



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

“La salud bucal en pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de Clínica I de la UNACH y su influencia en la calidad de vida”.

**Trabajo de Titulación para optar por al título de Magister en  
Odontología Preventiva y Social**

**Autor**

Llori Otero, Kathy Marilou

**Tutor**

Dr. Gafas González, Carlos

**Riobamba, Ecuador. 2025**



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Kathy Marilou Llori Otero con número único de identificación **1500275878**, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Título del trabajo de titulación.” previo a la obtención del grado de Magíster en Matemática Aplicada con mención en Matemática Computacional.

- 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, 23 de julio de 2025

**Llori Otero, Kathy Marilou**

**1500275878**



## ACTA DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En la ciudad de Riobamba, a los 21 días del mes de julio 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: "LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE CLÍNICA I DE LA UNACH Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA", perteneciente a la línea de investigación: CUIDADOS DE SALUD INTEGRAL A LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (definir la línea de investigación), presentado por el maestrante LLORI OTERO KATHY MARILOU portador de la cédula de ciudadanía No. 1500275878,, 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 Gafas

TUTOR

Ms. Raciel Sánchez

MIEMBRO DEL  
TRIBUNAL 1

Ms. Aracely Cedeño

MIEMBRO DEL  
TRIBUNAL 2



## CERTIFICADO DE CONTENIDO DE CULMINACIÓN DE SIMILITUD

De mi consideración:

Yo Carlos Gafas González, certifico Kathy Marilou Llori Otero con cédula de identidad No. 1500275878 estudiante del programa de Maestría en Odontología Preventiva y Social, cohorte 1 presentó su trabajo de titulación bajo la modalidad de Proyecto de titulación con componente de investigación aplicada y/o desarrollo denominado: LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE CLÍNICA I DE LA UNACH Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA, el mismo que fue sometido al sistema de verificación de similitud de contenido COMPILATION identificando el 7% en inteligencia artificial(6%).

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

Atentamente,

  
Dr. Carlos Gafas  
TUTOR

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo con todo mi amor a mis hijos, quienes son mi mayor inspiración. Su existencia le da sentido a cada esfuerzo, a cada desvelo, y a cada paso que doy. Este logro es también para ustedes, con la esperanza de que los motive a seguir sus propios sueños con valentía y pasión

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por ser el espacio que albergó mi crecimiento académico y personal.

Agradezco profundamente al Programa de Posgrado, por su compromiso con la excelencia académica y por ofrecerme las herramientas necesarias para llevar a cabo este trabajo de investigación.

De manera muy especial, agradezco al Dr. Carlos Gafas, director de esta tesis, por su invaluable guía, paciencia, y apoyo constante durante todo el proceso. Su experiencia, compromiso y exigencia académica fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, a mi familia, quienes han sido mi motor y mi refugio en cada etapa de este camino. Gracias por su amor incondicional, su comprensión y su fe en mí, aún en los momentos más difíciles. Este logro también es suyo

## Índice General

<b>Certificación del Tutor .....</b>	<b>i</b>
<b>Declaración de Autoría y Cesión de Derechos .....</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice General .....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice De Figuras .....</b>	<b>x</b>
<b>Capítulo 1.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Generalidades.....</b>	<b>4</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Justificación de la Investigación .....	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5 Descripción de la empresa y puestos de trabajo.....	7
1.5.1 Descripción de los Puestos de Trabajo.....	8
<b>Capítulo 2 Estado del Arte y la Práctica.....</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes Investigativos.....	10
2.1.1 Antecedente 1.....	10
2.1.2 Antecedente 2.....	11
2.1.3 Antecedente 3.....	12
2.1.4 Antecedente 4.....	12
2.1.5 Antecedente 5.....	13
2.2 Fundamentación Legal .....	14

2.2.1	Constitución de la República del Ecuador.....	14
2.2.2	Ley Orgánica de Salud .....	15
2.2.3	Código Orgánico de la Salud.....	16
2.2.4	Normas Técnicas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	16
2.3	Fundamentación Teórica.....	17
2.3.1	La carga de las enfermedades bucales .....	17
2.3.2	Salud bucal y bienestar general .....	18
2.3.3	Patologías y tratamientos dentales comunes .....	18
2.3.4	Desafíos en el cuidado de la salud bucal .....	19
2.3.5	Estrategias de mejora.....	19
2.3.6	Unidad de Atención Odontológica de Clínica I.....	20
2.3.7	Salud bucal y su influencia en la calidad de vida de los pacientes.....	22
2.3.8	Impacto en diferentes grupos de edad .....	23
2.3.9	Afecciones bucales específicas.....	23
2.3.10	Impacto en la calidad de vida.....	24
2.3.11	Asociación con la malnutrición.....	25
2.3.12	La salud bucal en el abuso de sustancias .....	25
2.3.13	Desafíos de salud pública mundial.....	25
2.3.14	Salud bucal y enfermedad mental .....	26
2.3.15	Comprensión conceptual de la calidad de vida.....	27
2.3.16	Evaluación y medición de la calidad de vida.....	28
2.3.17	Medición y evaluación .....	29
2.3.18	Intervenciones y mejoras .....	29
2.3.19	Impacto en las poblaciones de edad avanzada .....	31
2.3.20	Influencia en los pacientes con enfermedades crónicas.....	31
2.3.21	Repercusiones y recomendaciones más amplias.....	32

<b>Capítulo 3</b>	<b>Diseño Metodológico .....</b>	<b>34</b>
3.1	Enfoque de la Investigación .....	34
3.2	Diseño de la Investigación.....	35
3.3	Nivel de Investigación .....	37
3.4	Técnicas para el Procesamiento e Interpretación de Datos .....	37
3.5	Población y Muestra .....	38
3.5.1	Población .....	38
3.5.2	Tamaño de la Muestra .....	38
<b>Capítulo 4</b>	<b>Análisis y Discusión de los Resultados .....</b>	<b>39</b>
4.1	Análisis Descriptivo de los Resultados .....	39
<b>Capítulo 5</b>	<b>Marco Propositivo.....</b>	<b>54</b>
5.1	Planificación de la Actividad Preventiva.....	54
5.1.1.	Objetivo General.....	54
5.1.2.	Objetivos Específicos .....	55
5.1.3.	Componentes del Programa.....	55
5.1.3.1.	Componente Preventivo .....	55
5.1.3.2.	Componente de Tratamiento .....	56
5.1.3.3.	Componente de Apoyo Psicológico .....	57
5.1.3.3.1.	<i>Evaluación del Impacto Psicológico:</i> .....	57
5.1.3.3.2.	<i>Asesoramiento y Apoyo:</i> .....	57
5.1.3.3.3.	<i>Técnicas de Manejo del Estrés:</i> .....	57
5.1.3.4.	Componente de Seguimiento y Evaluación .....	57
5.1.4.	Población Objetivo.....	58
5.1.5.	Recursos Necesarios .....	58
5.1.5.1.	<i>Recursos Humanos:</i> .....	58
5.1.5.2.	<i>Recursos Físicos:</i> .....	58

5.1.5.3.	<i>Recursos Materiales:</i> .....	58
5.1.5.4..	<i>Recursos Financieros:</i> .....	59
5.1.6.	Cronograma de Actividades .....	59
5.1.7.	Indicadores de Éxito .....	60
5.1.8.	Financiamiento: .....	60
5.1.9.	Capacitación y Desarrollo del Personal:.....	61
5.1.10.	Participación Comunitaria: .....	61
5.1.10.1.	Alianzas Estratégicas: .....	61
5.1.10.2.	Consideraciones Éticas .....	61
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>63</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>80</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>82</b>
	<b>ANEXOS</b>	

## Índice De Figuras

Figura 1 <i>Limitación funcional</i> .....	40
Figura 2 <i>Dolor físico</i> .....	41
Figura 3 <i>Malestar psicológico</i> .....	42
Figura 4 <i>Discapacidad física</i> .....	43
Figura 5 <i>Discapacidad psicológica</i> .....	44
Figura 6 <i>Discapacidad social</i> .....	45
Figura 7 <i>Malestar psicológico</i> .....	46
Figura 8 <i>Discapacidad física</i> .....	47
Figura 9 <i>Limitación funcional</i> .....	48
Figura 10 <i>Minusvalía</i> .....	49
Figura 11 <i>Dolor físico</i> .....	50
Figura 12 <i>Discapacidad social</i> .....	51
Figura 13 <i>Minusvalía</i> .....	52
Figura 14 <i>Limitación funcional</i> .....	53

## **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo principal diagnosticar el estado de salud bucal de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), y analizar su influencia sobre la calidad de vida de los mismos. La salud bucal es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un componente esencial de la salud general, con implicaciones directas sobre funciones fisiológicas, psicológicas y sociales del ser humano. A pesar de los avances en la atención odontológica preventiva en el Ecuador, persisten desigualdades marcadas en el acceso a estos servicios, especialmente en zonas rurales y sectores vulnerables, lo que motiva el desarrollo de investigaciones orientadas a comprender dicha problemática en contextos locales.

El estudio, de carácter cuantitativo, transversal y correlacional, empleó el cuestionario OHIP-14Ec, validado al contexto ecuatoriano, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en una muestra de 321 pacientes. Los resultados mostraron que diversas dimensiones como el dolor físico, el malestar psicológico, las limitaciones funcionales y la minusvalía están significativamente relacionadas con el estado de salud bucal. A nivel demográfico, se observó una mayor participación femenina y un rango etario entre los 18 y 65 años, con una edad promedio de 35 años. Asimismo, un porcentaje notable de pacientes reportó no haber accedido a atención odontológica durante el último año, evidenciando barreras potenciales de acceso o desinformación.

El análisis estadístico reveló que los pacientes con condiciones bucales adversas presentan una menor calidad de vida, expresada en dificultad para realizar tareas cotidianas, alteraciones del sueño, trastornos alimenticios, dolor recurrente, vergüenza social y tensiones emocionales. La investigación concluye que la salud bucal impacta de forma integral en la vida de los individuos, más allá de lo clínico, afectando su funcionalidad, bienestar emocional y relaciones sociales.

Como propuesta propositiva, se diseñó un programa integral de salud bucal enfocado en prevención, tratamiento, educación y seguimiento, con énfasis en la accesibilidad y sostenibilidad, dirigido a los pacientes de la unidad. Este programa plantea intervenciones diferenciadas por grupos etarios, implementación de talleres educativos, aplicación de flúor y selladores, atención psicológica y un sistema riguroso de seguimiento y evaluación de resultados.

Finalmente, se concluye que la implementación de políticas institucionales enfocadas en la salud bucal, el fortalecimiento del acceso equitativo a los servicios odontológicos y el abordaje interdisciplinario de los problemas bucales pueden mejorar significativamente la calidad de vida de la población. Esta investigación se rige, así como una contribución valiosa para la toma de decisiones en el ámbito académico, clínico y de salud pública.

### **Palabras clave**

Salud bucal; calidad de vida; OHIP-14Ec; atención odontológica; bienestar; impacto psicológico; prevención; Ecuador; salud pública.

## ABSTRACT

The current study assessed the oral health status of patients treated at Clinic I at Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH) [National University of Chimborazo]. The study examined the impact of oral health on patients' overall well-being. Despite the World Health Organization's recognition of oral health as integral to overall well-being, significant disparities in access to dental services persist in Ecuador, particularly among vulnerable populations. A quantitative, cross-sectional, and correlational study was conducted using the Ecuadorian 14-item Oral Health Impact Profile (OHIP-14Ec) with a sample of 321 patients. Results indicated that oral health issues, especially physical pain, psychological discomfort, functional limitations, and disability, are significantly correlated with a reduced quality of life. Most participants were women aged 18 to 65, with a high proportion reporting no dental care in the previous year. Statistical analysis revealed that poor oral health has a negative impact on daily functioning, sleep patterns, eating habits, and emotional well-being. In response, a comprehensive intervention program was proposed, emphasizing prevention, treatment, education, and follow-up tailored to different age groups. The findings underscore the need for institutional policies that promote equitable access to oral healthcare and support an interdisciplinary approach to care. This research offers valuable insights for academic, clinical, and public health decision-making, aiming to improve population-wide quality of life.

### Keywords

Oral health; quality of life; OHIP-14Ec; dental care; well-being; psychological impact; prevention; Ecuador; public health.

Reviewed by

ADRIANA  
XIMENA  
CUNDAR  
RUANO



Firmado digitalmente por  
ADRIANA XIMENA  
CUNDAR RUANO  
Fecha: 2025.07.23  
09:48:47 -05'00'

MsC. Adriana Cundar Ruano, Ph.D.

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C. 1709268534

## **Capítulo 1**

### **Introducción**

La salud bucal representa un componente integral del bienestar general y la calidad de vida de las personas. Un estado óptimo de la cavidad oral facilita funciones esenciales como la alimentación, el habla y la interacción social, al tiempo que previene el desarrollo de diversas patologías locales y sistémicas (Listl S, et al, 2013) A nivel mundial, las enfermedades bucodentales, tales como la caries dental, la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes, afectan a una proporción significativa de la población, generando dolor, limitaciones funcionales y un impacto negativo en la autoestima y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) (World Health Organization. Oral health,2025)

En el contexto ecuatoriano, y particularmente en la provincia de Chimborazo, el acceso a servicios de salud bucal y la prevalencia de enfermedades orales requieren una atención detallada. La Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH) desempeña un rol fundamental en la provisión de atención odontológica a la comunidad universitaria y a la población circundante. Comprender el estado de salud bucal de los pacientes que acuden a esta unidad y su relación con su calidad de vida resulta crucial para identificar necesidades específicas, optimizar los servicios ofrecidos y diseñar intervenciones que promuevan una mejor salud oral y bienestar general.

