de salud tipo A, el establecimiento se encuentra ubicado en las calles 24 de mayo y Abdón Calderón cuenta con medicina general, enfermería y odontología que atiende al público de lunes a viernes de 8h00am a 17h00pm. Además, cuenta con 2 consultorios privados de odontología.

2.3.2. *Adulto*

Se define como un individuo que ha alcanzado la madurez en los ámbitos biológico, psicológico y social, por lo que ya no se clasifica como niño o adolescente. En el ámbito de la biología, esta designación se refiere a una persona cuyo desarrollo físico ha alcanzado su máximo potencial, mientras que, desde el punto de vista psicológico y social, un adulto se

caracteriza por un mayor grado de independencia y la asunción de responsabilidades sociales, que incluyen, entre otras, el empleo, las obligaciones familiares y los deberes cívico

2.3.2.1. Salud

La salud es un proceso que requiere de atención preventiva, curativa y de tratamiento a nivel físico, mental y social; y, no se limita a la ausencia de enfermedades o afecciones. El concepto de salud está vinculada a la necesidad del individuo de poseer buenas condiciones de salud, gozar de una calidad de vida superior y acceso a servicios que faciliten la mejora de capacidades humanas fundamentales, que incluyen, entre otras: la salud física y la integridad corporal, la percepción sensorial, el bienestar emocional, el pensamiento racional, la participación social, las actividades de ocio y la autonomía sobre el entorno, entre otras (Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.3.2.2. Salud bucodental

La OMS define a la salud oral como el proceso médico que ayuda a la prevención y ausencia de dolores, infecciones, enfermedades en la cavidad bucal. Es decir, fortalece la funcionalidad de la cavidad bucal para la masticación, sonrisa y la comunicación que impacta en el estilo de vida de quienes padecen estas condiciones (Arango, 2007)

2.3.3. Determinantes de la salud

Los procedimientos médicos tienen un impacto en la sociedad mediante la interacción de los siguientes factores:

- El medio ambiente, son variables que se relaciona con el natural y social de las personas en la convivencia diaria.
- Estilos y hábitos de vida, influyen de forma negativa en la salud, también se vincula a la comunicación y presencia individual como colectiva.
- El sistema sanitario, es la integración de recursos que incluye a los centros de salud, personal, tecnología y financiación, y está determinado por

variables como la accesibilidad, eficacia, y cobertura de los servicios, así como las buenas prácticas y la calidad de la atención.

- La biología humana, hace referencia a la genética y aspectos hereditarios. Estos aspectos han cobrado mayor importancia por los avances científicos en búsqueda de prevención de las enfermedades, genéticamente determinadas, pero también plantean desafíos éticos y potenciales desigualdades en salud debido al alto costo de estas prácticas (Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.3.3.1. Determinantes sociales de la salud

La OMS determinó los factores de salud que son acciones que genera el Estado para la población en un sistema donde se converge el ciclo de vida, donde cada fase requiere de más atención para la elaboración de las actividades diarias. Por otro lado, el Estado por medio del gobierno deben incluir políticas, estructuras económicas, políticas y programas de desarrollo para la mejora de las infraestructuras, equipos y contratación de especialistas odontológicas. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba, 2020)

2.3.3.2. Promoción y prevención de la salud

La OMS señaló que la promoción de salud es un asunto político, económico y social que abarca actividades enfocadas en el fortalecimiento de las habilidades, capacidades de las personas para cambiar los hábitos para la mejora de la salud oral en las personas. La prevención de la salud es una acción positiva que orienta en evitar la presencia de las enfermedades bucales como la caries, además evita el progreso de la dolor y malestar en la cavidad bucal.

La presencia de enfermedades bucales está influenciada por variables sociodemográficas, hábitos, prácticas y nivel de conocimiento sobre la prevención, tratamiento y cuidado de la cavidad bucal. La priorización de las medidas preventivas son

claves para fortalecer el cuidado bucal de las personas, y así evitar mayor prevalencia de caries, infecciones y otras enfermedades orales. (Organización Panamericana de Salud, 2022)

2.3.4. Patologías más frecuentes en la salud oral

La OMS determinó que las enfermedades bucodentales más prevalentes son: la caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo y cáncer oral (Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.3.4.1. Caries

La OMS describió que la caries dental se genera a causa del reblandecimiento del tejido duro hasta la formación de pigmentos en la cavidad bucal. Una de las razones es el consumo excesivo de azúcares, escasa presencia de flúor que permiten el apareamiento de la placa bacteriana. Además, el uso inadecuado del cepillo genera dolor e infecciones (Organización Mundial de la Salud, 2020))

Además, es una enfermedad donde interviene el huésped que está compuesta de higiene bucal, saliva y dientes; la microflora presenta infecciones bacterianas; y el sustrato está compuesto de una dieta rica en carbohidratos. Otro factor a considerar es el tiempo donde se da el proceso de las caries. El proceso de la caries requiere de factores favorables como una superficie dentaria susceptible, bacterias cariogénicas, carbohidratos fermentados, por ejemplo, la sacarosa que está presente en la cavidad bucal. (Nuñez & García, 2010)

2.3.4.2. Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales están vinculadas a la presencia de microorganismos en la superficie dental y los tejidos circundantes. Aunque son más comunes en adultos, estas afecciones también pueden afectar a niños y adolescentes.

La placa bacteriana es el principal factor enfermedad periodontal. "Todos los pacientes que acumulan bacterias en la superficie dental, especialmente cerca del margen

gingival, desarrollan, sin explicación aparente, signos de inflamación gingival después de un tiempo. El grado de avance de la enfermedad depende de la calidad de la placa bacteriana y de las defensas del huésped"(Bezerra da Silva, 2008)

2.3.4.3. *Edentulismo*

La OMS define el edentulismo es una condición de salud bucal caracterizada por la pérdida total o parcial de dientes naturales. Es un proceso irreversible, incapacitante y mutilante que ocurre a lo largo de la vida, pero que puede prevenirse. Esta pérdida de integridad física genera alteraciones en la fonación debido a la falta de dientes, dificultando la pronunciación. Además, impacta la autoimagen y la autoestima de la persona (Hernández, 2011)

2.3.4.4. *Cáncer oral*

El cáncer oral está compuesto de patologías que se desarrollan en diferentes partes de cuerpo humano, los síntomas se asemejan al crecimiento anormal y descontrolado de las células cancerosas, que con el tiempo se propagan en los tejidos, órganos subyacentes, además, es un neoplasia maligna que se da por la genética, factores ambientales existentes en la cavidad oral, especialmente en la mucosa, paladar, lengua, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La manifestación clínica del cáncer oral puede variar, desde una úlcera hasta la aparición de placas blancas, rojas o masas elevadas. En sus primeras etapas, suele ser asintomático o los síntomas son mínimos, eso genera que los especialistas no tomen en cuenta durante el examen clínico. Sin embargo, algunos síntomas que se presentan es el crecimiento exofítico que causa dolor y sangrado que dificulta la comunicación como la alimentación, alteraciones en la mucosa, presencia de úlceras de color blanco con rojo con bordes deformadas, presencia de mal aliento; en el proceso más severa se desarrollan tumores grades que con el tiempo se diseminan generando metástasis (Boza, 2016)

Este tipo de cáncer afecta los componentes de cavidad bucal y la orofaringe, además es el décimo tercer tipo de cáncer a nivel mundial, sólo en el 2020 se registraron unos 377.713 casos, de estos 177.757 murieron debido al tipo de cáncer en el labio y/o a cavidad bucal. Según las investigaciones, el cáncer oral es mal letal en el sexo masculino que el femenino y su incidencia tiene relación directa con el nivel socioeconómico de las personas.

La causa principal para el desarrollo de este cáncer es el consumo prolongado de bebidas alcohólicas, el tabaco y la nuez de areca. En América del Norte, una de las causas está relacionadas con el virus de papiloma que mediante infecciones han afectado a la población joven. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

2.3.5. Calidad de vida

La CV es la percepción de una persona en una sociedad sobre las actividades diarias en su existencia, influenciada por el contexto y los valores con los que una persona se relaciona, considerando sus objetivos, desafíos o normas preestablecidas. duro (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La psicología sobre la CV determina como el bienestar de una persona, alcanzado a través de la satisfacción de sus necesidades básicas, ya que esto es esencial para que los individuos mantengan su relevancia y presencia en un determinado contexto y momento (Flores et al., 2012)

2.3.5.1. Calidad de vida relacionada con la salud oral.

La salud oral es parte de la salud en general y está relacionada con la CV, donde actividades como la masticación, deglución, secreción salival, percepción de gusto, comunicación verbal y expresiones faciales son algunos de los indicadores que miden la salud bucal de una persona asociado al bienestar personal y social (Cerón, 2018)

La CV está vinculada a la accesibilidad a los servicios odontológicos, mientras que para otros, está asociada con aspectos estéticos, discapacidades y malestar psicológico. Por

lo tanto, entender el significado que cada individuo le otorga a estos factores para la evaluación de la efectividad de los tratamientos odontológicos.(Escudero et al., 2019)

La reflexión sobre la CV de una persona por las enfermedades en la SO si tiene relación en el bienestar de una persona, especialmente porque los efectos están presentes en el autoestima y nivel de satisfacción en el entorno donde vive (Rivera, 2020)

2.3.5.2. La salud oral en la calidad de vida en adultos.

La salud oral es un proceso fundamental en cuidado personal que vincula con la CV, donde la percepción entre las dos variables se basa en la construcción multidimensional de la persona en las actividades diarias con funcionalidad de la cavidad bucal.

Un estudio realizado en América Latina y el Caribe evaluó la influencia de las enfermedades bucales en relación a la CV, dando como resultado que las personas viven de la percepción de la estética, limpieza y brillo en los dientes ante ocasiones laborables y sociales.

Sin embargo, los autores del estudio indicaron que la prevalencia de este tipo particular de investigación en los países de América Latina y el Caribe (ALC) era marcadamente insuficiente, con Brasil como una notable excepción, lo que pone de relieve la escasez de investigaciones académicas relacionadas con la salud bucal en este contexto geográfico en relación con el tema (Yactayo- et al., 2021).

2.3.5.3. Instrumento para la relación de la salud oral y la calidad de vida.

El instrumento más utilizado en la evaluación de CVRSO es el OHIP. En 1994, Slade y Spencer describieron el perfil del instrumento que contaba con 49 preguntas y 7 dimensiones.(Slade & Spencer, 1994).

En 1997, este cuestionario se consideró exhaustivo y las mejoras permitieron validar al OHIP-14, que se enfoca en el tiempo y la practicidad. (Slade, 1997). El OHIP-14 es un

instrumento que permite la evaluación de CVRSO, las mismas se basan en la percepción que tienen las personas sobre afectaciones de las enfermedades bucales.

2.3.5.4. Validación del instrumento OHIP-14.

La aceptación internacional del instrumento se está utilizado en numerosos estudios de investigación, que abarcan estudios transversales y longitudinales, debido a su confiabilidad y validez demostradas como herramienta para evaluar la CVRSO en las poblaciones adultas de España, Chile y México (Papaioannou et al., 2011)

El instrumento utiliza la escala de Likert en las opciones de respuesta del cuestionario, las mismas se categoriza en: nunca =0; casi nunca =1; ocasionalmente =2; frecuentemente =3; y, muy frecuentemente =4. Los puntajes de autopercepción de la calidad de vida oscilan entre 0 y 28 puntos, por su parte, el impacto general son: sin impacto =0; impacto débil = $0 \leq 9$; impacto moderado o medio = $9 \leq 14$; impacto fuerte = $18 \leq 28$ (Díaz et al., 2017)

2.3.5.5. Adaptación del instrumento OHIP-14 en el Ecuador.

El instrumento que se utilizó para la investigación se utilizó previa validación realizada por Dávila en el año 2020, la validación fue por la información otorgada por Castrejón que validó en México. (Castrejón et al., 2010; Dávila, 2020)

2.3.5.6. Determinación del nivel de calidad de vida.

La suma de los 14 ítems del cuestionario de OHIP-14 Ec, se determinaron tres categorías que fueron: excelente calidad de vida de 0 a 4 puntos; regular calidad de vida de 5 a 9 puntos; y, Mala calidad de vida de 10 a 14 puntos (Batista et al., 2018).