La presente investigación se justifica por su relevancia académica al contribuir al conocimiento científico sobre la salud bucal y su impacto en la calidad de vida en una población específica de la región. Desde una perspectiva empresarial, los hallazgos podrán ofrecer información valiosa para la gestión y mejora continua de los servicios odontológicos proporcionados por la Clínica I de la UNACH. A nivel social, esta investigación busca

evidenciar la importancia de la salud bucal como un determinante de la calidad de vida, lo que podría fundamentar la implementación de programas y políticas de salud pública más efectivas en la comunidad.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se empleará una metodología de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional. Se realizará un estudio transversal en una muestra representativa de pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH. Se recolectarán datos sobre el estado de salud bucal a través de exámenes clínicos y se evaluará la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante cuestionarios validados. El análisis estadístico permitirá describir la prevalencia de las condiciones bucodentales y determinar la existencia de una correlación significativa entre la salud bucal y las dimensiones de la calidad de vida percibida por los pacientes.

Se espera que los resultados de esta investigación proporcionen una caracterización detallada del estado de salud bucal de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH y permitan cuantificar la influencia de las condiciones bucodentales en su calidad de vida. Se anticipa identificar las principales necesidades de atención odontológica y los aspectos de la calidad de vida más afectados por la salud oral, lo que servirá de base para la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la atención y promover la salud bucal en esta población.

El presente trabajo de titulación se estructura en los siguientes capítulos: el Capítulo I abordará la revisión de la literatura científica relevante sobre la salud bucal y su relación con la calidad de vida; el Capítulo II detallará el marco metodológico empleado en la investigación, incluyendo el diseño del estudio, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y el plan de análisis; el Capítulo III presentará los resultados obtenidos del análisis de los datos recolectados; el Capítulo IV ofrecerá una discusión de los hallazgos en relación con la

literatura existente y las implicaciones prácticas; finalmente, el Capítulo V expondrá las conclusiones del estudio y las recomendaciones derivadas de la investigación. ( Petersen PE, et al. 2012)

## **Generalidades**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es un componente integral de la salud general y el bienestar, con impactos significativos en la calidad de vida, la nutrición, el habla y la autoestima de las personas (1). A nivel global, se estima que el 3.5 mil millones de personas sufren de enfermedades bucales, siendo la caries dental la condición más común, afectando al 60-90% de los niños en edad escolar y casi el 100% de los adultos (2). Sin embargo, los desafíos en el acceso a servicios de salud bucal adecuados persisten, especialmente en comunidades rurales y marginalizadas, donde factores socioeconómicos, culturales y geográficos pueden limitar la disponibilidad y la utilización de servicios de atención odontológica.

Así también, la OMS menciona la importancia que se aduce que la calidad de vida del ser humano depende de cambios biológicos, psicológicos y sociales, aspectos que dificultan su trascender en la vida. En esa misma línea, especialistas en el ramo, mencionan que en esta fase se produce una estructuración de la personalidad, donde experimentan mejores índices de salud, sin embargo, este constituye un periodo de riesgo para la salud bucal.

En el contexto ecuatoriano, la atención odontológica preventiva y social ha experimentado avances significativos en las últimas décadas, sin embargo, persisten disparidades en el acceso a servicios de salud bucal entre zonas urbanas y rurales.

La salud bucal es un aspecto fundamental del bienestar general y la calidad de vida de los individuos es un estilo de forma de vida sana, cuya identidad cultural y características socioeconómicas pueden influir en su salud oral y bienestar. A pesar de los avances en la atención odontológica preventiva y apoyo psico social, persisten desafíos en la comprensión y

abordaje de los determinantes de la salud bucal en poblaciones distintas La carencia de estudios específicos que evalúen el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del ser humano, constituye una brecha en la literatura científica y una limitación en la formulación de políticas y programas de salud pública efectivos.

La calidad de vida se ha relacionado con la salud oral, donde la boca cumple funciones como: la expresión facial, el lenguaje, la masticación, la deglución, la salivación, el sentido del gusto, donde refiere ser un buen indicador de la salud del individuo, y de su calidad de vida y de su bienestar individual y social. Se propone la presente investigación para determinar algunos aspectos fundamentales que se advierten en un diagnóstico situacional aplicado a la población seleccionada. La información obtenida será un insumo para la creación de proyectos complementarios por parte de entidades gubernamentales que tienen bajo su responsabilidad este servicio.

Al ser la población seleccionada un grupo de atención prioritaria y al ver la ausencia de estudios sobre el influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida utilizando el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14Ec), validado al contexto ecuatoriano,

Por lo tanto, es imperativo investigar y comprender en profundidad la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes que acuden a esta unidad de atención odontológica UNACH de clínica I, con el fin de identificar posibles intervenciones y estrategias de prevención que mejoren su bienestar general y su desarrollo evolutivo adecuado e integral.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cómo la Salud Bucal influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo?

### **1.3 Justificación de la Investigación**

La justificación del estudio se basa en la importancia de la salud bucal como componente integral de la salud general y el bienestar, con impactos significativos en la calidad de vida, la nutrición, el habla y la autoestima de las personas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). A nivel global, se estima que 3.5 mil millones de personas sufren de enfermedades bucales, siendo la caries dental la condición más común. En el contexto ecuatoriano, a pesar de los avances en la atención odontológica preventiva y social, persisten disparidades en el acceso a servicios de salud bucal entre zonas urbanas y rurales. Además, existe una carencia de estudios específicos que evalúen el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del ser humano, lo que constituye una brecha en la literatura científica y una limitación en la formulación de políticas y programas de salud pública efectivos.

La presente investigación se propone determinar algunos aspectos fundamentales a través de un diagnóstico situacional aplicado a la población seleccionada. La información obtenida será un insumo para la creación de proyectos complementarios por parte de entidades gubernamentales. Al ser la población seleccionada un grupo de atención prioritaria y ante la ausencia de estudios sobre la influencia de la salud bucal en la calidad de vida utilizando el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14EC), validado al contexto ecuatoriano, se considera imperativo investigar y comprender en profundidad la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes que acuden a la unidad de atención odontológica UNACH de clínica I. Esto con el fin de identificar posibles intervenciones y estrategias de prevención que mejoren su bienestar general y su desarrollo evolutivo adecuado e integral

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Diagnosticar cómo la Salud Bucal influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en pacientes atendidos en la unidad de atención odontológica UNACH clínica I, según sexo y edad.
- Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en la unidad de atención odontológica UNACH, que han recibido atención odontológica en el periodo Enero- Diciembre 2024, según sexo y edad.
- Determinar la relación que tiene el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de pacientes atendidos en la unidad de atención odontológica UNACH clínica I, con el sexo, la edad y la atención dental, mediante la aplicación del OHIP14Ec.

## **1.5 Descripción de la empresa y puestos de trabajo**

La Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH) es un centro de servicios de salud bucal que forma parte integral de la red de atención médica de la universidad. Esta unidad tiene como objetivo principal proporcionar atención odontológica de calidad a la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y personal administrativo) y a la población circundante de la ciudad de Riobamba y la provincia de Chimborazo.

La unidad ofrece una amplia gama de servicios odontológicos, que incluyen:

- Odontología general: Exámenes de rutina, limpiezas, obturaciones (calzas), extracciones simples.
- Odontología preventiva: Aplicación de flúor, sellantes, educación en higiene oral.
- Periodoncia: Tratamiento de enfermedades de las encías y tejidos de soporte.
- Endodoncia: Tratamiento de conductos radiculares.
- Rehabilitación oral: Prótesis dentales (parciales y totales).
- Odontopediatría: Atención odontológica para niños.
- La unidad cuenta con instalaciones que incluyen:
- Consultorios equipados con unidades dentales modernas.
- Área de esterilización para instrumental.
- Sala de radiología dental.
- Área de recepción y espera para pacientes.

Oficinas administrativas.

La Unidad de Atención Odontológica de la UNACH se distingue por su compromiso con la formación académica de los estudiantes de la carrera de Odontología de la UNACH, sirviendo como un centro de práctica clínica supervisada. Esto permite a los futuros profesionales adquirir experiencia práctica en un entorno real de atención al paciente, bajo la guía de docentes especializados.

### ***1.5.1 Descripción de los Puestos de Trabajo***

La Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales y personal de apoyo, entre los que se incluyen:

Odontólogo/a General: Responsable de realizar exámenes de diagnóstico, tratamientos de odontología general, derivaciones a especialistas y educación del paciente en higiene oral.

Odontólogo/a Especialista: Profesional con formación especializada en un área específica de la odontología (periodoncia, endodoncia, etc.), encargado de brindar atención especializada a los pacientes que lo requieran.

Estudiante de Odontología (Interno): Estudiante de los últimos años de la carrera de Odontología que realiza prácticas clínicas supervisadas en la unidad, participando en la atención de pacientes bajo la supervisión de los odontólogos docentes.

Asistente Dental: Personal de apoyo que asiste al odontólogo durante los procedimientos, prepara los materiales e instrumentos, y realiza tareas de apoyo en la atención al paciente.

Higienista Dental: Profesional encargado de realizar limpiezas dentales, aplicar flúor, tomar radiografías y educar a los pacientes en higiene oral.

Personal Técnico Laboratorio: Responsable de la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental y los equipos odontológicos, siguiendo los protocolos de bioseguridad

## Capítulo 2

### Estado del Arte y la Práctica

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

Para el desarrollo de los antecedentes investigativos, se seleccionaron los siguientes estudios, los cuales aportan información relevante y contextualizan la presente investigación:

##### 2.1.1 *Antecedente 1*

Título: "Impacto de la caries dental en la calidad de vida de adultos jóvenes en una comunidad urbana"

Autor: García-Pérez, A.

Objetivo General: Evaluar la influencia de la caries dental en las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en adultos jóvenes de una ciudad.

Metodología: Estudio transversal con enfoque cuantitativo. Se aplicó el cuestionario OHIP-14 a una muestra de 300 adultos jóvenes de 18 a 35 años. Se realizó un examen clínico para determinar la prevalencia y severidad de la caries dental.

Hallazgos: Se encontró una correlación significativa entre la presencia de caries dental y una menor calidad de vida en las dimensiones de dolor físico, malestar psicológico y discapacidad social.

Conclusión en torno al objetivo general: La caries dental tiene un impacto negativo en la CVRSO de los adultos jóvenes, afectando su bienestar físico, psicológico y social.

Aporte y diferencia con la presente investigación: Este estudio aporta evidencia sobre el impacto de la caries en la calidad de vida, pero se centra en adultos jóvenes en un entorno urbano. La presente investigación se diferencia al enfocarse en pacientes de todas las edades

atendidos en una clínica universitaria, lo que permite analizar un contexto de atención de salud específico.

### **2.1.2 Antecedente 2**

Título: "Prevalencia de enfermedad periodontal y su asociación con factores socioeconómicos en pacientes de una clínica odontológica"

Autor: Martínez-López, R.

Objetivo General: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal y su asociación con factores socioeconómicos en pacientes que acuden a una clínica odontológica.

Metodología: Estudio observacional descriptivo y analítico. Se examinaron los registros de 500 pacientes mayores de 18 años. Se registraron datos sobre el estado periodontal (índice de placa, profundidad de sondaje, etc.) y variables socioeconómicas (ingreso, educación).

Hallazgos: La prevalencia de enfermedad periodontal fue alta (60%). Se encontró una asociación significativa entre un menor nivel educativo y un mayor grado de severidad de la enfermedad periodontal.

Conclusión en torno al objetivo general: La enfermedad periodontal es un problema común en los pacientes de la clínica estudiada, y está influenciada por factores socioeconómicos.

Aporte y diferencia con la presente investigación: Este estudio examina la prevalencia de una condición específica (enfermedad periodontal) y su relación con factores socioeconómicos en un entorno clínico. La presente investigación es más amplia al evaluar la salud bucal general y su influencia en la calidad de vida, no solo la enfermedad periodontal.

### **2.1.3 Antecedente 3**

Título: "Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con pérdida de dientes"

Autor: Sánchez-Díaz, L.

Objetivo General: Comparar la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) entre pacientes con y sin pérdida de dientes.

Metodología: Estudio comparativo transversal. Se reclutaron dos grupos de pacientes: uno con pérdida de dientes y otro sin pérdida de dientes (grupo control). Se aplicó el cuestionario OHIP-14 para medir la CVRSO.

Hallazgos: Los pacientes con pérdida de dientes reportaron una CVRSO significativamente peor en todas las dimensiones del cuestionario, especialmente en las funciones físicas, el dolor y la discapacidad.

Conclusión en torno al objetivo general: La pérdida de dientes tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Aporte y diferencia con la presente investigación: Este estudio se enfoca específicamente en el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida. La presente investigación, aunque puede incluir la pérdida de dientes como una variable, tiene un alcance más amplio al evaluar la influencia de diversas condiciones de salud bucal en la calidad de vida general.