Capítulo 3

3. Diseño Metodológico

3.1. Enfoque de la investigación

Para esta investigación se utilizó el enfoque cuantitativo

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que se consideró fue el observacional, analítico y transversal.

3.2.1. *Observacional*

Se recolecto información mediante la encuesta impacto de salud bucal en Ecuador OHIP 14Ec, por lo tanto, no se manipulo las variables solo se observó y registro los datos recolectados.

3.2.2. *Analítico*

El tipo de investigación permitió la relación de las variables demográficas con las dimensiones de la CVRSO.

3.2.3. *Transversal*

La información se adquirió de 338 habitantes para la comprobación de la CVRSO en adultos de 18 a 64 años de la parroquia “Yaruquíes” Riobamba, la información se obtuvo en un solo tiempo y la vez mediante el instrumento OHIP14Ec a través de 17 preguntas de las cuales 3 son socio demográficas y 14 preguntas que evalúa las variables de la CVRSB que permite la opción de una sola respuesta.

3.3. Tipo de investigación

La investigación al ser tipo observacional y de corte transversal ya que mediante el instrumento de impacto CVRSO en Ecuador OHIP 14Ec, se pudo analizar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquíes.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

La técnica que se utilizó fue de tipo observacional mediante la aplicación del instrumento tipo encuesta OHIP 14 Ec, el cual fue validado y adaptado culturalmente en el Ecuador por Dávila Torres Richard Fernando en el año 2020.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Se procedió a transferir la información al programa estadístico SPSS versión 26.0 con la prueba de asociación de Chi Cuadrado, donde la probabilidad de significancia fue debajo del 5%, las misma se dio en la relación de las variables.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La población será finita, según el censo del INEC 2010 la parroquia de Yaruquies del cantón Riobamba está conformada por 2749 habitantes de los cuales se encuestará a adultos de 18 a 64 años

3.6.2. Tamaño de la Muestra

La cuantificación del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de la población finita y bajo un muestreo probabilístico.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q N}{N * e^2 + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

Z = Nivel de Confianza 95%

p = Probabilidad favorable 0.5%

q = Probabilidad desfavorable 0.5%

N = Universo 2.749

e = Error 5%

n = Tamaño de la muestra ?

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 2749}{2749 \times 0,0025 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 2749}{6.87 + 0,9603}$$

$$n = \frac{2640.14}{7.82}$$

$$n = 338$$

La muestra empleada está conformada por 338 habitantes de la parroquia de Yaruquies.

3.7. Criterio de inclusión y Exclusión

3.7.1. Criterios de inclusión

- Adultos de 18 a 64 años que viven en la parroquia de Yaruquies
- Adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies que están en pleno derecho de las facultades físicas y mentales.
- Adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies que acepten formar parte del proyecto de investigación y firmen el consentimiento informado
- Adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies que dispongan de tiempo para llenar la encuesta.

3.7.2. Criterios de exclusión

- Adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies que decidan no participar en la investigación

- Adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies que se encuentren en estado de vulnerabilidad (enfermedad grave, discapacidad física e intelectual, etc.)
- Adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies que no firmaron el consentimiento informado.
- Adultos de la parroquia de Yaruquies que no pertenezcan al rango de edad

3.8. Conceptualización de variables

3.8.1. Variable dependiente

La CVRSO, la misma está relacionada con el con las actividades diarias en aspectos de bienestar social, psicológico y funcional.

3.8.2. Variables independientes

Sexo: es una característica demográfica que define al hombre y la mujer.

Edad: es el tiempo que presenta una persona desde su nacimiento.

Nivel de Educación: Se refiere a la cantidad y calidad de educación que una persona ha completado.

3.9. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Impacto de la CVRSO	La teoría de la CVRSO (Calidad de vida y su relación con Salud Oral) adopta instrumentos de resultados centrados en el paciente para cuantificar el impacto de la SO en las actividades diarias en términos del bienestar social, psicológico y	Características físicas	Sin impacto (0)	1	Cualitativa ordinal
		Características fisiológicas	Débil		
		Características psicológicas	(0≤9)	2	
			Medio (9≤18) Fuerte (18 ≤28)	3 4	

Sexo	funcional del paciente Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Sexo del encuestado	Masculino	1	Cualitativa nominal
			Femenino	2	
Edad	La edad es el Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera.	Subetapas de la edad adulta	Adulto joven	1	Cualitativa ordinal
			(18-35)	2	
			Adulto (36-64)		
			Sin estudios	1	
Nivel de Educación	Se refiere a la cantidad y calidad de educación que una persona ha completado	Nivel de educación alcanzada	Primaria	2	Cualitativa ordinal
			Secundaria	3	
			Tercer nivel	4	
			Cuarto nivel	5	

3.10. Recursos

3.10.1. Recursos humanos

Investigador principal

Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay

Funciones y actividades

- Planificación del proyecto de titulación.
- Planteamiento del problema de investigación.
- Búsqueda de referencias bibliográficas
- Proponer objetivos e hipótesis de investigación.
- Diseño metodológico.
- Elaboración del proyecto de investigación.
- Solicitud de cartas de autorización para el desarrollo del proyecto.
- Socializar con los miembros del comité de defensa de la parroquia de Yaruquíes.

- Solicitud de permiso por el CESIH UNACH.
- Aplicar la encuesta OHIP-14 Ec a los adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies.
- Registrar datos recolectados de manera ordenada y precisa.
- Organizar los datos y emplear IBM SPSS Statistics, y realizar el análisis cuantitativo con la prueba Chi cuadrado
- Interpretación de resultados.
- Corregir errores con retroalimentación del tutor.
- Presentación y defensa
- Defender el proyecto de titulación.
- Difusión de resultados
- Publicar el proyecto de tesis en el repositorio de la UNACH.

Tutor de tesis

Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado Esp.

Funciones y actividades

- Brindar tutorías académicas
- Asesorar en la elección del tema de titulación.
- Buscar artículos científicos relacionado al tema del proyecto.
- Revisar los avances del proyecto de titulación.
- Redactar el proyecto acorde a las normas establecidas por la unidad de posgrado.
- Verificar el diseño metodológico del proyecto.
- Guiar en el desarrollo del protocolo para la aprobación del CEISH.
- Ayudar a la estudiante a realizar un cronograma de actividades de acuerdo al tiempo establecido
- Ayudar a la estudiante a diseñar la presentación del proyecto.

- Confirmar que el proyecto de titulación este acorde a los principios bioéticos.
- Certificar que el proyecto de titulación sea libre de plagio.

3.10.2. Recursos materiales

a) Herramientas tecnológicas

- Computadora y celular.
- Programas de office.
- Herramientas de análisis de datos: IBM SPSS Statistics.
- Acceso a internet: Para búsqueda de literatura, contacto con tutores, y envío de avances.
- Plataformas de comunicación: Zoom, correo institucional y WhatsApp.
- Libros: Textos relacionados con el tema de la investigación.
- Artículos científicos: Datos académicas como PubMed, Scopus, o Google Scholar.
- Bases de datos: DEC's, Mesh.
- Manual de normas APA.
- Hojas para imprimir
- Instrumento: Encuesta OHIP 14 Ec

d) Espacios y materiales de trabajo

- Escritorio o área de estudio.
- Papelería: Hojas, lápices, bolígrafos, notas adhesivas.
- Impresora y papel: Para imprimir borradores y las versiones de la tesis.

e) Recursos institucionales

- Correo institucional

f) Presupuesto

- Transporte: USD 100
- Consentimiento informado y cuestionario para los participantes USD 200

- Costos de impresión y encuadernación de tesis: UDS 150
- Licencias de software: IBM SPSS Statistics. USD 50
- Costo total: UDS 500

3.11. Manejo y recolección de datos

La investigación se realizó previo a la aceptación del tema de titulación por la Comisión de Investigación de Postgrado de la UNACH (Ver Anexo 1). La validación y adaptación de instrumento OHIP-14 Ec, la misma fue autorizada (Ver Anexo 2). Posterior la comisión de posgrado designó al Esp. Carlos Alberto Albán Hurtado como tutor del trabajo de titulación (Anexo 3).

La obtención de la solicitud referente a la carta de interés institucional de la parroquia de Yaruquíes (Ver Anexo 4) y el consentimiento comunitario de la parroquia (Ver Anexo 5) Después se obtuvo la aprobación del Comité de Ética (CEISH-UNACH) (Ver Anexo 6). La fase siguiente fue la recolección de datos mediante la encuesta con 17 preguntas 3 preguntas socio-demográficas y 14 preguntas OHIP14 EC; la medición de la CVRSO fue mediante la aplicación de las siete dimensiones. La aplicación del OHIP-14Ec, y el formulario de consentimiento informado para el participante con una población de estudio de 338 habitantes de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquíes del cantón Riobamba.

3.12. Proceso de la investigación

3.12.1. Consentimiento informado

En el anexo 7, se indica el formulario de consentimiento informado que fue revisado y aprobado por el CEISH-UNACH. El objetivo que tiene el consentimiento es la protección de la información de los encuestados, ellos de manera libre y voluntaria entregaron su información, pero ellos pueden realizar la revocatoria según el Anexo 8 y no participar en la investigación considerando que no habrá indemnizaciones o sanciones.

3.12.2. Aplicación de la encuesta

La aplicación del instrumento OHIP-14Ec a los adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies de forma física (Ver Anexo 9). Las preguntas del cuestionario constan de datos demográficos como la edad, sexo y educación, además, está integrado por 14 preguntas con siete dimensiones. Las opciones de respuestas fueron mediante la escala de Likert.

La puntuación final del cuestionario está dada de 0 a 28, donde el valor más bajo será considerado como impacto positivo y mayor valor será impacto negativo. De manera global se considera de 0 = sin impacto, 0 a <9 impacto débil, 9 a <18 impacto moderado y 18 a 28 impacto fuerte.

3.13. Procedimiento

- Tras obtención de los debidos permisos del CEISH y el representante de la parroquia de Yaruquies.
- El presidente del comité de defensa de Yaruquies informó a los habitantes de la parroquia que se dará inicio a una encuesta de salud para las personas que tengan el rango de edad de 18 a 64 años.
- El investigador principal se acercó a los habitantes de la parroquia y explico de que se trata la encuesta, riesgos, beneficios y si desea participar en la encuesta.
- Obtenida la autorización de participar en el estudio, mediante firma física en el documento consentimiento informado, el mismo que quedará bajo resguardo del investigador principal.
- La encuesta se entregó de forma física a cada participante y se llenar la encuesta con las indicaciones previas.

- La encuesta, está conformada por 17 preguntas de las cuales 3 son socio demográficas y 14 preguntas que evalúa el impacto de la CVRSC mediante el instrumento OHIP-14 Ec que permitió la opción de una sola respuesta.
- Se aplicó una sola encuesta a cada uno de los participantes.
- La encuesta se realizó una sola vez.
- La información del participante fue confidencial y para su codificación se usó las primeras letras de su primer apellido y nombre.
- Las encuestas se analizaron y almacenó por el investigador principal.
- Los datos obtenidos de las encuestas se colocaron y tabularon en el programa SPSS statistics y Chi cuadrado de Pearson
- Al finalizar la investigación las encuestas serán almacenadas en la vivienda del investigador principal durante un año, luego serán eliminados.

3.14. Consideraciones éticas

3.14.1. Justicia

El estudio se realizó de una manera equitativa, es decir todos los grupos de la población que cumplan con la edad establecida tuvieron la oportunidad de participar en dar respuestas al cuestionario sobre CVRSC.

3.14.2. Beneficencia

El estudio aporta al participante el reconocer su percepción sobre la CVRSC, donde la evaluación la necesidad o no de recibir capacitación y atención sobre este tema de salud.