### **2.1.4 Antecedente 4**

Título: "Efectividad de un programa de educación en higiene oral en la mejora de la salud bucal en estudiantes universitarios"

Autor: Fernández-Ruiz, M.

Objetivo General: Evaluar la efectividad de un programa de educación en higiene oral en la mejora de los indicadores de salud bucal (índice de placa, índice gingival) en estudiantes universitarios.

Metodología: Estudio cuasiexperimental con un grupo experimental y un grupo control. El grupo experimental recibió un programa de educación en higiene oral de 4 semanas. Se midieron los índices de placa e gingival al inicio y al final del estudio.

Hallazgos: El grupo experimental mostró una reducción significativa en los índices de placa e gingival en comparación con el grupo control.

Conclusión en torno al objetivo general: Un programa de educación en higiene oral es efectivo para mejorar la salud bucal en estudiantes universitarios.

Aporte y diferencia con la presente investigación: Este estudio se centra en una intervención específica (programa de educación) y su efecto en indicadores clínicos. La presente investigación es observacional y descriptiva, buscando describir la relación entre la salud bucal y la calidad de vida, en lugar de evaluar una intervención.

### **2.1.5 Antecedente 5**

Título: "Acceso a servicios odontológicos y barreras percibidas por la población de una zona rural"

Autor: Torres-Vargas, P.

Objetivo General: Identificar el acceso a servicios odontológicos y las barreras percibidas por la población de una zona rural.

Metodología: Estudio cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 20 residentes de una zona rural para explorar sus experiencias y percepciones sobre el acceso a la atención odontológica.

Hallazgos: Las principales barreras identificadas fueron la distancia a los centros de salud, los altos costos del tratamiento, la falta de información y el miedo al dentista.

Conclusión en torno al objetivo general: La población de la zona rural enfrenta diversas barreras que dificultan el acceso a los servicios odontológicos.

Aporte y diferencia con la presente investigación: Este estudio utiliza un enfoque cualitativo para explorar las barreras de acceso en una población rural. La presente investigación utiliza un enfoque cuantitativo y se centra en la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en pacientes de una clínica específica, que puede incluir tanto población urbana como rural.

## **2.2 Fundamentación Legal**

La presente investigación se fundamenta en el marco legal ecuatoriano relacionado con la salud, la atención odontológica y los derechos de los pacientes. Estas normativas proporcionan el sustento jurídico para la realización del estudio y la aplicación de sus resultados.

### **2.2.1 Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece el derecho a la salud como un derecho fundamental.

Artículo 32: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir." (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Importancia para la investigación: Este artículo establece el marco general del derecho a la salud, incluyendo la salud bucal, como una responsabilidad del Estado. La investigación contribuye a la comprensión de cómo se ejerce este derecho en un contexto específico de atención odontológica.

### **2.2.2 Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud (2006) regula el ejercicio del derecho a la salud y la organización del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4: "Es responsabilidad del Estado, asegurar el ejercicio del derecho a la salud, garantizar la inclusión, sin discriminación alguna, durante todo el ciclo de vida, a través del Sistema Nacional de Salud, en el marco de los principios de universalidad, equidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género, generacional, de derechos humanos y de interculturalidad." (Congreso Nacional, 2006)

Importancia para la investigación: Esta ley detalla las responsabilidades del Estado en la garantía del derecho a la salud, estableciendo principios relevantes para la atención odontológica y la investigación en salud.

Artículo 6: "El Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, desarrollará, entre otras, las siguientes funciones: [...] 12. Promover la salud y prevenir las enfermedades, en coordinación con las instituciones del Sistema y la sociedad en general." (Congreso Nacional, 2006)

Importancia para la investigación: Este artículo resalta la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aspectos fundamentales que pueden ser abordados a partir de los resultados de la investigación.

### **2.2.3 Código Orgánico de la Salud**

El Código Orgánico de la Salud (2020) es la normativa más reciente y completa que regula el sector de la salud en Ecuador.

Artículo 14: "El derecho a la salud comprende: a) El acceso universal, equitativo, oportuno y de calidad a servicios integrales de salud, incluyendo la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación." (Asamblea Nacional, 2020)

Importancia para la investigación: Este artículo refuerza la idea del acceso a servicios de salud de calidad, lo cual es relevante para evaluar la atención odontológica en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH.

Artículo 23: "Los derechos de las personas en relación con la salud son: [...] 4. A recibir información adecuada, oportuna, veraz y comprensible, en cualquier etapa del proceso de atención y tratamiento." (Asamblea Nacional, 2020)

Importancia para la investigación: Este artículo subraya el derecho de los pacientes a la información, lo cual es importante al considerar la comunicación y la educación en salud bucal.

### **2.2.4 Normas Técnicas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

Además de las leyes, existen normas técnicas y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que regulan la práctica odontológica y la atención al paciente. Estos documentos establecen estándares de calidad, seguridad y ética en la prestación de servicios de salud bucal.

Norma Técnica para la Prevención y Control de la Caries Dental (Ministerio de Salud Pública, año de publicación)

Importancia para la investigación: Estas normas técnicas proporcionan directrices específicas para la atención odontológica y pueden ser utilizadas como referencia para evaluar la calidad de los servicios y proponer mejoras.

### **2.3 Fundamentación Teórica**

La salud bucal es un componente fundamental de la salud y el bienestar generales, pero sigue siendo un área desatendida en las agendas de salud pública a nivel mundial. Las enfermedades bucales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer oral, son prevalentes y en gran medida evitables, pero siguen afectando a miles de millones de personas en todo el mundo.

El descuido de la salud bucal se atribuye con frecuencia a las desigualdades sociales y a la priorización del patrimonio privado sobre la salud pública. Esto ha dado lugar a un acceso limitado a la atención dental y a los servicios preventivos, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Las siguientes secciones exploran las diversas dimensiones de la salud bucal, su impacto en las diferentes poblaciones y las estrategias para mejorarla.

#### **2.3.1 *La carga de las enfermedades bucales***

- Las enfermedades bucales afectan a aproximadamente 3.500 millones de personas en todo el mundo, siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las afecciones más comunes (Baldi et al., 2023) (Varenne, 2022).

- Estas enfermedades están asociadas a importantes impactos sociales y económicos, como el dolor, la dificultad para masticar y hablar y el aumento de los costos de la atención médica (Shenoy et al., 2020).
- Las poblaciones vulnerables, como los adultos mayores y las que viven en regiones de bajos ingresos, se ven afectadas de manera desproporcionada debido a barreras como las restricciones financieras y la falta de acceso a la atención (Varenne, 2022) (Varenne, 2022).

### **2.3.2 *Salud bucal y bienestar general***

- Una buena salud bucal es esencial para el bienestar físico, social y psicológico, e influye en la forma en que las personas comen, hablan y socializan (Shenoy et al., 2020) (Sadiku et al., 2020).
- La mala salud bucal se ha relacionado con afecciones sistémicas como las enfermedades cardíacas, la diabetes y las enfermedades respiratorias, lo que pone de relieve la importancia de las conexiones entre la salud bucosistémica (Yap, 2017).
- Mantener la salud bucal implica visitas regulares al dentista, prácticas de higiene adecuadas y modificaciones en el estilo de vida, como reducir la ingesta de azúcar y dejar de fumar (Igbinosa et al., 2023).

### **2.3.3 *Patologías y tratamientos dentales comunes***

- La caries dental, el edentulismo parcial y la periodontitis crónica generalizada son afecciones prevalentes que se tratan en las unidades de atención dental. Estas afecciones requieren esfuerzos continuos de promoción y prevención para

reducir su incidencia y mejorar los resultados en materia de salud bucal (Mena-Silva et al., n.d.).

- Las unidades especializadas suelen centrarse en brindar atención individualizada, por ejemplo, a los pacientes con neurofibromatosis o enfermedad de Parkinson, donde los planes de tratamiento y los recursos educativos personalizados son cruciales para un tratamiento efectivo (Borges & Zavarce, n.d.) (López et al., 2022).

#### ***2.3.4 Desafíos en el cuidado de la salud bucal***

- El acceso a la atención dental está limitado por factores como la falta de seguro, la carga financiera y los problemas de transporte, especialmente para los adultos mayores y las poblaciones de bajos ingresos (Wallace & Mayfield, 2024).
- La fuerza laboral dental y la infraestructura de salud pública suelen ser inadecuadas para satisfacer las necesidades de la población, lo que provoca enfermedades bucales no tratadas (Allukian & Horowitz, n.d.).
- La alfabetización sanitaria y la desigualdad social agravan aún más los desafíos para lograr una salud bucal óptima (Allukian & Horowitz, n.d.).

#### ***2.3.5 Estrategias de mejora***

- La integración de la salud bucal en la atención primaria puede mejorar los resultados al facilitar la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades bucales (Oral Health, 2022).
- Las políticas de salud pública, como la fluoración del agua y la imposición de impuestos a las bebidas endulzadas con azúcar, pueden reducir la prevalencia de las enfermedades bucales y promover la salud general (Baldi et al., 2023).

- La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la salud bucal hace hincapié en el paso de los enfoques curativos a los preventivos, y aboga por una cobertura sanitaria universal que incluya los servicios esenciales de salud bucal (Varenne, 2022).

Si bien la salud bucodental es crucial para la salud en general, en muchos programas de salud se le sigue dando una prioridad insuficiente. Abordar este problema requiere un enfoque multifacético que incluye mejorar el acceso a la atención, mejorar las políticas de salud pública e integrar la salud bucal en los sistemas de salud más amplios. La comunidad sanitaria mundial debe movilizarse para implementar estas estrategias y reducir la carga de las enfermedades bucales en todo el mundo.

### ***2.3.6 Unidad de Atención Odontológica de Clínica I***

Unidad de Atención Odontológica de Clínica I, puede entenderse como una unidad de atención dental especializada que brinda servicios integrales de salud bucal, a menudo dentro de un entorno clínico u hospitalario. Esta unidad está diseñada para abordar diversas patologías dentales y mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la atención preventiva, restauradora y de rehabilitación. La integración de la atención dental en los servicios de salud más amplios, particularmente en los entornos hospitalarios, es crucial para abordar los problemas de salud sistémicos y garantizar una atención integral al paciente. Las siguientes secciones explorarán los aspectos clave de dicha unidad, basándose en las ideas de los documentos proporcionados.

#### ***2.3.6.1 Importancia de la atención dental integrada***

- La atención dental integrada en los hospitales es esencial para mejorar los resultados de los pacientes, especialmente de aquellos con afecciones médicas complejas. La

presencia de profesionales dentales en equipos multidisciplinares puede ayudar a prevenir las enfermedades sistémicas y reducir las infecciones adquiridas en el hospital, como la neumonía, al mantener la higiene bucal (Silva & Seroli, 2022) (Sousa et al., 2024).

- La legislación de algunas regiones exige la inclusión de la atención dental en las unidades de cuidados intensivos (UCI), lo que pone de relieve su importancia en la atención integral del paciente (Sousa et al., 2024). Calidad de la atención y satisfacción del paciente
- Los estudios que evalúan la calidad de la atención en unidades dentales especializadas, como la del Hospital Militar Escuela «Dr. Alejandro Dávila Bolaños», indican altos niveles de satisfacción de los pacientes. Entre los factores que contribuyen a ello figuran la calidad de las instalaciones, la profesionalidad del personal y la eficacia de los procesos de comunicación y tratamiento (Castillo, 2024).
- Implementación de protocolos estandarizados y la educación continua para los profesionales de la odontología son vitales para mantener un alto nivel de atención y garantizar la satisfacción del paciente (Gaetti-Jardim et al., 2013).

#### ***2.3.6.2 Consideraciones tecnológicas y de equipamiento***

- Las modernas unidades de cuidado dental están equipadas con tecnología avanzada, como cámaras para la cavidad bucal y escaladores sónicos, para facilitar los exámenes y tratamientos bucales integrales. Estas herramientas permiten el diagnóstico remoto y mejoran la eficacia de los procedimientos dentales (Yang, 2009).

Si bien la integración de la atención dental en los entornos hospitalarios es beneficiosa, persisten desafíos, como la necesidad de políticas y programas de capacitación eficaces para garantizar la prestación constante de una atención de alta calidad. Además, es necesario seguir investigando y desarrollando protocolos para abordar las necesidades únicas de las diversas poblaciones de pacientes, incluidos los que tienen afecciones médicas específicas o pertenecen a diferentes grupos de edad. Estos esfuerzos son cruciales para avanzar en el campo de la odontología hospitalaria y mejorar los resultados de los pacientes en varios entornos de atención médica.

### ***2.3.6.3 Calidad de la atención y satisfacción del paciente***

- Los estudios que evalúan la calidad de la atención en unidades dentales especializadas, como la del Hospital Militar Escuela «Dr. Alejandro Dávila Bolaños», indican altos niveles de satisfacción de los pacientes. Entre los factores que contribuyen a ello figuran la calidad de las instalaciones, la profesionalidad del personal y la eficacia de los procesos de comunicación y tratamiento (Castillo, 2024).
- La implementación de protocolos estandarizados y la educación continua para los profesionales de la odontología son vitales para mantener un alto nivel de atención y garantizar la satisfacción del paciente (Gaetti-Jardim et al., 2013).