3.14.3. Autonomía

Los participantes fueron informados de forma clara sobre el proyecto, resaltando el hecho de que el participante tiene total autonomía para poder decidir participar o no en el estudio, el proceso que está a cargo del investigador principal que es el único que maneje la

información del estudio, así como el hecho de que si no desea participar no tendrá ningún tipo de represalias.

3.14.4. Confidencialidad

La confidencialidad del participante es resguardada al ser una encuesta anónima. El investigador principal, realizó el acercamiento a los habitantes de la parroquia exponiendo el proyecto, sus objetivos, beneficios, riesgos, y acciones para preservar la confidencialidad entregando el documento “Consentimiento Informado” (Anexo 7) solicitando la firma física del participante en dicho documento, la firma de está determina que el investigador entregue a quien firme el consentimiento la encuesta OHIP- 14 Ec de forma física.

El investigador principal recolectó las cartas de consentimiento informado firmadas de forma física por el participante y las identificó con códigos alfa numéricos, considerando la primera letra del nombre y apellido, cuya descripción estará en manos únicamente del investigador principal quien resguardará dicha información por el periodo de un año para su posterior destrucción física.

La encuesta de forma física no cuenta con algún dato de identificación que permite identificar de quien se trata la persona que está proporcionando la información, estas serán tabuladas en el programa SPSS statistics y permanecerán en manos del investigador principal a lo largo de un año tras ejecutada su recolección al término del cual será eliminada de forma física y virtual.

3.14.5. Declaración de no conflicto de intereses

La constancia de que una investigación que no tenga conflicto de intereses en el proceso del desarrollo y no exista ninguna situación relacionada con intereses personales o de un tercero.

3.14.6. Información de contacto

Investigador principal

Marylin Janeth Rodriguez Chapalbay

Telf: 0983224720

Correo electrónico: marylin.nice@hotmail.com / marylin.rodriguez@unach.edu.ec

3.14.7. Consideraciones de género

3.14.7.1. Personas que participan en la investigación

La investigación involucra a los adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies del cantón Riobamba, sobre la CVRSC mediante una encuesta validada y adaptada culturalmente al contexto ecuatoriano (OHIP 14 Ec). Para la participación la persona dio su consentimiento la información requerida es sobre elementos que no atentan en la dignidad de los participantes. El proyecto de investigación se presentó para su aprobación ante las autoridades de investigación de la unidad de posgrados de la UNACH y por tratarse de un estudio donde se encuentran considerados seres humanos será sometido al CEISH de la UNACH.

3.14.7.2. Aleatorización de la muestra

Todos los habitantes de la parroquia de Yaruquies se consideraron en el estudio, tomando como único elemento para formar parte del estudio el cumplir con los criterios de inclusión y exclusión descritos en el proyecto.

El consentimiento informado se proporcionó de forma presencial el investigador principal junto con la encuesta que también se encuentra de forma física y el participante decide aceptar o no participar en el estudio

De esta manera la aleatorización equitativa de la muestra se dará cumplimiento.

3.14.7.3. Beneficios y riesgos potenciales del estudio

Beneficios directos: El estudio permitirá al participante reconocer su percepción sobre CVRSC, lo que le permitirá evaluar la necesidad de acudir a una consulta odontológica de acuerdo a su necesidad.

3.14.7.4. Costos de compensación

Los gastos que se realizó en esta investigación fueron cubiertos por el investigador principal, la participación en este estudio para la muestra no tuvo ningún costo ni tampoco ninguna compensación monetaria.

3.14.7.5. Derechos y opciones del participante

Todos los participantes decidieron serlo por voluntad propia sin que exista de por medio presión alguna ya sea del investigador o autoridades presentes. Así mismo en cualquier momento están en todo su derecho de negarse o revocar el consentimiento informado, sin ninguna penalidad o perjuicio alguno, respetando así sus derechos de autonomía.

Capítulo 4

4. Análisis y Discusión de los Resultados

4.1. Análisis Descriptivo de los Resultados

El análisis de los datos sobre el impacto de la CVRSB (Salud bucal y Calidad Vida) en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Yaruquies del cantón Riobamba – Ecuador; la población del estudio fue de 338 personas que respondieron las preguntas del cuestionario OHIP-14 Ec.

De la población encuestada el 57.4% (n=194) fueron del género femenino y 42.6% (n=144) masculino; el rango de edad de 18 a 35 años del 47.6% (n=161) y de 36 a 64 años el 52.4% (n=177); y, la educación de los adultos tuvo el nivel educativo a nivel primaria con el 10.4% (n=35), secundaria 39.1% (n=132), tercer nivel 37.3% (n=128) y cuarto nivel el 13.3% (n=45). A continuación, se presentan los resultados de las preguntas del cuestionario sobre el impacto de la CVRSC:

Tabla 2. Resultados de la frecuencia del Índice de OHIP -14 Ec en adultos.

Dimensiones	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Frecuente mente			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Limitación funcional												
Pregunta 1	132	39,1	92	27,2	93	27,5	6	1,8	15	4,4	338	100,0
Pregunta 2	140	41,4	100	29,6	80	23,7	8	2,4	10	3,0	338	100,0
Dolor												
Pregunta 3	186	55,0	74	21,9	68	20,1	2	0,6	8	2,4	338	100,0
Pregunta 4	82	24,3	90	26,6	133	39,3	12	3,6	21	6,2	338	100,0
Incomodidad psicológica												
Pregunta 5	173	51,2	82	24,3	66	19,5	4	1,2	13	3,8	338	100,0
Pregunta 6	98	29,0	130	38,5	83	24,6	6	1,8	21	6,2	338	100,0
Inhabilidad física												
Pregunta 7	209	61,8	79	23,4	44	13,0	0	0,0	6	1,8	338	100,0
Pregunta 8	184	54,4	84	24,9	50	14,8	4	1,2	16	4,7	338	100,0
Inhabilidad psicológica												
Pregunta 9	125	37,0	105	31,1	79	23,4	7	2,1	22	6,5	338	100,0
Pregunta 10	165	48,8	97	28,7	56	16,6	7	2,1	13	3,8	338	100,0
Inhabilidad social												
Pregunta 11	215	63,6	86	25,4	22	6,5	3	0,9	12	3,6	338	100,0

Pregunta 12	247	73,1	68	20,1	16	4,7	2	0,6	5	1,5	338	100,0
Incapacidad												
Pregunta 13	285	84,3	36	10,7	10	3,0	2	0,6	5	1,5	338	100,0
Pregunta 14	248	73,4	60	17,8	19	5,6	4	1,2	7	2,1	338	100,0

Nota. La tabla presenta las respuestas del cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por

Rodríguez, 2025.

Interpretación y Análisis

Los resultados observados mediante el índice OHIP -14 Ec, la mayor frecuencia estuvo en la respuesta nunca en la dimensión incapacidad en la pregunta N° 13 con el 84.3%, sobre la pérdida económica por los problemas con los dientes, boca y dentaduras. La frecuencia baja fue en la dimensión de dolor en la pregunta N° 4 que alcanzó 24.3%, que hizo referencia a la sensibilidad en los dientes.

Las respuestas con frecuencia más alta diferentes a nunca en la dimensión de limitación funcional de algunas veces tuvo el 27.5%, sobre la dificultad para la masticación de alimentos. La dimensión incomodidad psicológica tuvo una frecuencia más alta de la respuesta casi nunca con el 38.5% de la pregunta N° 6, que explica si ha sentido incómodo con la apariencia por los problemas en la cavidad bucal.

La dimensión sobre inhabilidad física se evidenció una alta frecuencia en la pregunta N° 8 con el 24.9% sobre la evasión de sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentadura. Por su parte la inhabilidad psicológica presentó una frecuencia alta en la respuesta casi nunca en la pregunta N° 9 con el 37%, que ha estado intranquilo debido a problemas en la cavidad bucal.

Asimismo, la inhabilidad social la frecuencia alta se presentó en la pregunta N° 11 con el 25.4% sobre limitaciones en relacionarse con otras personas; y por último, en la dimensión incapacidad la frecuencia más alta fue en las preguntas N° 14 con 17.8%, de la incapacidad de realizar sus actividades diarias debido a problemas en la cavidad bucal.

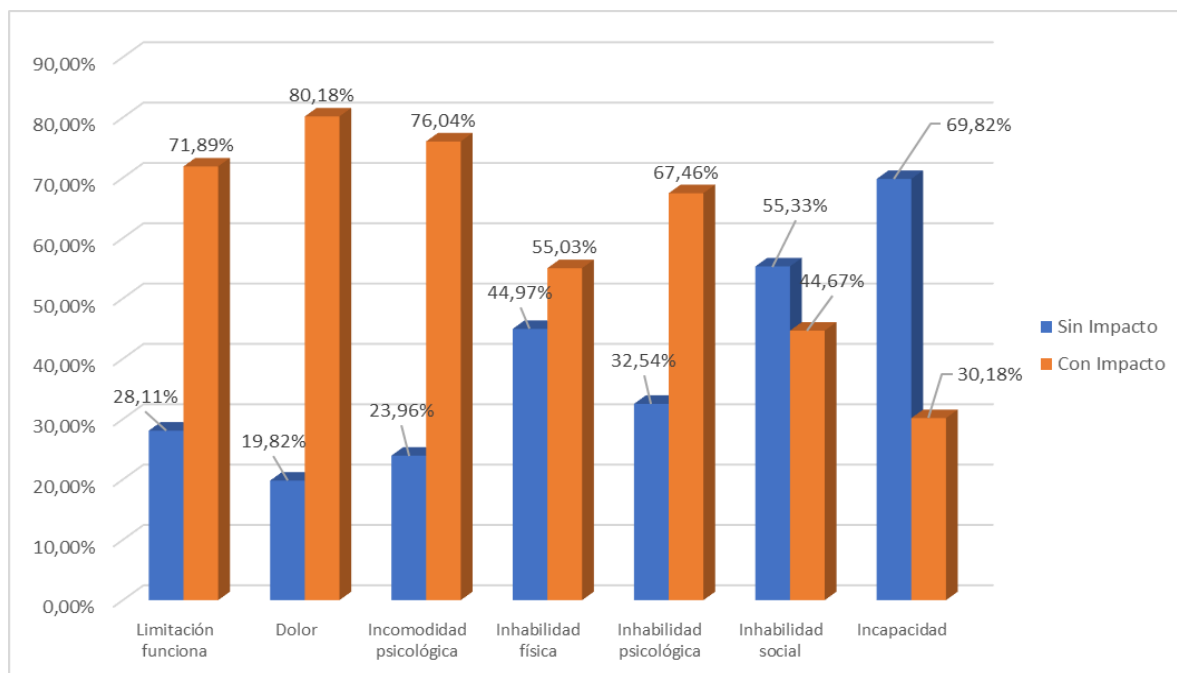
Tabla 3. Resultados de la frecuencia de Impacto y no Impacto del Índice de OHIP -14 Ec en adultos.

Preguntas	Sin Impacto		Con Impacto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Limitación funciona						
Pregunta 1	132	39,1	206	60,9	338	100,0
Pregunta 2	140	41,4	198	58,6	338	100,0
Dolor						
Pregunta 3	186	55,0	152	45,0	338	100,0
Pregunta 4	82	24,3	256	75,7	338	100,0
Incomodidad psicológica						
Pregunta 5	173	51,2	165	48,8	338	100,0
Pregunta 6	98	29,0	240	71,0	338	100,0
Inhabilidad física						
Pregunta 7	209	61,8	129	38,2	338	100,0
Pregunta 8	184	54,4	154	45,6	338	100,0
Inhabilidad psicológica						
Pregunta 9	125	37,0	213	63,0	338	100,0
Pregunta 10	165	48,8	173	51,2	338	100,0
Inhabilidad social						
Pregunta 11	215	63,6	123	36,4	338	100,0
Pregunta 12	247	73,1	91	26,9	338	100,0
Incapacidad						
Pregunta 13	285	84,3	53	15,7	338	100,0
Pregunta 14	248	73,4	90	26,6	338	100,0

Nota. La tabla presenta las respuestas del cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por

Rodríguez, 2025.

Figura 1. Resultados de porcentaje de Impacto y no Impacto del Índice de OHIP -14 Ec en adultos.



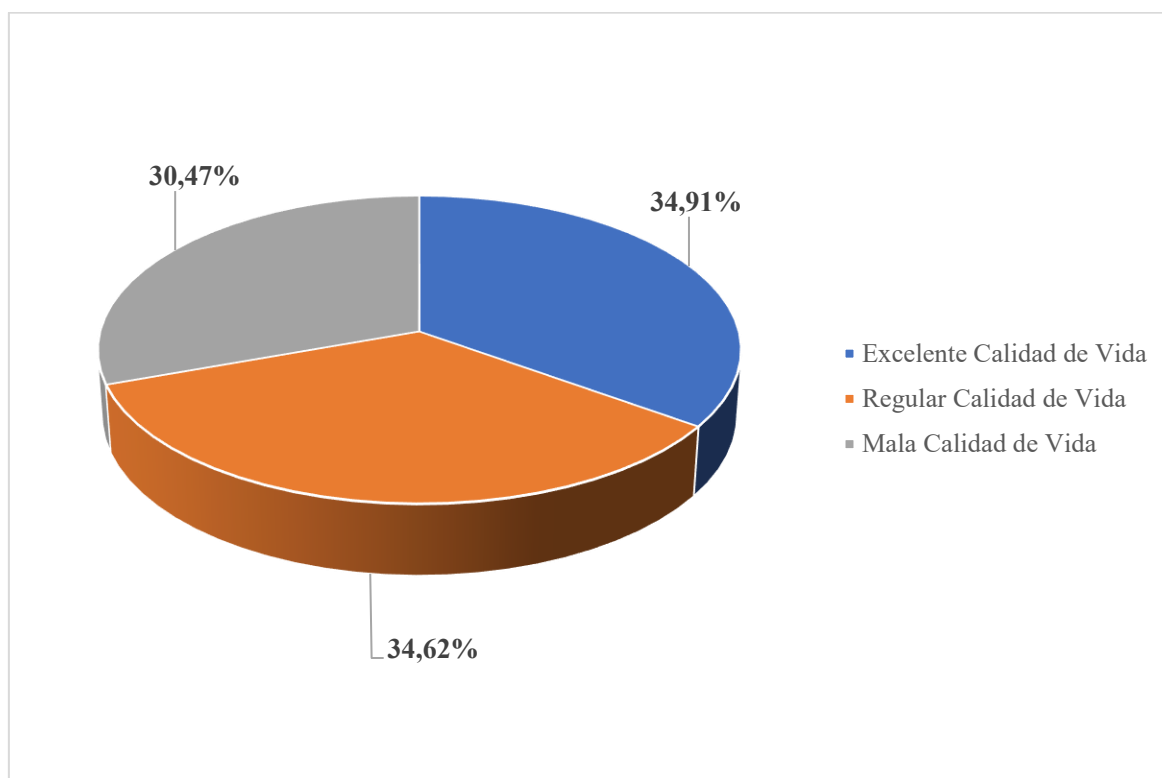
Nota. La Figura presenta las respuestas del cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por Rodríguez, 2025.

Interpretación y Análisis

En la tabla 3 y figura 1, los resultados evidenciaron un alto porcentaje de impacto de la CVRSO de los adultos en las dimensiones: dolor físico con el 80.18%, incomodidad psicológica 76.04%, limitación funcional 71.89%, inhabilidad psicológica 67.46%, inhabilidad física 55.03%. Sin embargo, no presentó impacto fue la inhabilidad social con el 55.33% y la incapacidad el 69.82%.

El nivel de impacto de la CVRSO de los adultos en la parroquia de Yaruquíes del cantón Riobamba fue IMPACTO DÉBIL. Mientras los resultados generales en sus diferentes niveles se presentan a continuación:

Figura 2. Resultados de porcentaje de la CVRSO del Índice de OHIP -14 Ec en adultos.



Nota. La Figura presenta las respuestas del cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por Rodríguez, 2025.

Interpretación y Análisis

La calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia de Yaruquies es excelente con el 34.91%, nivel regular con el 34.62% y mala calidad de vida representó el 30.42%.

Tabla 4. Resultados de la frecuencia de la CV en relación al edad, sexo y educación según el Índice de OHIP -14 Ec en adultos.

	Excelente CV		Regular CV		Mala CV		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad								
18 a 35 años	58	17,2%	62	18,3%	41	12,1%	161	47,6%
36 a 64 años	60	17,8%	55	16,3%	62	18,3%	177	52,4%
Total	118	34,9%	117	34,6%	103	30,5%	338	100,0%
Sexo								
Femenino	65	19,2%	61	18,0%	68	20,1%	194	57,4%
Masculino	53	15,7%	56	16,6%	35	10,4%	144	42,6%
Total	118	34,9%	117	34,6%	103	30,5%	338	100,0%
Educación								
Primaria	11	3,3%	10	3,0%	14	4,1%	35	10,4%
Secundaria	52	15,4%	43	12,7%	37	10,9%	132	39,1%

Tercer nivel	41	12,1%	48	14,2%	37	10,9%	126	37,3%
Cuarto nivel	14	4,1%	16	4,7%	15	4,4%	45	13,3%
Total	118	34,9%	117	34,6%	103	30,5%	338	100,0%

Nota. La tabla presenta las respuestas del cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por Rodríguez, 2025.

Interpretación y Análisis

Los resultados de la tabla 4, el rango de edad de 18 a 35 años tuvo el 18.3% de nivel regular, 12.1% mala y 17.2% excelente calidad de vida. El rango de 36 a 64 años presentó con el 17.8% excelente, 18.3% mala y 16.3% regular en calidad de vida. En relación, al sexo el 19.2% al femenino que presentó una excelente calidad de vida, regular alcanzó 18% y mala el 20.1%; mientras el masculino tuvo el 15.7% excelente, 16.6% regular y 10.4% mala calidad de vida.

Los adultos encuestados con nivel de educación secundaria con el 15.4%, tercer nivel el 12.1%; regular para la educación primaria 12.7% y tercer nivel 14.2%; mala calidad de vida con el 10.9% para la educación primaria y tercer nivel.

La estadística diferencia buscó la asociación de las variables de edad, sexo y educación de los adultos con el impacto de la CVRSO, para la misma se utilizó la prueba Chi Cuadrado que permite observar los datos esperados en la encuesta realizada mediante el cuestionario según el Índice de OHIP -14 Ec

Tabla 5. Asociación de sexo con el impacto de la CVRSO en adultos según el Índice de OHIP -14 Ec.

Respuestas		Sexo						p-valor
		Femenino		Masculino		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Limitación funcional	Sin impacto	46	48,4%	49	51,6%	95	100,0%	0,037
	Impacto Débil	148	60,9%	95	39,1%	243	100,0%	
Dolor	Sin impacto	34	50,7%	33	49,3%	67	100,0%	0,219
	Impacto Débil	160	59,0%	111	41,0%	271	100,0%	
Incomodidad psicológica	Sin impacto	40	49,4%	41	50,6%	81	100,0%	0,094
	Impacto Débil	154	59,9%	103	40,1%	257	100,0%	
Inhabilidad física	Sin impacto	88	57,9%	64	42,1%	152	100,0%	0,867
	Impacto Débil	106	57,0%	80	43,0%	186	100,0%	

Inhabilidad psicológica	Sin impacto	63	57,3%	47	42,7%	110	100,0%	0,975
	Impacto Débil	131	57,5%	97	42,5%	228	100,0%	
Inhabilidad social	Sin impacto	104	55,6%	83	44,4%	187	100,0%	0,461
	Impacto Débil	90	59,6%	61	40,4%	151	100,0%	
Incapacidad	Sin impacto	131	55,5%	105	44,5%	236	100,0%	0,286
	Impacto Débil	63	61,8%	39	38,2%	102	100,0%	
Total		194	57,4%	144	42,6%	338	100,0%	

Nota. La tabla presenta las respuestas del cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por Rodríguez, 2025.

La asociación de las variables de la investigación se evidenció significativa con la limitación funcional, el impacto débil fue mayor en el sexo femenino con el 60.9% sobre sin impacto con 48.4%; mientras en el masculino fue el 39.1% con el impacto débil en referencia al 51.6% al sin impacto. El p-valor < 0.05.

En análisis de la tabla hace referencia que la limitación funcional que es la disminución de la capacidad para el cumplimiento de las tareas por condiciones desfavorables de salud, en este caso el bucal, las mujeres presentaron mayor impacto con nivel débil que los hombres. Las otras dimensiones no presentaron una asociación significativa entre hombre y mujer.

Tabla 6. Asociación de la edad con el impacto de la CVRSO en adultos según el Índice de OHIP -14 Ec.

Respuesta		Edad						p-valor
		18 a 35 años		36 a 64 años		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Limitación funcional	Sin impacto	50	52,6%	45	47,4%	95	100,0%	0,250
	Impacto Débil	111	45,7%	132	54,3%	243	100,0%	
Dolor	Sin impacto	31	46,3%	36	53,7%	67	100,0%	0,803
	Impacto Débil	130	48,0%	141	52,0%	271	100,0%	
Incomodidad psicológica	Sin impacto	43	53,1%	38	46,9%	81	100,0%	0,260
	Impacto Débil	118	45,9%	139	54,1%	257	100,0%	
Inhabilidad física	Sin impacto	76	50,0%	76	50,0%	152	100,0%	0,431
	Impacto Débil	85	45,7%	101	54,3%	186	100,0%	
Inhabilidad psicológica	Sin impacto	57	51,8%	53	48,2%	110	100,0%	0,285
	Impacto Débil	104	45,6%	124	54,4%	228	100,0%	
Inhabilidad social	Sin impacto	90	48,1%	97	51,9%	187	100,0%	0,839
	Impacto Débil	71	47,0%	80	53,0%	151	100,0%	
Incapacidad	Sin impacto	119	50,4%	117	49,6%	236	100,0%	0,118
	Impacto Débil	42	41,2%	60	58,8%	102	100,0%	
Total		161	47,6%	177	52,4%	338	100,0%	

Nota. La tabla representa el cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por Rodríguez, 2025.

La asociación de las variables de edad con el impacto y sin impacto de la CVRSC de los adultos no son significativos con las dimensiones. Es decir, la edad de los encuestados no influye en la salud ora y su impacto en calidad de vida.

Tabla 7. Asociación de educación con el impacto CVRSC en adultos según el Índice de OHIP -14 Ec.