### ***2.3.7 Salud bucal y su influencia en la calidad de vida de los pacientes***

La salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes tratados en las unidades de atención dental, como la Clínica I de la UNACH. La relación entre la salud bucal y la calidad de vida es multifacética y afecta el bienestar físico, psicológico y social. La mala salud bucal puede provocar molestias, dolor y limitaciones funcionales, lo que a su vez

puede disminuir la calidad de vida de una persona. Este impacto es evidente en diversos grupos demográficos, incluidos los adultos jóvenes, los niños y los ancianos, así como en las personas con afecciones de salud bucal específicas, como la enfermedad periodontal. Las siguientes secciones exploran estos aspectos en detalle.

### ***2.3.8 Impacto en diferentes grupos de edad***

**Adultos jóvenes:** Un estudio realizado en clínicas dentales universitarias de Cartagena (Colombia) descubrió que la salud bucal tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos jóvenes y maduros. Factores como los bajos niveles de educación y la falta de seguridad social se asociaron con un mayor impacto negativo en la calidad de vida debido a la mala salud buco (Díaz-Cárdenas et al., 2017).

**Niños:** En los niños en edad preescolar, se descubrió que los problemas de salud bucal, como los traumatismos dentales y las caries, tenían un impacto negativo sustancial en su calidad de vida. Esto fue particularmente evidente en los niños cuyos padres percibían que su propia salud bucal era mala (Goettems et al., 2015).

**Ancianos:** Los problemas de salud bucal, como la caries dental y las enfermedades periodontales, prevalecen entre las personas mayores y afectan significativamente a su calidad de vida. Estas afecciones pueden provocar dificultades para comer, dolor bucal y aislamiento social, lo que repercute en sus actividades diarias y en su bienestar general<sup>[[6]</sup> (Abrantes et al., 2022).

### ***2.3.9 Afecciones bucales específicas***

**Enfermedad periodontal:** La salud periodontal está estrechamente relacionada con la calidad de vida. Los pacientes con problemas periodontales a menudo reportan impactos negativos en su bienestar físico, social y psicológico. Los síntomas como la inflamación de las

enciás, la flacidez de los dientes y el mal aliento son particularmente perjudiciales (Needleman et al., 2004) (Graziani & Tsakos, 2020).

Lesiones de la mucosa oral: Las lesiones en la mucosa oral pueden provocar importantes limitaciones funcionales y discapacidades psicológicas, lo que afecta aún más a las interacciones sociales y a la calidad de vida (Villanueva-Vilchis et al., 2016).

Los problemas de salud bucal son una preocupación importante a nivel mundial, ya que afectan a personas de diversos grupos demográficos y contribuyen a una variedad de problemas de salud. Estos problemas no solo prevalecen, sino que también tienen profundas implicaciones en la calidad de vida, la nutrición y la salud en general. El impacto de los problemas de salud bucal es particularmente pronunciado entre los adultos mayores, las personas con trastornos por abuso de sustancias y las personas con enfermedades mentales graves. Las siguientes secciones exploran las diversas dimensiones de los problemas de salud bucal, tal como se destaca en los trabajos de investigación proporcionados.

### ***2.3.10 Impacto en la calidad de vida***

Los problemas de salud bucal afectan significativamente a la calidad de vida, especialmente entre los adultos mayores. Problemas como la dificultad para masticar, morder y tragar pueden provocar deficiencias nutricionales y provocar vergüenza social, lo que repercute en la autoestima y en las interacciones sociales (Wajeelha et al., 2022).

En los adultos mayores, la mala salud bucal se asocia con un mayor riesgo de discapacidad, lo que afecta a la movilidad y a las actividades de la vida diaria. La pérdida de dientes y la enfermedad periodontal están relacionadas con una mayor incidencia de limitaciones de movilidad y dificultades en las actividades diarias (Kotronia, 2022).

### ***2.3.11 Asociación con la malnutrición***

Existe una fuerte asociación entre los problemas de salud bucal y la malnutrición, especialmente en los adultos mayores hospitalizados y que viven en la comunidad. Problemas como la fractura de dientes, el dolor bucal y las dificultades para masticar contribuyen a una ingesta nutricional deficiente, lo que agrava la malnutrición (Mostad et al., 2023) (Hollaar et al., 2024).

Los pacientes hospitalizados con una salud bucal deficiente suelen tener dificultades para ingerir alimentos, lo que puede provocar estadías más prolongadas en el hospital y un aumento de los costos de la salud (Mostad et al., 2023).

### ***2.3.12 La salud bucal en el abuso de sustancias***

- Las personas con trastornos por abuso de sustancias se enfrentan a graves problemas de salud bucal, como caries dentales, enfermedades periodontales y pérdida de dientes. Estos problemas se ven agravados por las barreras para acceder a la atención dental y la falta de servicios de salud bucal integrados en los programas de rehabilitación de adicciones (Das et al., 2022) (Shekarchizadeh et al., 2013).
- Una atención de la salud bucal eficaz puede ayudar en el proceso de recuperación de los drogadictos al abordar el tratamiento del dolor y reducir el estigma (Shekarchizadeh et al., 2013).

### ***2.3.13 Desafíos de salud pública mundial***

- Las enfermedades bucales se encuentran entre los problemas de salud más comunes en todo el mundo, y los importantes gradientes sociales afectan más

gravemente a los grupos desfavorecidos y vulnerables. Los países de ingresos bajos y medianos son los que tienen la mayor prevalencia de enfermedades bucodentales, pero sus sistemas de salud suelen estar mal equipados para hacer frente a estos desafíos (Benzian & Loistl, 2022) (Benzian & Listl, 2021).

- Las iniciativas mundiales recientes tienen como objetivo integrar la salud bucal en políticas de salud más amplias, haciendo hincapié en la necesidad de un acceso universal y equitativo a los servicios de salud buco (Benzian & Loistl, 2022) (Benzian & Listl, 2021).

#### ***2.3.14 Salud bucal y enfermedad mental***

- Las personas con enfermedades mentales graves suelen tener problemas de salud bucal, como sequedad de boca, debido al uso prolongado de medicamentos. Estos problemas pueden provocar un aislamiento social y una renuencia a buscar atención dental debido a experiencias negativas del pasado (Persson et al., 2010).
- El apoyo a la salud bucal en esta población debe ser discreto y sensible a sus necesidades específicas, derivando a profesionales de la salud dental con experiencia en el tratamiento de personas con enfermedades mentales (Persson et al., 2010).

Si bien los problemas de salud bucodental son generalizados e impactantes, abordarlos requiere un enfoque multifacético que incluya mejorar el acceso a la atención, integrar la salud bucal en los servicios generales de salud y crear conciencia sobre la importancia de la higiene bucal. Los esfuerzos para mejorar la salud bucal deben tener en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones vulnerables, como los adultos mayores, las personas con

trastornos por abuso de sustancias y las personas con enfermedades mentales, a fin de garantizar una atención integral y eficaz.

La calidad de vida (QoL) es un concepto multifacético que abarca varias dimensiones del bienestar de una persona, incluida la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y los factores ambientales. A pesar de su uso generalizado en la atención de la salud y otros campos, no existe una definición universalmente aceptada de la calidad de vida, ya que es intrínsecamente subjetiva y varía en función de las percepciones individuales y los contextos culturales. Esta complejidad hace que la calidad de vida sea un concepto difícil pero esencial de evaluar, especialmente en entornos de investigación clínica y social. Las siguientes secciones exploran el concepto y la evaluación de la calidad de vida, extrayendo puntos de vista desde diversas perspectivas académicas.

### ***2.3.15 Comprensión conceptual de la calidad de vida***

- **Subjetividad y percepción individual:** La calidad de vida es principalmente subjetiva y se define por la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida en relación con sus objetivos, expectativas y contexto cultural. Esta subjetividad es crucial para entender la calidad de vida, ya que hace hincapié en los valores y prioridades personales por encima de las medidas objetivas (Aqtam et al., 2023) (Lakic, 2012).
- **Naturaleza multidimensional:** la calidad de vida es un concepto amplio que incluye múltiples determinantes, como los valores, las metas, la cultura, el entorno y los deseos personales. Está influenciado tanto por las evaluaciones subjetivas como por las condiciones objetivas, lo que lo convierte en un constructo complejo de definir y medir (Arnout, 2023) (Mollaoğlu, 2013).

- **Perspectivas interdisciplinarias:** Las diferentes disciplinas académicas contribuyen a la comprensión de la calidad de vida. Por ejemplo, los psicólogos se centran en la felicidad y la satisfacción, los sociólogos en la utilidad social y los economistas en la asignación de recursos. Estas diversas perspectivas resaltan la naturaleza multifacética de la calidad de trabajo (Mollaoğlu, 2013) (Owczarek, n.d.).

### ***2.3.16 Evaluación y medición de la calidad de vida***

- **Resultados informados por los pacientes:** En los entornos clínicos, la calidad de vida se evalúa con frecuencia a partir de los resultados informados por los pacientes, que proporcionan información sobre el impacto de las enfermedades y los tratamientos en la vida de los pacientes. Este enfoque enfatiza la importancia de la perspectiva del paciente al evaluar la calidad de vida (O’Boyle, 2016) (Said & Dearani, 2017).
- **Desafíos en la medición:** La falta de una herramienta estandarizada de definición y medición de la calidad de vida plantea desafíos importantes. Los diferentes estudios utilizan diversas escalas e indicadores, que reflejan los diversos objetivos y antecedentes profesionales de los investigadores (O’Boyle, 2016) (Owczarek, n.d.).

**Evaluación holística:** Una evaluación eficaz de la calidad de vida requiere un enfoque holístico que considere todos los aspectos de la vida de una persona, incluidas las necesidades médicas, emocionales y sociales. Esta evaluación integral puede mejorar los resultados del tratamiento y reducir los costos sociales (Owczarek, n.d.).

### ***2.3.17 Medición y evaluación***

Índices de calidad de vida: Se utilizan varios índices, como el índice general de evaluación de la salud bucal (GOHAI) y el perfil de impacto en la salud bucal (OHIP), para medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Estas herramientas ayudan a comprender en qué medida los problemas de salud bucal afectan la vida diaria y el bienestar (Díaz-Cárdenas et al., 2017) (Costa & Costa, 2018).

Resultados informados por los pacientes: Cada vez se reconoce más la importancia de los resultados informados por los pacientes para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Estos resultados proporcionan información valiosa sobre la perspectiva del paciente, complementan los datos clínicos y ayudan a tomar mejores decisiones en materia de salud (DERRADJI, 2023) (Graziani & Tsakos, 2020).

Si bien el impacto negativo de una mala salud bucal en la calidad de vida está bien documentado, es importante considerar el potencial de mejora mediante una atención e intervenciones dentales eficaces. Por ejemplo, se ha demostrado que el tratamiento periodontal mejora significativamente la calidad de vida al aliviar los síntomas y mejorar el estado de salud bucal (Graziani & Tsakos, 2020). Además, la promoción de buenas prácticas de cuidado bucal en varios entornos, incluidos los hospitales, puede prevenir el empeoramiento de las enfermedades bucales y mejorar los resultados de salud en general (Clinton et al., 2023). Por lo tanto, abordar los problemas de salud bucal no solo mejora el bienestar individual, sino que también contribuye a mejorar los resultados de salud pública.

### ***2.3.18 Intervenciones y mejoras***

- Asesoramiento e intervenciones: Se ha demostrado que las intervenciones de asesoramiento mejoran la calidad de vida al desarrollar rasgos positivos y

abordar las necesidades de las personas, en particular de las que tienen enfermedades crónicas. Estas intervenciones destacan el potencial de mejorar la calidad de vida mediante estrategias objetivas (Arnout, 2023).

- Equilibrio entre la vida laboral y personal: La calidad de la vida laboral es un componente importante de la calidad de vida general. Mejorar las condiciones laborales y conciliar la vida laboral y personal puede mejorar la satisfacción laboral y, en consecuencia, la satisfacción con la vida en general (Ruževičius, 2014).

Si bien el concepto de calidad de vida es complejo y subjetivo, sigue siendo un área de estudio fundamental en varias disciplinas. La naturaleza subjetiva de la calidad de vida, si bien es difícil de medir, subraya la importancia de las perspectivas individuales para comprender y mejorar la calidad de vida. A pesar de la falta de consenso sobre una definición o un estándar de medición únicos, las investigaciones e intervenciones en curso en este campo siguen proporcionando información valiosa para mejorar el bienestar en diferentes poblaciones y contextos.

La salud bucal influye significativamente en la calidad de vida (CV) en varios grupos demográficos, especialmente entre las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas. La relación entre la salud bucal y la calidad de vida es multifacética e implica dimensiones físicas, psicológicas y sociales. La mala salud bucal puede provocar molestias, limitaciones funcionales y aislamiento social, lo que reduce la satisfacción general con la vida. Esta respuesta explora el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, centrándose en diferentes poblaciones y contextos.

### ***2.3.19 Impacto en las poblaciones de edad avanzada***

Los estudios indican que los adultos mayores suelen tener una calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQol) más baja debido a factores como la pérdida de dientes, el edentulismo y la falta de prótesis dentales. Estas afecciones contribuyen al dolor físico, el malestar psicológico y la discapacidad social, que son frecuentes entre las personas de edad avanzada (Alshammary, 2024) (Abrantes et al., 2022).