Respuestas		Sin impacto		Impacto Débil		Total		p-valor
		n	%	n	%	n	%	
Limitación funcional	Primaria	12	12,6%	23	9,5%	35	10,4%	0,006
	Secundaria	49	51,6%	83	34,2%	132	39,1%	
	Tercer nivel	23	24,2%	103	42,4%	126	37,3%	
	Cuarto nivel	11	11,6%	34	14,0%	45	13,3%	
	Total	95	100,0%	243	100,0%	338	100,0%	
Dolor	Primaria	9	13,4%	26	9,6%	35	10,4%	0,113
	Secundaria	33	49,3%	99	36,5%	132	39,1%	
	Tercer nivel	19	28,4%	107	39,5%	126	37,3%	
	Cuarto nivel	6	9,0%	39	14,4%	45	13,3%	
	Total	67	100,0%	271	100,0%	338	100,0%	
Incomodidad psicológica	Primaria	4	4,9%	31	12,1%	35	10,4%	0,142
	Secundaria	31	38,3%	101	39,3%	132	39,1%	
	Tercer nivel	37	45,7%	89	34,6%	126	37,3%	
	Cuarto nivel	9	11,1%	36	14,0%	45	13,3%	
	Total	81	100,0%	257	100,0%	338	100,0%	
Inhabilidad física	Primaria	15	9,9%	20	10,8%	35	10,4%	0,760
	Secundaria	58	38,2%	74	39,8%	132	39,1%	
	Tercer nivel	61	40,1%	65	34,9%	126	37,3%	
	Cuarto nivel	18	11,8%	27	14,5%	45	13,3%	
	Total	152	100,0%	186	100,0%	338	100,0%	
Inhabilidad psicológica	Primaria	9	8,2%	26	11,4%	35	10,4%	0,661
	Secundaria	43	39,1%	89	39,0%	132	39,1%	
	Tercer nivel	45	40,9%	81	35,5%	126	37,3%	
	Cuarto nivel	13	11,8%	32	14,0%	45	13,3%	
	Total	110	100,0%	228	100,0%	338	100,0%	
Inhabilidad social	Primaria	16	8,6%	19	12,6%	35	10,4%	0,297
	Secundaria	75	40,1%	57	37,7%	132	39,1%	
	Tercer nivel	75	40,1%	51	33,8%	126	37,3%	
	Cuarto nivel	21	11,2%	24	15,9%	45	13,3%	
	Total	187	100,0%	151	100,0%	338	100,0%	
Incapacidad	Primaria	21	8,9%	14	13,7%	35	10,4%	0,263
	Secundaria	93	39,4%	39	38,2%	132	39,1%	
	Tercer nivel	86	36,4%	40	39,2%	126	37,3%	
	Cuarto nivel	36	15,3%	9	8,8%	45	13,3%	
	Total	236	100,0%	102	100,0%	338	100,0%	

Nota. La tabla presenta las respuestas del cuestionario OHIP-14 Ec. Elaborado por Rodríguez, 2025.

La variable educación tuvo una asociación con la dimensión de limitación funcional, los encuestados que tienen una educación secundaria con el 51.6% frente al tercer nivel con el 24.2%; en el impacto débil de los encuestados de tercer nivel con el 42.4% frente a los que tienen estudios secundarios con el 3.2%. El resto de las dimensiones no presentaron una asociación significativa.

4.2. Discusión de los resultados

La validación de los resultados del impacto SBC (Salud Bucal y Calidad Vida) de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia “Yaruquíes”, Riobamba 2025, tuvo una consistencia en un rango alto de Alfa de Cronbach de 0.905; esta valoración de la fiabilidad concuerda con Jenei et al.,(2015) que la fiabilidad de su estudio sobre la calidad de vida relacionada con salud bucal estuvo en el rango 0.81 – 0,93. Estos resultados concuerda al utilizar el cuestionario OHIP – 49-H frente al de OHIP -14 Ec.

Al presentar los resultados de nuestro estudio sobre el impacto CVRSC de los adultos hubo una mayor frecuencia y porcentaje del sexo femenino con el 57.5% sobre el masculino que alcanzó 42.6%; estos resultados son similares al encontrado en Jenei et al., (2015) en el estudio realizado para la medición CV (Calidad de Vida) en las personas que asistieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Debrecen (Hungría) con el 65.5%.

Además, un estudio realizado en Macas - Ecuador por Medina y Centeno (2021) demostraron que el sexo femenino alcanzó un 63% sobre el sexo masculino. Sin embargo, hubo un estudio que presentó resultados diferentes, este fue de Mohamed et al.,(2017), que asociaron CVRSC de los adultos que tiene VIH/SIDA en Malasia y mencionaron mayor frecuencia del sexo masculino con el 58.7% que el sexo femenino.

A referencia de los rangos de edad, en nuestro estudio de 36 a 64 años alcanzó el 52.4%, siendo el más alto; este resultado difirió el realizado por Husain y Tatengkeng (2017) en el estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal evaluada por OHIP-14

en áreas urbanas y rurales de Indonesia donde los encuestados fueron de 18 a 44 años presentaron mayor incidencia con el 83%. Los estudios claramente tienen diferencias en los rangos edad y la ubicación geográfica son elementos para la diferencia de resultados.

En nuestro estudio, el nivel de instrucción educativa con la frecuencia más alta fue a nivel secundaria con el 39.1%; se relaciona con la investigación desarrollada por Papaioannou et al., (2011) aplicada en Grecia con el 41.4% para los encuestados con educación secundaria. Pero el resultado difiere de la investigación realizada por Utsman et al., (2016) que obtuvo un valor de 42%, esta se aplicó en la ciudad de San José (Costa Rica), mientras en nuestro caso el nivel universitario o tercer nivel alcanzó el segundo lugar con el 37.3%.

El impacto de la CVRSC en nuestro estudio se evidenció que el 69,53% tuvieron respuestas positivas de excelente y regular, el 30,47% fueron respuestas negativas con la mala CV; estos resultados difieren con Valenzuela et al., (2020) que presentaron la relación de la CVRSC con respuestas positivas con el 27% y respuestas negativas con el 73%. La no concordancia de los resultados se debe que se realizó un examen clínico para la determinación del índice CPOD, higiene oral y gingival.

Los niveles de CV de los encuestados de los adultos de la parroquia de Yaruquies fue excelente con el 34.91%, nivel regular con el 34.62% y mala calidad de vida representó el 30.42%; estos resultados se asemejan al realizado por Lora et al., (2025) que presentaron nivel excelente con el 38.90%, deficiente con 34.7% y regular alcanzó 26.40%

El impacto de la CVRSC en adultos de 18 a 64 años de la parroquia de Yaruquies del cantón Riobamba, con más impacto fueron el dolor físico, incomodidad psicológica, limitación funcional e inhabilidad psicológica; y, los de menor impacto son incapacidad, inhabilidad social e inhabilidad física; siendo el dolor físico como la dimensión con mayor valor. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Henriques et al., (2013) que

indicaron mayor impacto en el dolor físico de las personas encuestadas y atendidas en una clínica odontológica de Brasil. No concuerda con los hallazgos de Mohamed et al., (2017), el mayor porcentaje tuvo en el malestar psicológico con referencia al cuestionario OHIP - 14.

La dimensión limitación funcional y el índice de higiene oral tuvieron el 22.1% de forma positiva a la pregunta ¿Ha notado que un diente no se ve bien? El porcentaje es muy malo y existe una variación significativa, el p-valor <0.022 (Valenzuela et al., 2020). Los indicadores de CVRSC tuvieron un resultado significativo porque la población inmigrante (venezolano) que vive en el Perú presentaron desafíos desfavorables. La población que participó fueron 880 personas de nacionalidad venezolana y el instrumento que se utilizó para la evaluación de calidad de vida fue OHIP-14 que constaba de 49 preguntas agrupadas en 7 dimensiones.

Nuestro estudio estuvo enfocado a la parte rural de la provincia de Chimborazo donde impacto general alcanzó 95.3% y no tuvo impacto el 4.7%; eso implica que la prevención y tratamiento de la SB (Salud Bucal) si afecta a la CV de los habitantes de la parroquia urbana. Una investigación realizada por Papaioannou et al., (2011) que relacionaron la CVRSC de griegos de las áreas rurales y urbanas, no encontraron diferencia significativa, pero encontraron puntuaciones altas en limitación funcional, dolor físico, discapacidad y malestar psicológico.

La puntuación de las dimensiones del OHIP-14, entre el sexo femenino y masculino de nuestro estudio se encontró diferencia significativa en la limitación funcional, siendo las mujeres con mayor valor que los hombres, el p-valor $=0.037 < 0.05$. Este resultado no concuerda con el estudio encontrado de Medina y Centeno (2021) que demostraron que los hombres presentaron mayor valor que las mujeres en limitación funcional. Este estudio fue realizado en la ciudad de Macas – Ecuador, la muestra fue de 415 personas con un intervalo

de confianza del 95%. Los estudios realizados en el Ecuador, en la región de la sierra y en la Amazonia se evidencia que los hombres tienen mayor dificultad para el desarrollo de las actividades diarias a causa de no poder masticar alimentos y su enfoque en la apariencia debido a problemas en la cavidad bucal.

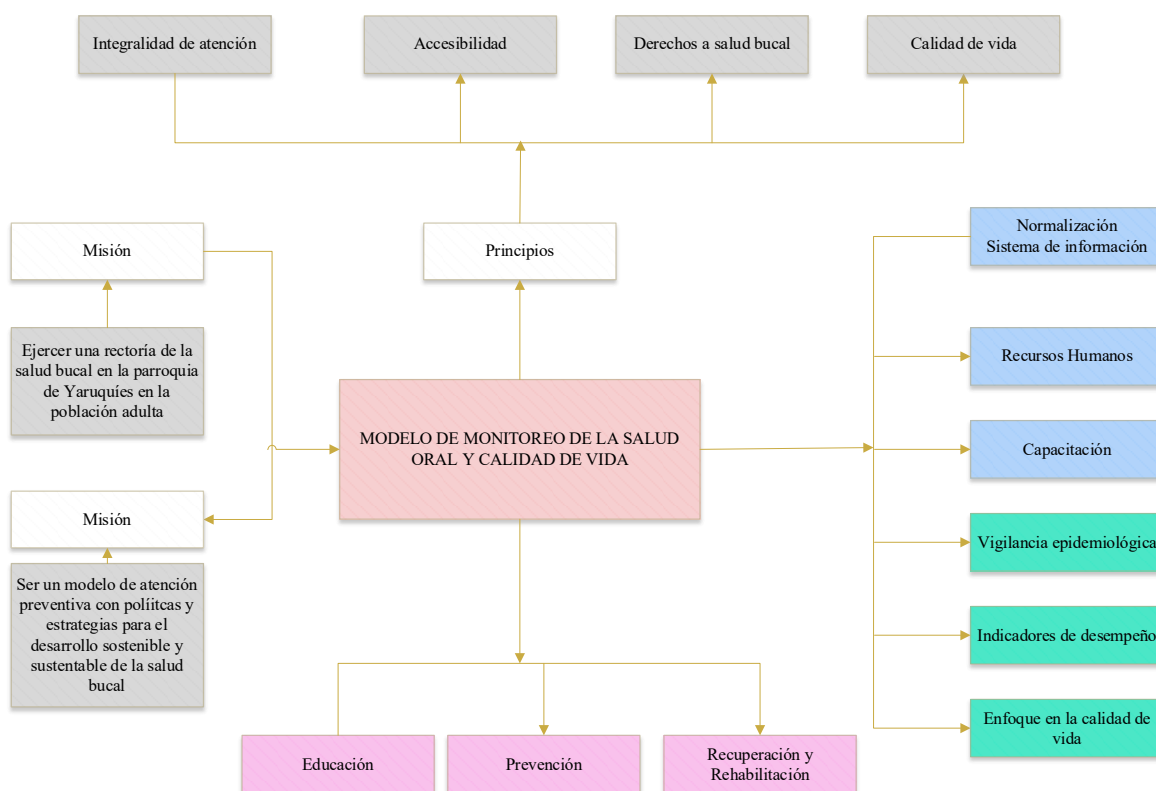
Los resultados que se obtuvieron sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos debieron incluirse otras variables que deben ser analizados con mayor exactitud como el CPOD, zona urbana e incluso el nivel de ingresos. Los especialistas en odontología que laboran en sector deben trazar objetivos para el fortalecimiento de la comunicación, prevención y acceso de la salud oral. Sin duda la SB es un pilar básico en la CV de los adultos, al mismo tiempo estos resultados servirán para futuras investigaciones.

Capítulo 5

5. Marco Propositivo

La planificación de la actividad preventiva después de la obtención de los resultados, fue necesario alinearse al Plan de Salud Bucal bajo el modelo de Atención Integral de Salud Intercultural, Familiar y Comunitario bajo el enfoque en la promoción y prevención de la salud oral. A continuación, se presenta el modelo del marco propositivo:

Figura 3. Modelo de monitoreo de la CVRSO



Nota. La figura representa el modelo de monitoreo de la CVRSO.

Tabla 8. *Plan de conocimiento en la salud oral*

Objetivo: Promover el conocimiento en la salud bucal en los adultos de la parroquia de Yaruquies				Estrategia: Diseño de un plan de conocimiento CVRSC												Resultados esperados
Metas	Actividad	Indicador		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Lograr el compromiso de los adultos para la participación en los talleres que se impartirá sobre CVRSC.	Elaboración de programas de capacitación en la parroquia.	Lograr una participación del 100% de la población adulta.														Población adulta de 18 a 64 años tiene conocimiento sobre CVRSC
Formar líderes de equipo de trabajo a estudiantes de la parroquia que están estudiando carreras de odontología y enfermería	Cursos de formación continua en conocimiento de salud oral	Líderes de equipos de trabajo que representan el 10% de la población														Líderes de equipo en conocimiento de salud oral al menos 10 personas.
Crear un centro de pasantías odontológicas en la parroquia.	Crear un manual de procedimiento para las pasantías de los estudiantes de odontología para promover el conocimiento de salud oral	Comunicación y prevención de la salud oral en al menos 80% de la población														Centro de pasantías odontológicas en la parroquia de Yaruquies.

Tabla 9. Plan de monitoreo de la salud orla y calidad de vida

Objetivo: Diseñar un plan de monitoreo en los adultos de la parroquia de Yaruquies															
Estrategia: Diseño de un plan de monitoreo de la dimensiones CVRSC															
Metas	Actividad	Indicador	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Resultados esperados
	Diagnostico preventivo														
Dar seguimiento la situación de los adultos en referencia a la limitación funcional	odontológico sobre la funcionalidad de los dientes en la masticación de alimentos	Buena funcionalidad en la cavidad bucal													Adultos con buena funcionalidad de la cavidad bucal
Dar seguimiento la situación de los adultos sobre el Dolor fisico	Revisión de los adultos de las caries dental	Nivel de prevalencia de las caries													Promoción y prevención de las caries
Dar seguimiento la situación de los adultos en referencia a la Incomodidad psicológica	Analizar factores como la ansiedad y estrés a causade problemas en la cavidad bucal	Nivel alto de ansiedad y estrés													Adultos con bajo nivel de ansiedad y estrés
Dar seguimiento la situación de los adultos en referencia a la Inhabilidad fisica	Reconocimiento de los problemas estéticos a causa de las malas oclusiones	Nivel alto de requerimiento de ortodoncia													Adultos con diagnóstico para el tratamiento en ortodoncia
Dar seguimiento la situación de los adultos en referencia a la Inhabilidad psicológica	Identificación de los problemas bucales	Nivel alto de intranquilidad por la presencia de enfermedad es bucales													Adultos con bajo nivel de enfermedades bucales
Dar seguimiento la situación de los adultos en referencia a la Inhabilidad social	Identificación de causas de poca relación con otras personas a causa de los problemas bucales	Bajo nivel de relación con otras personas													Adultos con altas posibilidades de relación por una bucal.
Dar seguimiento la situación de los adultos en referencia a la Incapacidad	Identificar si existe problemas económicos a causa de los problemas bucales	Bajo nivel económico por problemas dentales													Mayor nivel de ingresos por una buena estética dental y bajo nivel de enfermedades bucales

Conclusiones

- Los datos proporcionados por Instituto Nacional de Estadística y Censos (2021), los aspectos sociodemográficos de las zonas urbanas al cual pertenece la parroquia de Yaruquíes es que, cuenta con una población adulta mayor del 10.3%, el 29% se considera indígena, el 36% de la población se encuentra en el subempleo y 6.6% en el desempleo. La población de la parroquia se centra en el comercio, la agricultura y ganadería. La población urbana cuenta con acceso a los servicios básicos y conectividad, en la actualidad se ha experimentado un crecimiento urbano y la necesidad de mejoras en la infraestructura de salud es una prioridad.
- Mediante la aplicación del instrumento OHIP 14 Ec, que fue validado y adaptado culturalmente en el Ecuador por Dávila Torres Richard Fernando en el año 2020, al relacionar las variables de salud oral y el sexo; el género femenino presentó mayor valor que el masculino generando una diferencia significativa en la limitación funcional; y, en el nivel educativo esta dimensión con los estudios universitarios o tercer nivel presentó mayor valor en comparación al secundario, primaria y cuarto nivel, donde $p\text{-valor} < 0.05$.
- Al momento de la asociación entre CVRSC de los adultos de 18 a 64 años de la parroquia Yaruquíes, Riobamba, en 2025, fue con impacto débil con un porcentaje que superó el 90%, siendo la dimensión del dolor físico, incomodidad psicológica y limitación funcional los problemas a causa de las molestias en los dientes, boca y dentadura.

Recomendaciones

- La información que se obtuvo de forma general de los aspectos sociodemográficas de los adultos de la parroquia Yaruquíes, Riobamba; se recomienda para las futuras investigaciones realizar una encuesta específica para la actualización de la información y centrado a temas de conocimiento sobre la salud oral y calidad de vida que permite el aporte de estrategias y acciones preventivas más eficientes.
- Es muy importante la comunicación de las preguntas que contiene el instrumento sobre el impacto de la CVRSO (Salud Oral y Calidad de Vida) en Ecuador OHIP 14 Ec, por eso, se recomienda a los investigadores en temas odontológicos una capacitación a las personas sobre la importancia de la salud oral y su influencia en las actividades diarias; de la misma forma se debería utilizar los rangos de edad según el INEC, eso permitiría la comprensión de los resultados según la etapa etaria de la población seleccionada.
- La prevención y promoción de las acciones para una excelente CVRSO requiere de la identificación de los objetivos y estrategias que tiene el sistema de salud pública por parte de Ministerio de Salud para la implementación de hábitos y prácticas del cuidado bucal según el sexo y los rangos de edad.
- Es recomendable el monitoreo las dimensiones de la CVRSO mediante la integración de herramientas estandarizadas como el OHIP-14 en las evaluaciones regulares de la población de estudio. Estas mediciones permitirían evaluar el impacto de las intervenciones implementadas y garantizar un enfoque integral para promover el bienestar general.

Referencias bibliográficas

- Arango, A. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: El derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 63-78.
- Batista, M., Procopio, H., & Rosario, M. (2018). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC*, 18(3), 1-9.
- Bezerra da Silva, L. (2008). *Tratado de odontopediatría* (2.^a ed.). Editorial Amolca.
- Boza, Y. (2016). Carcinoma oral de células escamosas. *Odovtos Int J Dent Sci*, 18(1), 61-67.
- Castrejón, C., Borges, A., & Irigoyen, E. (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panama Salud Publica*, 27(5).
<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>
- Cerón, X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*, 31(1), 38-46.
- Consejo Nacional Electoral. (2020). *Modelode la Circunscripción Urbana—Provincia de Chimborazo* [Población]. https://www.cne.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/riobamba_circunscripcion_con_tabla_2019.pdf
- Dávila, R. (2020). Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(40).
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1384>
- De La Guardia Gutiérrez, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

- Díaz, C., Casas, I., & Roldán, J. (2017). Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. Revisión de la literatura. *Int J Odontostomat*, 11(1), 31-9.
- Dirección de Gestión de Turismo de GADM Riobamba. (2020). *Riobamba turismo. Sector Yaruquíes* [Turismo]. <https://riobamba.com.ec/es-ec/chimborazo/riobamba/calles-barrios/sector-yaruquies-aan5bsy3>
- Escudero, E., Muñoz, M., De la Cruz, M., & Justiniano, E. (2019). Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. *Rev. Cien. Tec. In*, 18(2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007
- Flores, M., Cervantes, G., González, G., Vega, M., & Valle, M. (2012). *Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores*. 4(1), 649-661.
- Henriques, J., Soares, G., Hordonho, P., Moura, C., Santos, E., & De Souza, R. (2013). Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *Acta Odont. Venez.*, 51(3). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9>
- Hernández, R. (2011). Odontogeriatría y gerontología. *Trillas*, 1(2), 296.
- Husain, F. A., & Tatengkeng, F. (2017). Oral Health-Related Quality of Life Appraised by OHIP-14 Between Urban and Rural Areas in Kutai Kartanegara Regency, Indonesia: Pilot Pathfinder Survey. *The Open Dentistry Journal*, 11, 557-564. <https://doi.org/10.2174/1874210601711010557>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010: Riobamba* [Censo]. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Cuentas Satélites de Salud*.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/Salud/2022/2_Presen
- Jenei, Á., Sándor, J., Hegedűs, C., Bágyi, K., Nagy, L., Kiss, C., Szabó, G., & Márton, I. J. (2015). Oral health-related quality of life after prosthetic rehabilitation: A longitudinal study with the OHIP questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 99. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0289-2>
- Lora, M., Alvarado, S. del P., Flores, K., Cuenca, N., & Rodríguez, D. (2025). Impact of oral health perception on the quality of life of hospital staff. *School of Human Medicine, Private University of the North, Trujillo, Lima Norte*.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.161146>.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal*” [Salud Bucal]. <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- Mohamed, N., Saddki, N., Yusoff, A., & Mat Jelani, A. (2017). Association among oral symptoms, oral health-related quality of life, and health-related quality of life in a sample of adults living with HIV/AIDS in Malaysia. *BMC Oral Health*, 17(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0409-y>
- Molina, J., & Centeno, M. del C. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol (Lima)*, 9(3). [https://doi.org/DOI: 10.21142/2523-2754-0903-2021-068](https://doi.org/DOI:10.21142/2523-2754-0903-2021-068)
- Núñez, D., & García, L. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(2), 156-166.

- Organismo Mundial de la Salud. (2019). *Las enfermedades bucodentales*. OMS. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23793/CLORHEXIDINA_EFECTO_ANTIBACTERIANO_ORBEGOSO_GONZALES_BRENDA_ANTUANNETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La salud bucal* [Salud]. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Panamericana de Salud. (2022). *Perfil de país—Ecuador*. Salud en las Américas. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador>
- Oto, M., Luna, D., Sosa, C., & Molina, C. (2024). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes de Cotopaxi, Ecuador. *RO*, 26(2). <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/6668>
- Papioannou, W., Oulis, C. J., Latsou, D., & Yfantopoulos, J. (2011). Oral Health-Related Quality of Life of Greek Adults: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Dentistry*, 2011(1), 360292. <https://doi.org/10.1155/2011/360292>
- Quintanilla, M., & García, C. (2022). Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos. *ODOVTOS Int J Dent Sc*, 24(2), 122-35.
- Rivera, S. (2020). La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol. Sanmarquina*, 23(1), 35-42. <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
- Slade, G. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent. Oral Epidemiol*, 25(4), 284-290.
- Slade, G., & Spencer, A. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile [Internet]. *Community Dent Health*. *Community Dent Health*, 11(1), 3-11.