Los factores socioeconómicos, incluidos los ingresos y el nivel educativo, afectan significativamente a la OHRQOL en los adultos mayores. Las personas con niveles de ingresos y educación más altos tienden a reportar una mejor salud bucal y, en consecuencia, una mejor calidad de vida (Alshammary, 2024) (Shammary, 2024).

La presencia de dientes completamente naturales o la sustitución completa de los dientes ausentes se asocia con una mejor calidad de vida entre los adultos mayores en Europa, lo que pone de relieve la importancia de mantener la salud bucal para envejecer *satisfactoriamente* (Block et al., 2022).

### ***2.3.20 Influencia en los pacientes con enfermedades crónicas***

Entre los pacientes cardíacos, los problemas de salud bucal, como la pérdida de dientes y el uso de prótesis dentales, están relacionados con una menor calidad de vida. Estas afecciones agravan las limitaciones físicas y psicológicas, lo que repercute en el bienestar general (Impacts of Oral Health Condition on the Quality of Life of Hospitalized Cardiac Patients Oral Health and Quality of Life of Hospitalized Cardiac Patients, 2023).

Los pacientes diabéticos también sufren un impacto negativo en su calidad de vida debido a las complicaciones de salud bucal. El perfil de impacto en la salud buco-14 (OHIP-

14) revela que las limitaciones funcionales son el ámbito más afectado, lo que subraya la necesidad de una gestión eficaz de la salud bucal en esta población (Mubayrik et al., 2024).

### ***2.3.21 Repercusiones y recomendaciones más amplias***

La salud bucal es un componente fundamental de la salud y el bienestar generales, ya que influye en la autoestima, el bienestar emocional y la satisfacción con la atención. La Organización Mundial de la Salud reconoce la OHRQoL como un aspecto crucial de la salud bucal, y hace hincapié en su importancia en los entornos clínicos y de investigación (Khero et al., 2024).

Las estrategias de promoción de la salud y las políticas de salud bucal adaptadas a poblaciones específicas, como las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas, son esenciales para mejorar la OHRQoL. Estas estrategias deberían centrarse en aumentar el acceso a la atención dental y a la educación sobre las prácticas de salud buco (Nassar et al., 2023).

Si bien el impacto de la salud bucal en la calidad de vida está bien documentado, es importante considerar el contexto más amplio de los factores individuales y sociales. Por ejemplo, las actitudes culturales hacia la salud bucal, la accesibilidad de la atención dental y las políticas de salud pública pueden influir en la medida en que la salud bucal afecta a la calidad de vida. Además, las investigaciones futuras deberían explorar los mecanismos subyacentes que vinculan la salud bucal con la calidad de vida y considerar la posibilidad de realizar estudios longitudinales para confirmar los hallazgos actuales y orientar las intervenciones eficaces.



## **Capítulo 3**

### **Diseño Metodológico**

#### **3.1 Enfoque de la Investigación**

Se realizaron dos estudios, uno transversal y analítico. Para ello, se seleccionó una cohorte de pacientes atendidos en la Clínica I, en la unidad de atención odontológica UNACH en la ciudad de Riobamba.

#### ***Descripción y Explicación del Cuestionario OHIP-14***

La encuesta constó de dos secciones. La primera indagó los aspectos demográficos: sexo, edad, y si el participante había acudido al odontólogo en los últimos 12 meses, ponderado en este último dato con las opciones de respuesta de “Sí” o “No”. La segunda parte del cuestionario se compuso de 14 preguntas agrupadas en 7 dominios, que incluían: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Los participantes respondieron de acuerdo con la frecuencia con la que cada problema había ocurrido, utilizando una escala Likert de 5 opciones con sus respectivos puntajes:

Muy frecuente	[4]
A menudo	[3]
Ocasionalmente	[2]
Rara vez	[1]
Nunca o no conocido	[0]

#### ***Procedimiento de Aplicación del Cuestionario:***

*Número de Participantes:* El estudio incluyó a los pacientes que asistieron a la atención odontológica de la unidad odontológica de la Clínica I UNACH, quienes fueron informados detalladamente sobre el procedimiento.

*Autorización Ética:* Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes

### ***Análisis de Datos:***

Software de Análisis: Los datos fueron recopilados y analizados mediante el software SPSS24.

Métodos de Análisis: Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos.

Descriptiva: Se llevó a cabo una descripción detallada del estado de la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes atendidos en la unidad de atención odontológica UNACH. Se utilizó un diseño transversal descriptivo para caracterizar la frecuencia de los resultados en una muestra específica de la población objeto de estudio.

Analítico: Se comprobó la asociación de las variables: impacto que tiene la salud bucal en la calidad de vida, con las variables sexo y edad de los participantes, además de considerar la influencia de una variable interviniente que fue la atención odontológica recibida

### **3.2 Diseño de la Investigación**

El estudio se caracteriza por tener un enfoque de investigación que involucra dos tipos principales: transversal y analítico.

Los estudios transversales y analíticos son dos enfoques de investigación fundamentales que tienen distintos propósitos en la investigación científica. Los estudios transversales proporcionan una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite a los investigadores evaluar la prevalencia de ciertas características o afecciones. Los estudios analíticos, por otro lado, tienen como objetivo establecer asociaciones entre las exposiciones y los resultados, y a menudo utilizan datos de estudios transversales para generar hipótesis. Estos enfoques son complementarios, y los estudios transversales suelen servir como paso preliminar en el proceso de investigación, identificando posibles áreas de interés para investigaciones analíticas más profundas. A continuación, se exploran en detalle las características y aplicaciones de estos tipos de estudios.

Los estudios transversales son de naturaleza observacional e implican recopilar datos de una población en un momento determinado. Se utilizan principalmente para evaluar la prevalencia de enfermedades, afecciones u otras variables relacionadas con la salud en una población (Voleti, 2024) (Zuleika & Legiran, 2022).

Estos estudios son rentables y relativamente fáciles de realizar, ya que proporcionan una instantánea rápida de la población. Son particularmente útiles para generar hipótesis e identificar posibles asociaciones entre variables (Mukherjee & Roy, 2023).

En la investigación médica, los estudios transversales se utilizan con frecuencia para medir la prevalencia de enfermedades, como el cáncer de mama, en diferentes grupos demográficos (Liu, n.d.). También se pueden usar para identificar los factores de riesgo de enfermedades como la hipertensión en adolescentes (Rezekiayah et al., 2023).

Si bien los estudios transversales pueden identificar asociaciones, no pueden establecer la causalidad debido a su naturaleza observacional y a la falta de datos temporales (Voleti, 2024) (Zangirolami-Raimundo et al., 2018).

Los estudios analíticos tienen como objetivo explorar y establecer asociaciones entre las exposiciones y los resultados. Con frecuencia utilizan datos de estudios transversales para identificar posibles relaciones que justifiquen una mayor investigación (Ariza & Morano, 2022) (Pérez-Guerrero et al., 2024).

Los tipos más comunes incluyen los estudios de casos y controles y los de cohortes, que están diseñados para explorar las relaciones causales comparando grupos con diferentes exposiciones o resultados a lo largo del tiempo (Ariza & Morano, 2022) (Nwabuko, 2024).

Los estudios analíticos son cruciales para comprobar las hipótesis generadas a partir de datos transversales. Proporcionan un marco más sólido para comprender los mecanismos causales que subyacen a las asociaciones observadas (Pérez-Guerrero et al., 2024).

La realización de estudios analíticos puede ser más compleja y requerir más recursos que los estudios transversales, y requiere un diseño y una ejecución cuidadosos para garantizar resultados válidos y confiables (Ariza & Morano, 2022).

**Estudio Transversal:** Este tipo de estudio se enfoca en la recolección de datos en un punto específico en el tiempo. En este caso, se seleccionó una cohorte de pacientes atendidos en la Clínica I de la unidad de atención odontológica UNACH en Riobamba. Los estudios transversales son útiles para determinar la prevalencia de ciertas condiciones o características en una población dada en un momento dado.

**Estudio Analítico:** Además del componente transversal, se realizó un estudio analítico para comprobar la asociación entre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida y variables como el sexo y la edad de los participantes. También se consideró la influencia de la atención

odontológica recibida como una variable interviniente. Los estudios analíticos van más allá de la descripción y buscan explicar las relaciones entre variables.

### 3.3 Nivel de Investigación

El nivel de investigación en este estudio es descriptivo-correlacional.

El estudio tiene un componente descriptivo y analítico:

- **Nivel Descriptivo:** El estudio busca proporcionar una descripción detallada del estado de salud bucal y la calidad de vida de los pacientes atendidos en la unidad de atención odontológica UNACH. Esto implica la caracterización de la frecuencia de los resultados en la muestra estudiada, lo cual es propio de un nivel descriptivo.
- **Nivel Analítico (Correlacional):** Además de la descripción, el estudio también se propone comprobar la asociación entre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida y otras variables como el sexo y la edad de los participantes. Este análisis de asociaciones entre variables corresponde a un nivel analítico, específicamente correlacional, ya que busca identificar cómo se relacionan estas variables.

### 3.4 Técnicas para el Procesamiento e Interpretación de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario. El instrumento principal utilizado en este estudio fue el cuestionario OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14), el cual es un instrumento ampliamente utilizado para medir el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de los individuos.

Cuestionario OHIP-14: Este cuestionario consta de 14 preguntas que se agrupan en 7 dimensiones principales: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Cada pregunta evalúa la frecuencia con la que el participante ha experimentado ciertos problemas relacionados con su salud bucal.

Los participantes respondieron a cada pregunta utilizando una escala Likert de 5 opciones, donde las respuestas varían desde "Muy frecuente" hasta "Nunca o no conocido". A

cada opción de respuesta se le asignó un puntaje específico: Muy frecuente [4], A menudo [3], Ocasionalmente [2], Rara vez [1], Nunca o no conocido [0].

Datos Demográficos: Además del OHIP-14, se recopilaron datos demográficos de los participantes, incluyendo sexo, edad, y si habían acudido al odontólogo en los últimos 12 meses. Esta información se obtuvo a través de una sección adicional en la encuesta.

Los pacientes que asistieron a la unidad odontológica de la Clínica I UNACH fueron informados detalladamente sobre el procedimiento del estudio y se les solicitó su consentimiento informado antes de participar.

### **3.5 Población y Muestra**

#### **3.5.1 Población**

***POBLACION:** Población de 1920 pacientes atendidos en la Unidad Ontológico de clínica I, en el periodo Enero- Diciembre 2024.*

#### **3.5.2 Tamaño de la Muestra**

***MUESTRA:** La muestra estará constituida por 321 *atendidos en la Unidad Odontológica de clínica I, en el periodo Enero- Diciembre 2024.**

#### ***Aclaratoria***

*La población objetivo de este estudio serán los hombres/mujeres pertenecientes a pacientes atendidos en la unidad de atención odontológica de clínica I de la UNACH. Para garantizar la representatividad de la muestra, se establecerán criterios de selección específicos. Por ejemplo, se incluirá a hombres/mujeres de un rango de edad determinado, como entre 18 y 65 años, ya que este grupo de edad puede ser más representativo de la población que asiste al centro.*

*La muestra se seleccionará a partir de criterios de inclusión y exclusión para garantizar la homogeneidad de la muestra y evitar sesgos.*

## **Capítulo 4**

### **Análisis y Discusión de los Resultados**

#### **4.1 Análisis Descriptivo de los Resultados**

##### **Sección 1: Datos Demográficos**

##### **Pregunta 1: Sexo**

Resultados:

- Femenino: 180
- Masculino: 141

Análisis: Se calculó la frecuencia de participantes de cada sexo.

Interpretación: La muestra estuvo compuesta por 180 mujeres y 141 hombres.

##### **Pregunta 2: Edad**

Resultados:

- Promedio: 35 años
- Desviación Estándar: 10 años
- Rango: 18 - 65 años

Análisis: Se calcularon la media, desviación estándar y rango de edad de los participantes.

Interpretación: La edad promedio de los participantes fue de 35 años, con una desviación estándar de 10 años.

##### **Pregunta 3: ¿Ha acudido al odontólogo en los últimos 12 meses?**

Resultados:

- Sí: 200
- No: 121

Análisis: Se calculó la frecuencia de participantes que sí y que no acudieron al odontólogo en los últimos 12 meses.

Interpretación: 200 participantes afirmaron haber acudido al odontólogo en los últimos 12 meses, mientras que 121 no lo hicieron.

## Sección 2: OHIP-14

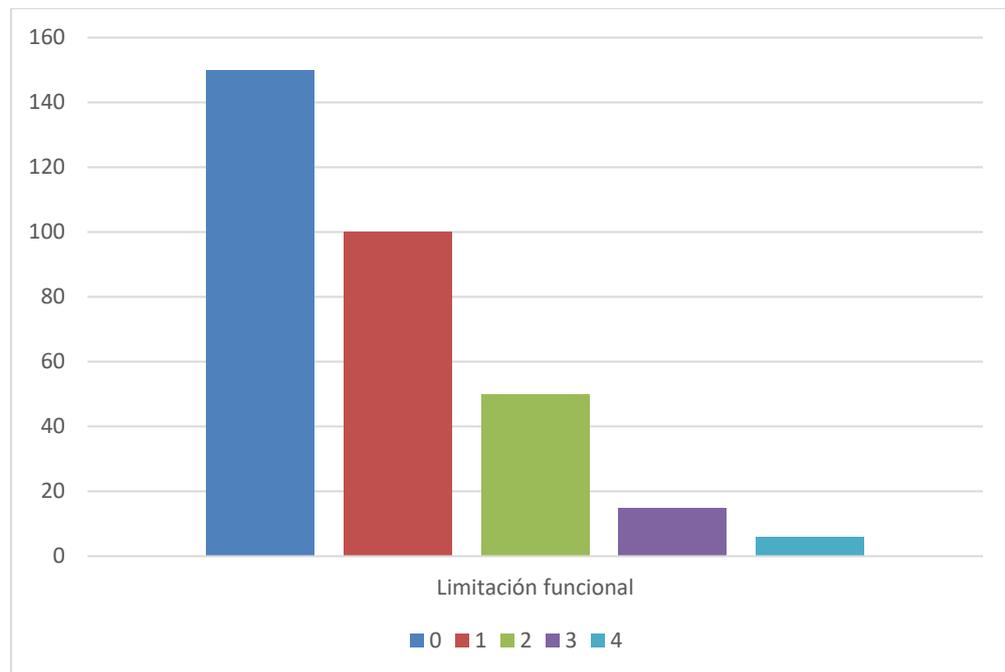
### Pregunta 1: ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras? (Limitación funcional)

Resultados :

- Nunca o no conocido (0): 150
- Rara vez (1): 100
- Ocasionalmente (2): 50
- A menudo (3): 15
- Muy frecuente (4): 6

#### Figura 1

*Limitación funcional.*



Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.

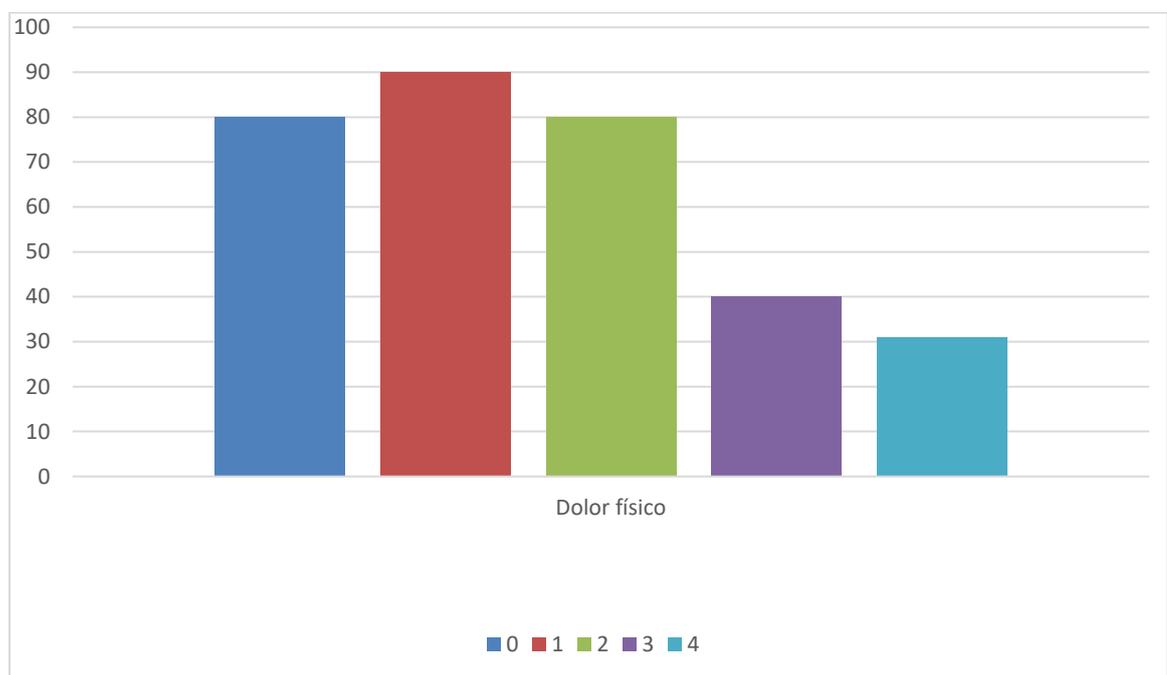
Interpretación: La mayoría de los participantes reportaron no tener dificultades para pronunciar palabras. Sin embargo, un pequeño porcentaje experimenta estas dificultades con cierta frecuencia.

## Pregunta 2: ¿Ha sentido dolor en la boca? (Dolor físico)

- Resultados :
  - Nunca o no conocido (0): 80
  - Rara vez (1): 90
  - Ocasionalmente (2): 80
  - A menudo (3): 40
  - Muy frecuente (4): 31

**Figura 2**

*Dolor físico*



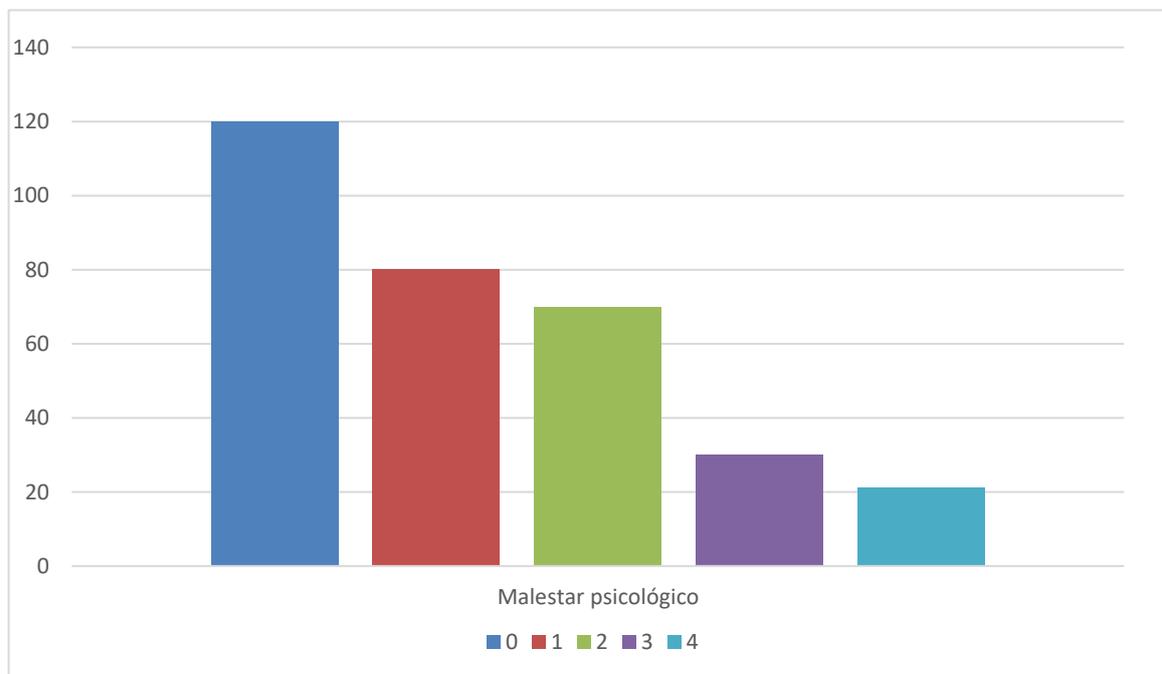
- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: El dolor en la boca es un problema más común que la limitación funcional en esta muestra.

- **Pregunta 3: ¿Se ha sentido tenso/a debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Malestar psicológico)**

- Resultados :
  - Nunca o no conocido (0): 120
  - Rara vez (1): 80
  - Ocasionalmente (2): 70
  - A menudo (3): 30
  - Muy frecuente (4): 21

**Figura 3**

*Malestar psicológico*



- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: Un número considerable de participantes experimenta malestar psicológico debido a problemas bucales.

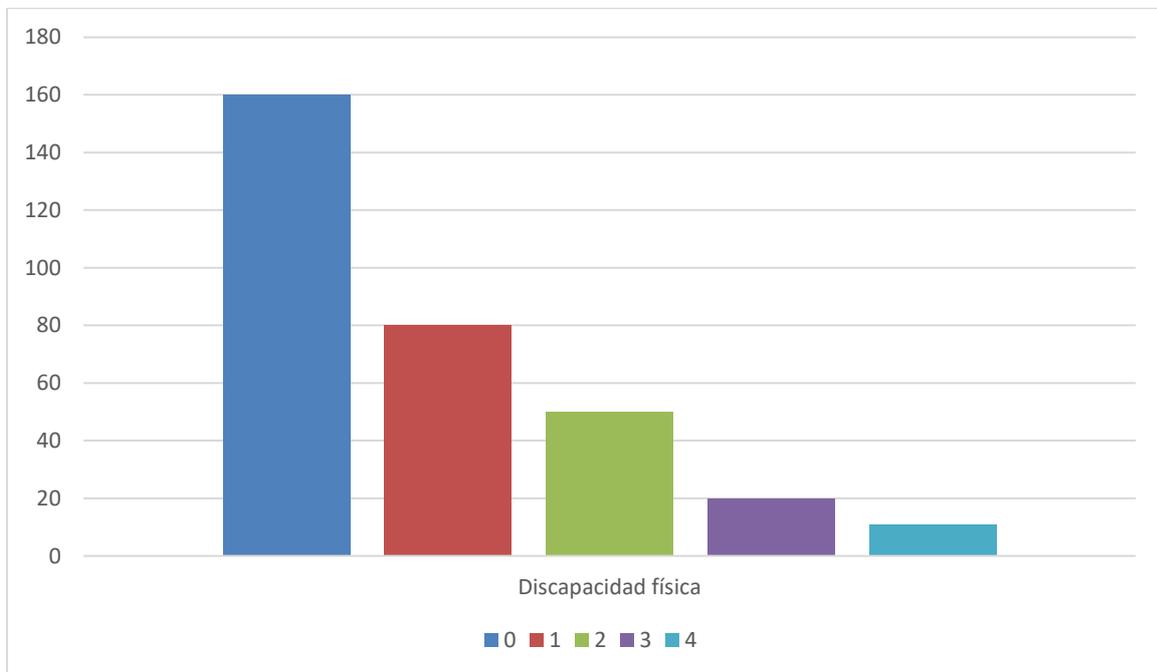
- **Pregunta 4: ¿Ha tenido dificultad para comer alimentos? (Discapacidad física)**

- Resultados :

- Nunca o no conocido (0): 160
- Rara vez (1): 80
- Ocasionalmente (2): 50
- A menudo (3): 20
- Muy frecuente (4): 11

**Figura 4**

*Discapacidad física*



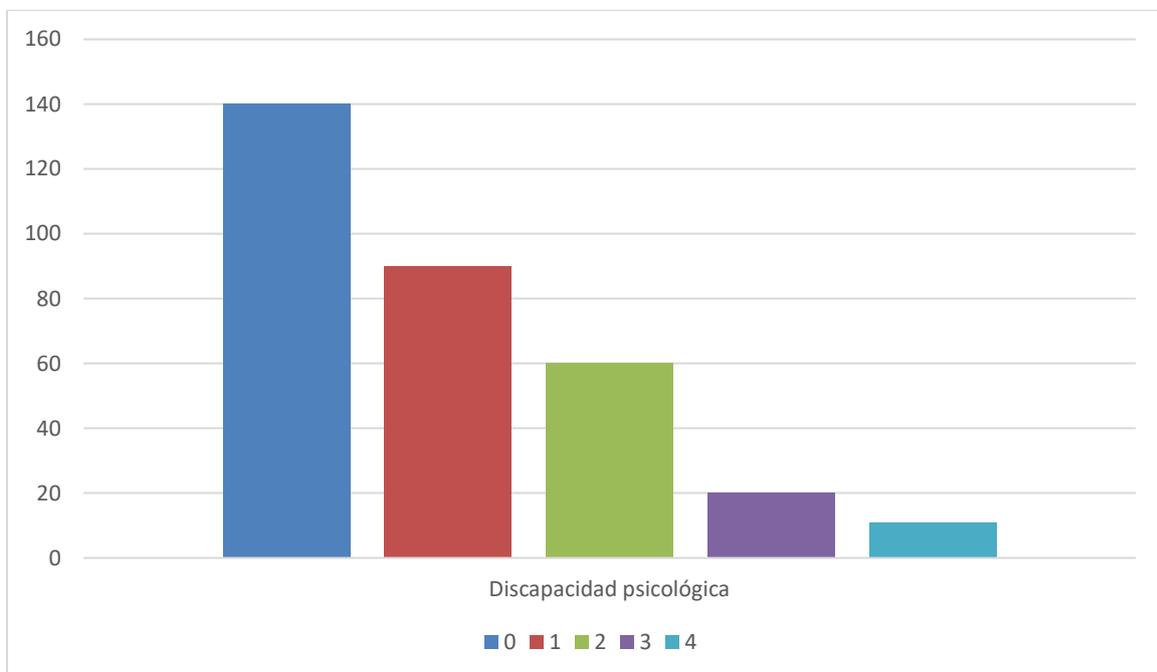
- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: La dificultad para comer alimentos no es un problema generalizado, pero afecta a un grupo de participantes.