- Torres, T., Fernandez, C., Lopez, F., & Ramos, R. (2021). Calidad de vida relacionado con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(4).
https://www.researchgate.net/publication/356856285_Calidad_de_vida_relacionado_con_la_salud_bucal_en_adultos_de_la_ciudad_de_Quito_-_Ecuador
- Utsman, R., Padilla, M., & Rodríguez, L. (2016). Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. *Revista Científica Odontológica*, 12(2), 24-29.
- Valenzuela, M., Scipión, R., & Portocarrero, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Escuela Estomatología – Universidad Señor de Sipán*, 36(4), 186-190.
- Vélez, V., Villavicencio, E., Cevallos, S., & Del Castillo, C. (2019). Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Estomatológica Heredia*, 29(3), 203-212. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>
- Yactayo-, M., Alen-, M., Azañedo, D., Comandé, D., & Hernández, A. (2021). *Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean*. 16(6). <https://doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0252578>
- Yáñez, D., & López, F. (2023). . *Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: Una revisión sistemática*. 16(1), 62-70. <https://doi.org/62-70>

Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema por parte de Comisión de Investigación de Postgrado de la UNACH



**Dirección de
Posgrado**
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



ACTA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Programa de Posgrado: Maestría en Odontología Preventiva y Social **Modalidad:** Presencial

Mención: **Cohorte:** Primera

Período Académico: 2024-15 **Fecha:** 03 de mayo de 2024

Nombre del estudiante: Rodríguez Chapabay Marilyn Janeth

Modalidad de titulación: Proyecto de Investigación

Tema:

CATEGORÍA 1: TEMA (2 puntos) Valoración: Cada ítem equivale a 1 punto	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Responde a las líneas de investigación del programa de maestría	X	()	
Existe la relación entre el tema y el problema	X	()	
CATEGORÍA 2: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN (3 puntos) Valoración: Equivale a 3 puntos	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
La formulación del problema responde a la situación problemática de forma delimitada y concreta	X	()	
CATEGORÍA 3: OBJETIVOS (2 puntos) Valoración: Cada ítem equivale a 0,67 puntos	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Se encuentran detallados con las características SMART (Específicos, medibles, alcanzables, realizables y de duración limitada)	X	()	
Objetivo general: Refleja la idea expresada en el tema del trabajo de titulación	X	()	
Objetivos específicos: Están orientados al logro del objetivo general	X	()	
CATEGORÍA 4: PREGUNTAS CIENTÍFICAS O HIPÓTESIS (1 punto) Valoración: Cada ítem equivale a 0,33 puntos	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Las preguntas científicas o hipótesis planteadas se correlacionan con las variables de estudio dentro de la investigación	X	()	
Aportan a la recolección de información de la investigación	X	()	
CATEGORÍA 5: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN (2 puntos) Valoración: Cada ítem equivale a 0,50 puntos	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Fundamenta el tipo de enfoque de investigación	X	()	
Sustenta el tipo de investigación por su alcance y diseño	X	()	
Sustenta los métodos y describe los recursos e instrumentos a utilizar	X	()	
La bibliografía se encuentra citada según Normas APA (última edición) o VANCOUVER (dependiendo del área de conocimiento del programa de maestría)	X	()	
Suma total:	10 /10		

RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN

Aprobado ☒

De 8 a 10 puntos

Aprobado con observaciones ☐

De 7 a 7,9 puntos.

Rechazado ☐

Menor a 7 pts.



Dr. Carlos Gafas González
Profesor U.Académico del Programa
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

Director de Posgrado o delegado
PRESIDENTE



Profesional profesor o tutor que haya participado en los programas de la Unach, afín al campo amplio del programa
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

Anexo 2. Solicitud de autorización de uso de encuesta OHIP-14 Ec

Anexo 3. Designación de tutor



**Dirección de
Posgrado**
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



Riobamba, 20 de junio de 2024
Oficio N°. 777-S-CP-UNACH-2024

Especialista
Carlos Alberto Alban Hurtado
DOCENTE UNACH.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, cumpla con el deber de comunicar a usted que, en sesión ordinaria de la Comisión de Posgrado, de fecha 20-06-2024 se resolvió:

DESIGNACIÓN TUTOR **RESOLUCIÓN: No.-776-CP-20-06-2024** **LA COMISIÓN DE POSGRADO** **Considerando**

Que, la Constitución de la República del Ecuador Artículo 26 establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal; garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo;

Que, la Constitución vigente establece que la educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar;

Que, el artículo 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior, establece: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los principios establecidos en la Constitución de la República. En el ejercicio de autonomía responsable, las universidades y escuelas politécnicas mantendrán relaciones de reciprocidad y cooperación entre ellas y de estas con el Estado y la sociedad; además observarán los principios de justicia, equidad, solidaridad, participación ciudadana, responsabilidad social y rendición de cuentas. Se reconoce y garantiza la naturaleza jurídica propia y la especificidad de todas las universidades y escuelas politécnicas."

Que, el artículo 118 de la Ley Orgánica de Educación Superior, determina que son niveles de formación de la educación superior: 1. Tercer nivel técnico-tecnológico y de grado a) Tercer nivel técnico-tecnológico superior; b) Tercer nivel de grado; 2. Cuarto nivel o de posgrado a) Posgrado tecnológico; b) Posgrado académico;

Que, el Art. 134 del Estatuto vigente de la Universidad Nacional de Chimborazo, señala que la Dirección de Posgrado es la unidad orgánica de gestión académica, responsable del proceso de formación de cuarto nivel, su naturaleza radica en profundizar la comprensión de conocimientos, la investigación y reflexión epistemológica, generando pertinencia con su contexto y buscando el relacionamiento con la oferta académica de grado para su innovación. Se encuentra bajo dependencia del Vicerrectorado de Investigación, Vinculación y Posgrado.

Que, el numeral 1 del Art. 135 del Estatuto vigente de la Universidad Nacional de Chimborazo, señala entre otros los deberes y atribuciones de la Dirección de Posgrado (...) Cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Educación Superior y su Reglamento, los reglamentos y resoluciones emanados de los organismos que rigen el sistema de educación superior, el presente Estatuto, los reglamentos internos; disposiciones de autoridad competente y demás normativa jurídica aplicable.

Que, el numeral 3 del Art. 164 del Estatuto vigente de la Universidad Nacional de Chimborazo, señala entre otros los deberes y atribuciones de la Comisión de Posgrado (...) Conocer y resolver los asuntos de índole académica en el proceso de formación de Cuarto nivel.

Que, el reglamento de posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo en su Artículo 55.- De la designación de tutores.- La Comisión de Posgrado designará al tutor del trabajo de titulación de una tesis propuesta de la siguiente manera: 1. Un profesional sugerido por el estudiante que cumpla con los requisitos establecidos en el presente Reglamento. 2. Dos profesionales sugeridos por el coordinador del programa.



Av. Eloy Alfaro y 10 de Agosto
Teléfono: (053) 373-0883 ext. 2100 - 2103 - 2217
Riobamba - Ecuador
linchachian



**Dirección de
Posgrado**
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



Que, Con Oficio No. 003-OPS-UNACH-2024, la Mgs. Katherine Rivera coordinadora del programa de Maestría en Odontología Preventiva e Integral primera cohorte, presenta la terna para la designación de tutor y tribunal para los estudiantes:

Por lo expresado, con sustrato en la normativa citada, la Comisión de posgrado, en uso de las atribuciones y competencias determinadas por el Artículo 164 del Estatuto vigente,

RESUELVE:

Primero: Designar al Esp. Carlos Alberto Alban Hurtado como tutora del trabajo de titulación modalidad Proyecto de titulación con componente de investigación aplicada y/o desarrollo de la estudiante Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay participante del programa de Maestría en Odontología Preventiva e Integral primera cohorte, cuyo tema es: *Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia de "Yaruquies" Riobamba 2025.*

Segundo: Notificar la presente resolución a los correos electrónicos de los interesados.

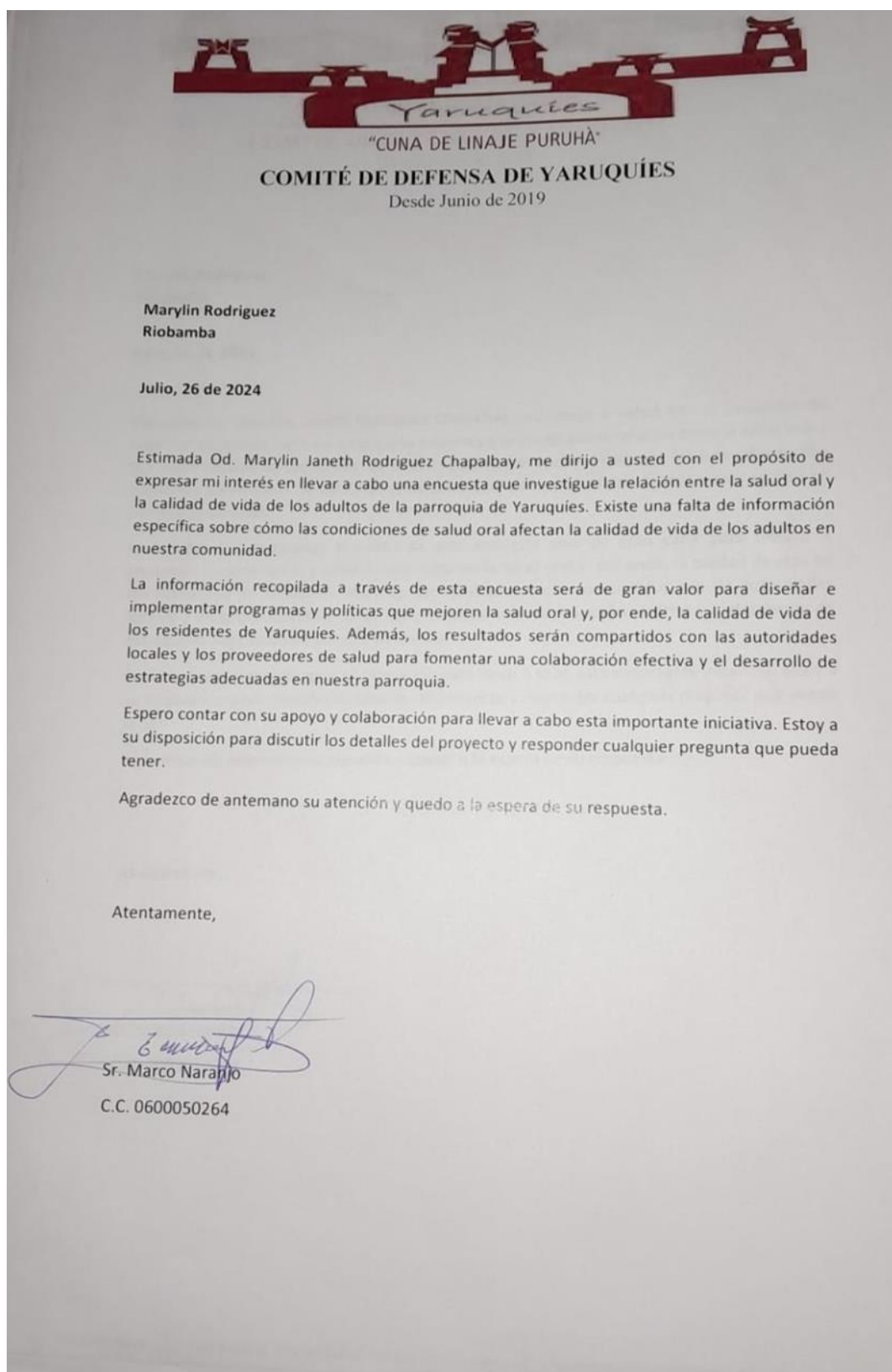
Atentamente,

Lic. Maryly Moptoya G.
SECRETARIA COMISIÓN DE POSGRADO

Cc: Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay
Mgs. Katherine Rivera-Coordinadora



Av. Day Alfaro y 10 de Agosto
Teléfono 095-31 575-0880 ext. 2100 - 2101 - 2117
Riobamba - Ecuador
Unach.edu.ec

Anexo 4. Carta de interés institucional

Anexo 5. Consentimiento comunitario



"CUNA DE LINAJE PURUHÀ"

Consentimiento colectivo o comunitario

Yo, Marco Edison Naranjo Jácome presidente de comité de defensa de Yaruquíes, autorizo la realización de la investigación titulada: **Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia "Yaruquíes" Riobamba 2025**, se ha realizado la consulta previa libre e informada a la comunidad, en la que se explicó todos y cada uno de los procedimientos que se realizarán para la ejecución de la investigación, los derechos como sujetos participantes, los beneficios de la investigación para la comunidad, los riesgos a los que estarán expuestos los sujetos participantes, las formas de mitigar estos riesgos, los resultados que se esperan obtener y un plan de socialización de dichos resultados al finalizar el proyecto de investigación.

Yaruquíes, 03 de febrero del 2025.

Atentamente,

Marco Edison Naranjo Jácome

Presidente comité de defensa

CI: 0600050264

Celular: 0987724174

Anexo 6. Aprobación del Comité de Ética (CEISH-UNACH)



ANEXO EO/EI-VI FORMATO DE APROBACIÓN ESTUDIOS OBSERVACIONALES Y DE INTERVENCIÓN

Riobamba, 23 de febrero de 2025
Oficio Nro. 06-07-02-2025

Señora
Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay
Investigador Principal
Presente.-

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, a nombre del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo (CEISH-UNACH), tengo a bien comunicarle que, una vez que este Comité ha procedido a la revisión ética, metodológica y jurídica del protocolo de investigación presentado por usted, titulado: **Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia "Yaruquíes" Riobamba 2025** codificado como 06-2042-MJRC-23-02-2025; notifico que, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 16.- Mecanismos e instrumentos de evaluación de estudios, del Reglamento CEISH-UNACH, esta propuesta constituye una investigación de riesgo mínimo, en la que los riesgos se consideran similares o equivalentes a los de la vida diaria o de la práctica profesional de rutina. En tal sentido, se emite dictamen de revisión expedida por tratarse de un estudio observacional, sin uso de muestras biológicas, en el que se declara que previo a su desarrollo obtendrán el consentimiento informado de los participantes.

Descripción de la investigación presentada:

- **Tipo de estudio:** Descriptivo y transversal, de riesgo mínimo, sin uso de muestras biológicas.
- **Objetivo:** Analizar el impacto de salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años en la parroquia "Yaruquíes" Riobamba, 2025.
- **Duración:** 3 meses
- **Fecha estimada de inicio:** 01-03-2025
- **Fecha estimada de cierre:** 31-05-2025
- **Instrumento de recolección de datos:** Encuesta OHIP14Ec, la que será aplicada a adultos entre 18 a 64 años de la parroquia Yaruquíes de la ciudad de Riobamba. Esta encuesta se aplicará el formato impreso (física), la participación de los individuos incluidos en el estudio será libre y voluntaria previa autorización del consentimiento informado.
- **Investigadores:**
 1. Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay
 2. Carlos Alberto Albán Hurtado

ceish-unach@unach.edu.ec

Facultad de Ciencias de la Salud
Unach - Campus Norte
Av. Antonio José de Sucre, Km. 15
Riobamba - Ecuador

**CEISH - UNACH**COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**Documentación de la investigación:**

NOMBRE DE DOCUMENTOS	Nº. DE PÁGINAS
Anejo EO-1. Solicitud de evaluación del protocolo de investigación observacional o de intervención en seres humanos	2
Anejo EO-2. Formulario del MSP para la presentación de protocolo de investigación observacional con uso de muestras biológicas (excepto ensayos clínicos)	20
Anejo EO-3. Consentimiento Informado, para el participante mayor de edad	4
Anejo EO-6. Declaración de Responsabilidad y Compromiso de Cumplimiento de las Normas Bioéticas Nacionales e Internacionales	1
Anejo EO-7. Declaración de no poseer conflicto de interés	1
Anejo EO-8. Compromiso de Confidencialidad	2
Anejo EO-9. Certificado de Idoneidad Ética	3
Anejo EO-11. Cronograma de Trabajo por Objetivos Investigativos	3
Anejo EO-12. Lista de instituciones participantes en la investigación	1
Anejo EO-13. Operacionalización de Variables	1
Instrumento de recolección de datos, validado por: Davila Torres. DOI: https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1384	16
Encuesta: Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14 Ec)	3
Consentimiento comunitario	1
Hojas de vida de los investigadores	8

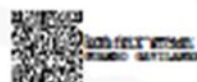
Esta certificación tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de su emisión. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UNACH. Cualquier modificación a la documentación descrita deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Para el cierre del estudio, los investigadores deberán solicitar al CEISH-UNACH el formato de informe final (Anejo EO/EL/EC-15), el que será entregado por el investigador principal en el Anejo EO/EL/EC-16.

Atentamente,



Dr. Carlos Gafas González
Presidente
CEISH-UNACH



MSc. Gabriela Michel Guambo Gavilanes
Secretaria
CEISH-UNACH

Anexo 7. Declaratoria de consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE POSGRADO MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL				
DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
Comprendo mi participación en el este estudio titulado: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia "Yaruques" Riobamba 2025. He leído el documento de consentimiento y he comprendido los riesgos y beneficios de participar. Los investigadores del Proyecto, me han explicado cómo y dónde se procesará a llenar la encuesta, me han respondido a todas las preguntas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación, autorizo que los datos obtenidos con el análisis de la encuesta Ochip14 Ec sean publicados como parte de artículos científicos, trabajos presentados en congresos o en cualquier evento científico a nivel nacional o internacional. Además, comenzo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud a la que tengo derecho y no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponde. Como resguardo de mi participación, recibiré una copia de este documento una vez suscrito por las partes.				
Nombre del participante	Firma del participante		Fecha	
Nombre del representante	Firma del representante (si aplica)		Fecha	
Nombre del testigo 1	Firma del testigo (si aplica)		Fecha	
Nombre del testigo 2	Firma del testigo (si aplica)		Fecha	
Investigador que obtiene el consentimiento informado				
Invest. Principal ☐	Invest. 1 ☐	Invest. 2 ☐	Invest. 3 ☐	Invest. 4 ☐
Firma del investigador			Fecha	
Observaciones:				

Anexo 8. Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE POSGRADO MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL	
DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Comprendo mi participación en el este estudio titulado: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia "Yaruques" Riobamba 2025. Es espontánea y aunque haya aceptado previamente mi participación en la investigación, revoco mi autorización, lo cual implica que la encuesta y los datos obtenidos, sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Sin que el retiro de la investigación, cause ninguna penalidad y ni tenga impacto alguno en la atención en salud por la ley que me corresponde	
Nombre del participante Huella digital	Firma del participante Fecha
Nombre del representante Huella digital	Firma del representante (si aplica) Fecha
Nombre del testigo 1 Huella digital	Firma del testigo (si aplica) Fecha
Nombre del testigo 2 Huella digital	Firma del testigo (si aplica) Fecha
Investigador que obtiene el revocatorio del consentimiento informado	
Invest. Principal	Invest. 1 Invest. 2 Invest. 3 Invest. 4
Firma del investigador	Fecha
Observaciones:	

Anexo 9. Instrumento OHIP-14Ec



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE POSGRADO MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL

Soy Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay, estudiante de la maestría en odontología preventiva y social de la Universidad Nacional de Chimborazo, usted ha sido invitado a participar en la investigación denominada " Impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos de 18 a 64 años de la parroquia "Yaruquies" Riobamba 2025 " mediante la aplicación de la encuesta denominada Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14 Ec)

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES, TUTORES Y/O RESPONSABLES

Autor: Marylin Janeth Rodríguez Chapalbay

Tutor: Carlos Alberto Albán Hurtado

Encuesta del impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14 Ec)

Datos generales

Edad

☐ 18- 35 años

☐ 36-64 años

Sexo

☐ Masculino

☐ Femenino

Nivel de educación

☐ Sin estudios

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Tercer nivel

☐ Cuarto nivel

Encuesta OHIP-14Ec

Instrucciones

a.- Ahora se harán preguntas sobre como la salud de su boca y dientes afectan su calidad de vida.

b.- Responda cada una de las preguntas de acuerdo con la frecuencia que interfieren en su diario vivir en relación a los últimos 6 meses.

c.- Leer detenidamente y responder las preguntas encerrando una sola opción de respuesta.

1.- En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL

2.- En los últimos 6 meses, ¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

3.- En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

4.- En los últimos 6 meses, ¿Ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

5.- En los últimos 6 meses, ¿Problemas dentales lo han hecho sentirse triste?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

6.- En los últimos 6 meses, ¿Se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

7.- En los últimos 6 meses, ¿Las personas al escucharlo, han malinterpretado algunas palabras pronunciadas por usted debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

8.- En los últimos 6 meses, ¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

9.- En los últimos 6 meses, ¿Ha estado intranquilo debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

10.- En los últimos 6 meses, ¿Se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL

11.-En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

12.-En los últimos 6 meses, ¿Ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

13.-En los últimos 6 meses, ¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica (despidos de trabajos, pérdida de contratos, etc.) debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

14.-En los últimos 6 meses, ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

Anexo 10. Tablas estadísticas

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	338	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	338	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	14

Promedios

		N	Media	Desv. Desviación	95% del intervalo de confianza para la media	
					Límite inferior	Límite superior
Limitación funciona	Femenino	194	1,7629	,42641	1,7025	1,8233
	Masculino	144	1,6597	,47546	1,5814	1,7380
	Total	338	1,7189	,45019	1,6708	1,7671
Dolor	Femenino	194	1,8247	,38117	1,7708	1,8787
	Masculino	144	1,7708	,42176	1,7014	1,8403
	Total	338	1,8018	,39925	1,7591	1,8445
Incomodidad psicológica	Femenino	194	1,7938	,40561	1,7364	1,8513
	Masculino	144	1,7153	,45286	1,6407	1,7899
	Total	338	1,7604	,42750	1,7146	1,8061
Inhabilidad física	Femenino	194	1,5464	,49913	1,4757	1,6171
	Masculino	144	1,5556	,49864	1,4734	1,6377
	Total	338	1,5503	,49820	1,4970	1,6036
Inhabilidad psicológica	Femenino	194	1,6753	,46949	1,6088	1,7417
	Masculino	144	1,6736	,47053	1,5961	1,7511
	Total	338	1,6746	,46924	1,6244	1,7248
Inhabilidad social	Femenino	194	1,4639	,49999	1,3931	1,5347
	Masculino	144	1,4236	,49586	1,3419	1,5053
	Total	338	1,4467	,49789	1,3935	1,5000
Incapacidad	Femenino	194	1,3247	,46949	1,2583	1,3912
	Masculino	144	1,2708	,44594	1,1974	1,3443
	Total	338	1,3018	,45971	1,2526	1,3510

		N	Media	Desv. Desviación	95% del intervalo de confianza para la media	
					Límite inferior	Límite superior
Limitación funciona	Primaria	35	1,6571	,48159	1,4917	1,8226
	Secundaria	132	1,6288	,48497	1,5453	1,7123
	Tercer nivel	126	1,8175	,38783	1,7491	1,8858
	Cuarto nivel	45	1,7556	,43461	1,6250	1,8861
	Total	338	1,7189	,45019	1,6708	1,7671
Dolor	Primaria	35	1,7429	,44344	1,5905	1,8952
	Secundaria	132	1,7500	,43466	1,6752	1,8248
	Tercer nivel	126	1,8492	,35928	1,7859	1,9126
	Cuarto nivel	45	1,8667	,34378	1,7634	1,9699
	Total	338	1,8018	,39925	1,7591	1,8445
Incomodidad psicológica	Primaria	35	1,8857	,32280	1,7748	1,9966
	Secundaria	132	1,7652	,42552	1,6919	1,8384
	Tercer nivel	126	1,7063	,45725	1,6257	1,7870
	Cuarto nivel	45	1,8000	,40452	1,6785	1,9215
	Total	338	1,7604	,42750	1,7146	1,8061
Inhabilidad física	Primaria	35	1,5714	,50210	1,3990	1,7439
	Secundaria	132	1,5606	,49820	1,4748	1,6464
	Tercer nivel	126	1,5159	,50174	1,4274	1,6043
	Cuarto nivel	45	1,6000	,49543	1,4512	1,7488
	Total	338	1,5503	,49820	1,4970	1,6036
Inhabilidad psicológica	Primaria	35	1,7429	,44344	1,5905	1,8952
	Secundaria	132	1,6742	,47044	1,5932	1,7552
	Tercer nivel	126	1,6429	,48107	1,5580	1,7277
	Cuarto nivel	45	1,7111	,45837	1,5734	1,8488
	Total	338	1,6746	,46924	1,6244	1,7248
Inhabilidad social	Primaria	35	1,5429	,50543	1,3692	1,7165
	Secundaria	132	1,4318	,49722	1,3462	1,5174
	Tercer nivel	126	1,4048	,49281	1,3179	1,4917
	Cuarto nivel	45	1,5333	,50452	1,3818	1,6849
	Total	338	1,4467	,49789	1,3935	1,5000
Incapacidad	Primaria	35	1,4000	,49705	1,2293	1,5707
	Secundaria	132	1,2955	,45798	1,2166	1,3743
	Tercer nivel	126	1,3175	,46735	1,2351	1,3999
	Cuarto nivel	45	1,2000	,40452	1,0785	1,3215
	Total	338	1,3018	,45971	1,2526	1,3510