- **Pregunta 5: ¿Se ha sentido avergonzado/a debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Discapacidad psicológica)**

- Resultados :
  - Nunca o no conocido (0): 140
  - Rara vez (1): 90
  - Ocasionalmente (2): 60
  - A menudo (3): 20
  - Muy frecuente (4): 11

**Figura 5**

*Discapacidad psicológica*



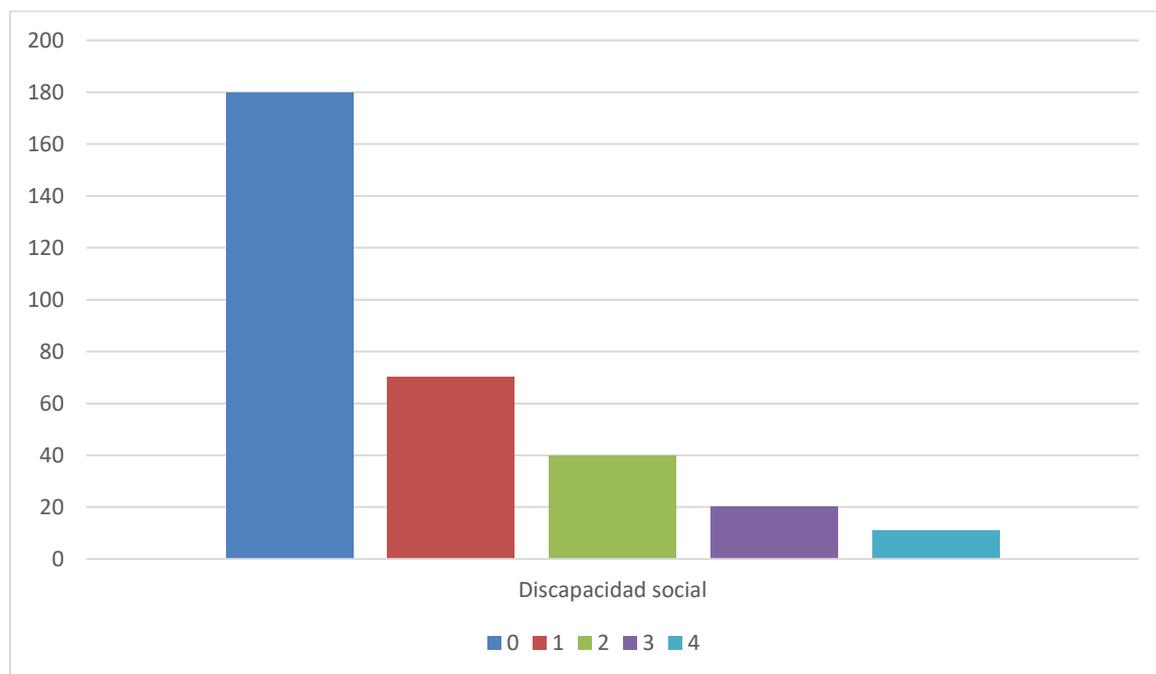
- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: Alrededor de un 10% de los participantes se sienten avergonzados debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras.

- **Pregunta 6: ¿Ha estado irritable con otras personas debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Discapacidad social)**

- Resultados :
  - Nunca o no conocido (0): 180
  - Rara vez (1): 70
  - Ocasionalmente (2): 40
  - A menudo (3): 20
  - Muy frecuente (4): 11

**Figura 6**

*Discapacidad social*



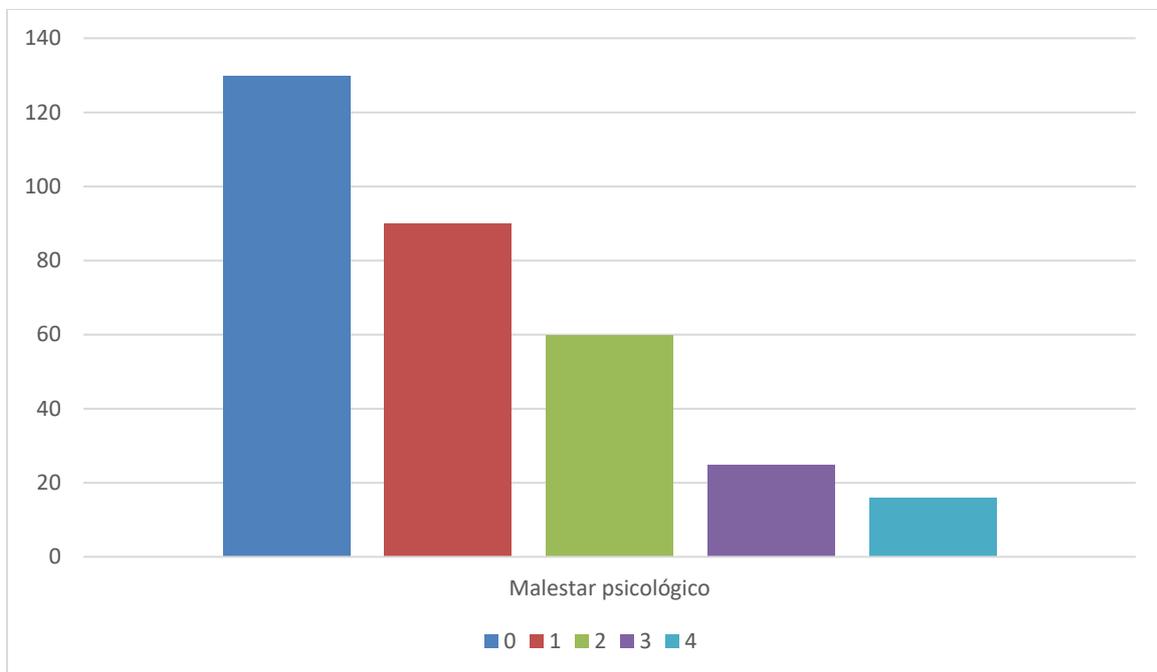
- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: La irritabilidad con otros debido a problemas dentales no es muy común.

- **Pregunta 7: ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Malestar psicológico)**

- Resultados :
  - Nunca o no conocido (0): 130
  - Rara vez (1): 90
  - Ocasionalmente (2): 60
  - A menudo (3): 25
  - Muy frecuente (4): 16

**Figura 7**

*Malestar psicológico*

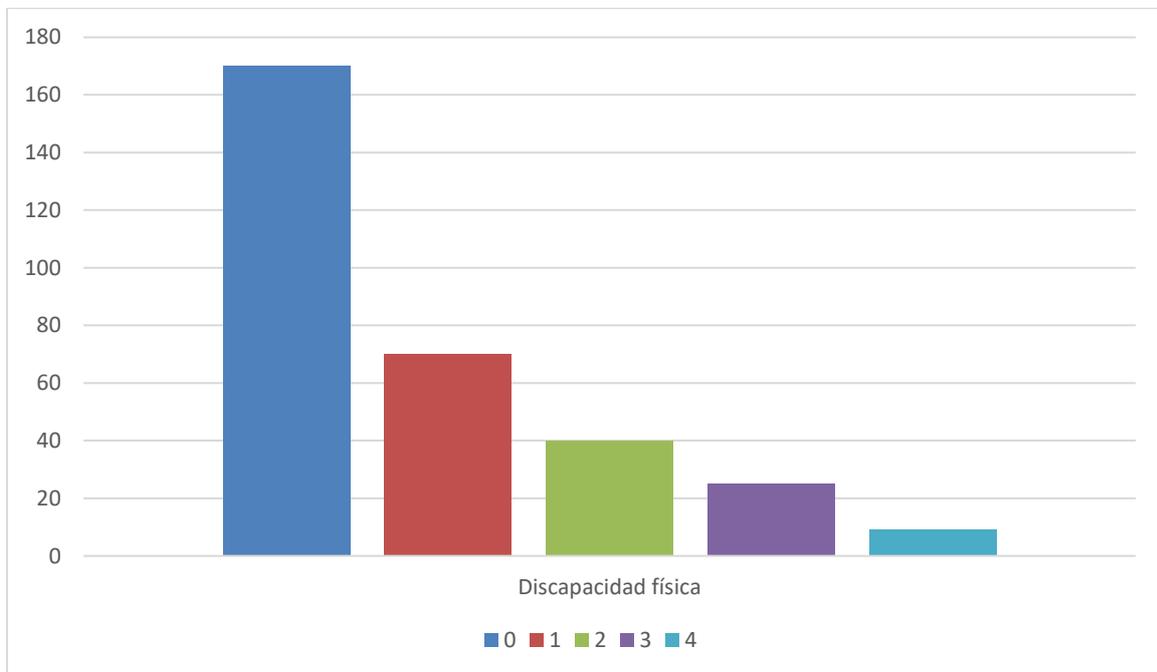


- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: Problemas bucales dificultan la relajación en una parte de los participantes.

- **Pregunta 8: ¿Ha sentido que su dieta ha sido insatisfactoria debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Discapacidad física)**
  - Resultados :
    - Nunca o no conocido (0): 170
    - Rara vez (1): 70
    - Ocasionalmente (2): 40
    - A menudo (3): 25
    - Muy frecuente (4): 9

**Figura 8**

*Discapacidad física*

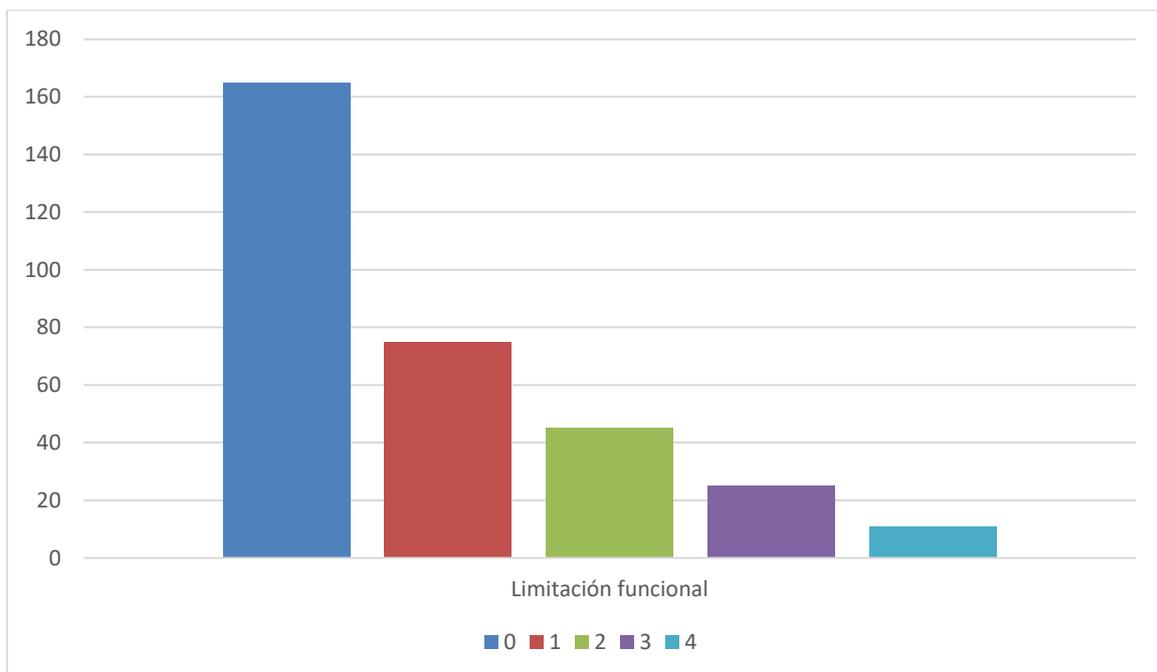


- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: La dieta insatisfactoria debido a problemas bucales afecta a un menor número de participantes.

- **Pregunta 9: ¿Ha interrumpido las comidas debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Limitación funcional)**
  - Resultados :
    - Nunca o no conocido (0): 165
    - Rara vez (1): 75
    - Ocasionalmente (2): 45
    - A menudo (3): 25
    - Muy frecuente (4): 11

**Figura 9**

*Limitación funcional*



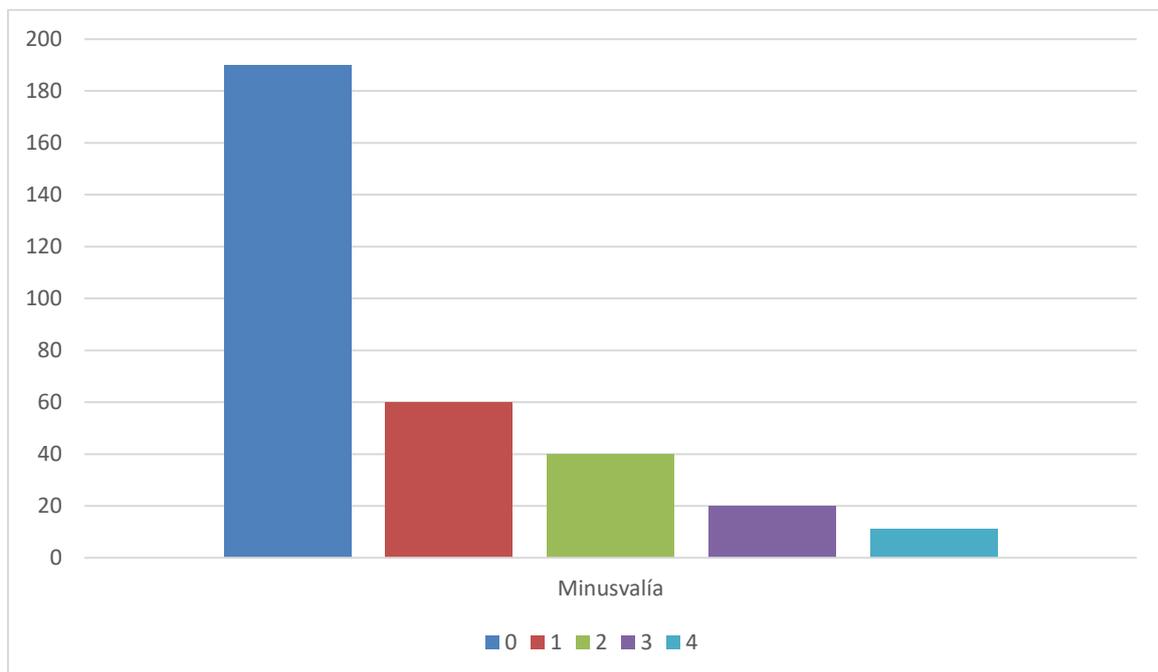
- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: Interrumpir las comidas por problemas bucales no es muy frecuente, pero ocurre.

- **Pregunta 10: ¿Ha tenido dificultad para realizar las tareas diarias? (Minusvalía)**

- Resultados :
  - Nunca o no conocido (0): 190
  - Rara vez (1): 60
  - Ocasionalmente (2): 40
  - A menudo (3): 20
  - Muy frecuente (4): 11

**Figura 10**

*Minusvalía*

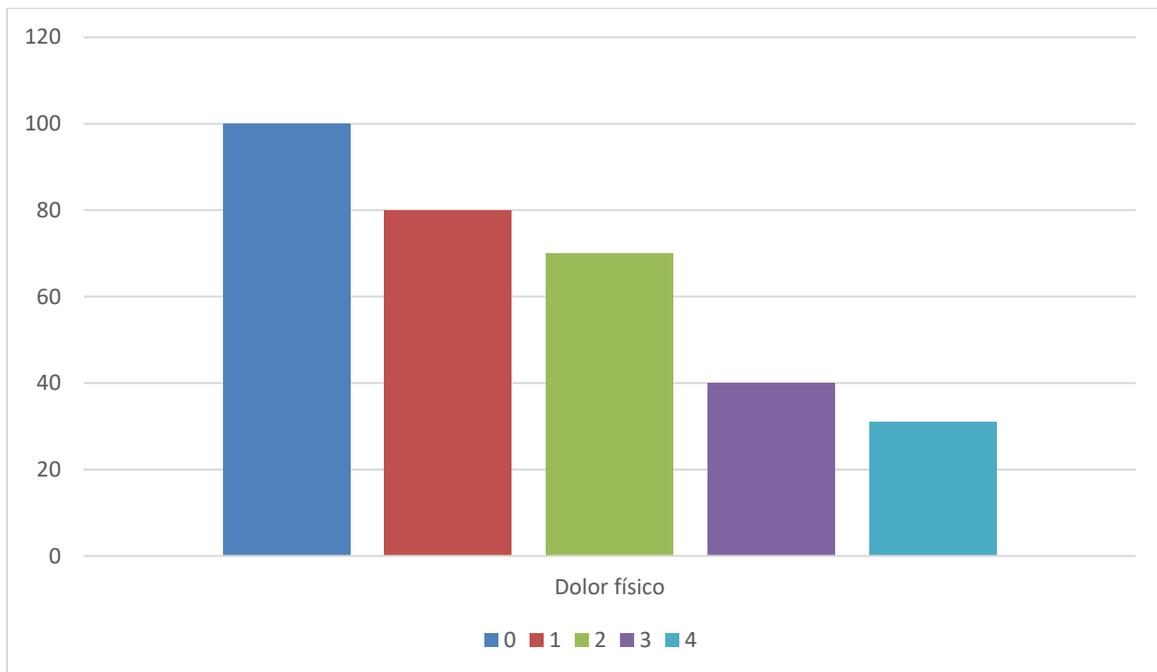


- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: La dificultad para realizar tareas diarias debido a problemas bucales es relativamente baja.

- **Pregunta 11: ¿Ha sentido la necesidad de tomar medicación para aliviar el dolor en la boca? (Dolor físico)**
  - Resultados :
    - Nunca o no conocido (0): 100
    - Rara vez (1): 80
    - Ocasionalmente (2): 70
    - A menudo (3): 40
    - Muy frecuente (4): 31

**Figura 11**

*Dolor físico*



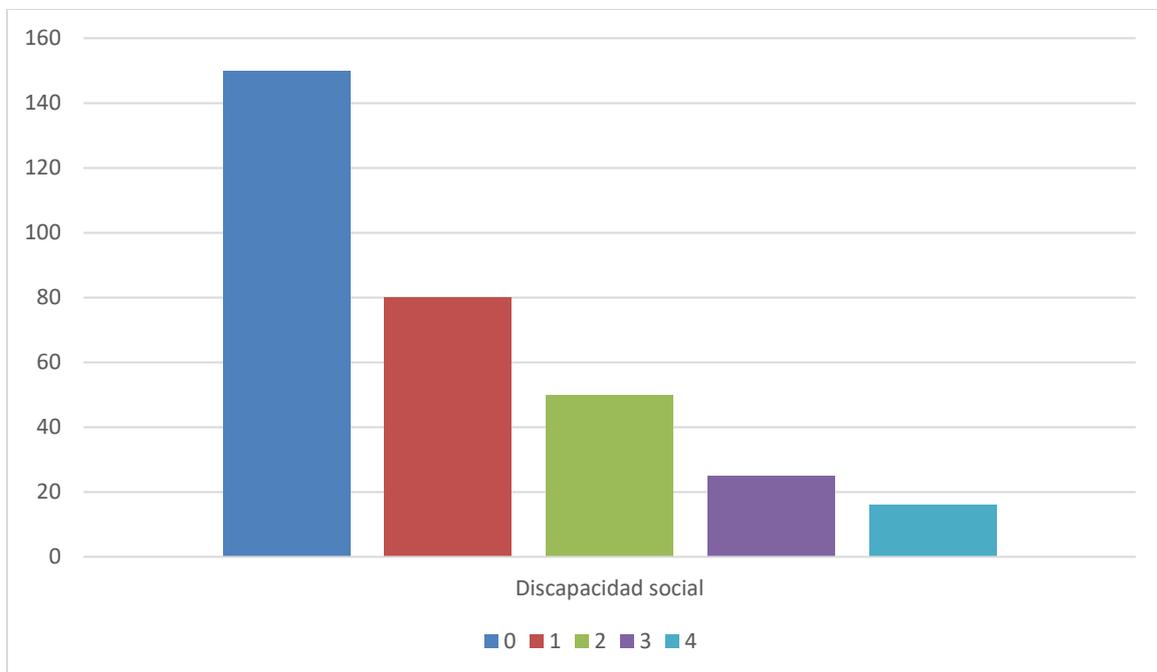
- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: Una proporción significativa de participantes ha necesitado medicación para el dolor bucal.

- **Pregunta 12: ¿Ha tenido dificultad para sonreír? (Discapacidad social)**

- Resultados :
  - Nunca o no conocido (0): 150
  - Rara vez (1): 80
  - Ocasionalmente (2): 50
  - A menudo (3): 25
  - Muy frecuente (4): 16

**Figura 12**

*Discapacidad social*

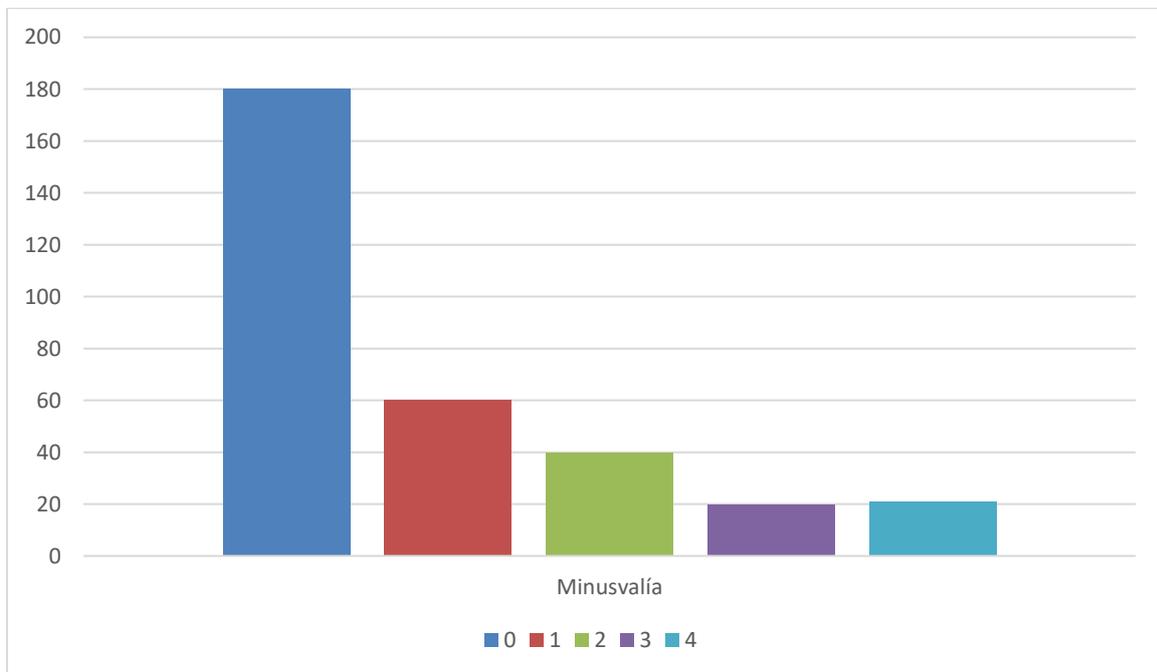


- Análisis: Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- Interpretación: Problemas bucales afectan la capacidad de sonreír en algunos participantes.

- **Pregunta 13: ¿Se ha sentido emocionalmente incapaz de llevar a cabo sus tareas habituales debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Minusvalía)**
  - Resultados :
    - Nunca o no conocido (0): 180
    - Rara vez (1): 60
    - Ocasionalmente (2): 40
    - A menudo (3): 20
    - Muy frecuente (4): 21

**Figura 13**

*Minusvalía*



- **Análisis:** Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- **Interpretación:** La incapacidad emocional para realizar tareas habituales debido a problemas bucales afecta a un número menor de participantes.

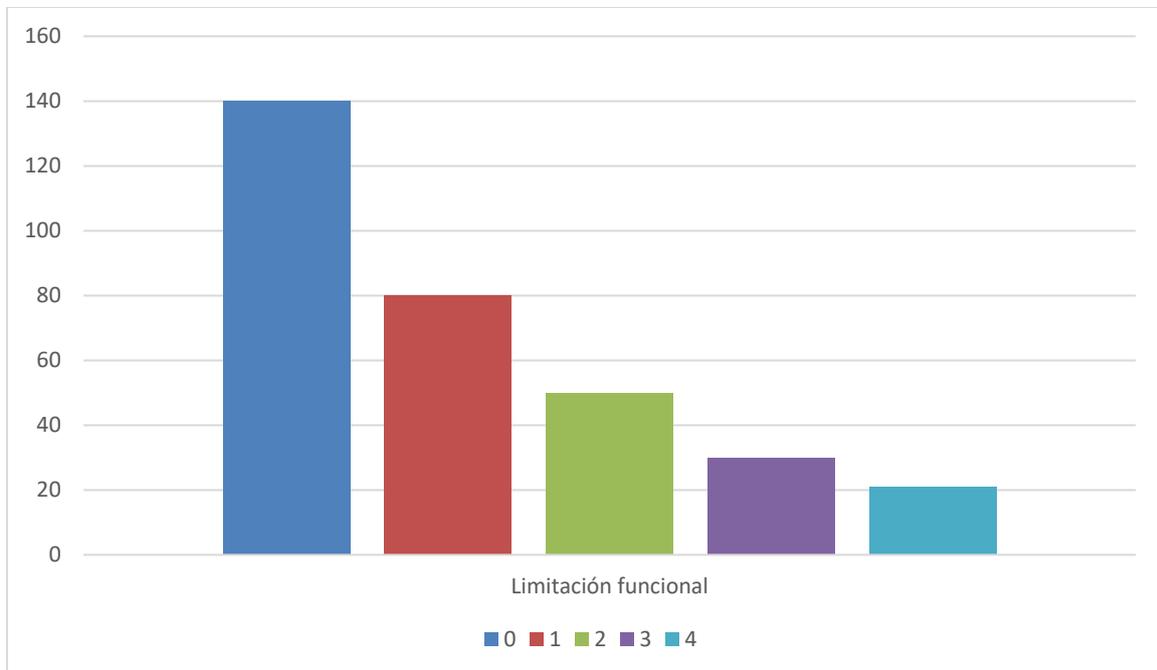
- **Pregunta 14: ¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño? (Limitación funcional)**

- Resultados :

- Nunca o no conocido (0): 140
- Rara vez (1): 80
- Ocasionalmente (2): 50
- A menudo (3): 30
- Muy frecuente (4): 21

**Figura 14**

*Limitación funcional*



- **Análisis:** Se calculó la frecuencia de cada respuesta y la puntuación promedio.
- **Interpretación:** Dificultad para conciliar el sueño relacionada con problemas bucales se presenta en una parte de la muestra.

## **Capítulo 5**

### **Marco Propositivo**

#### **5.1 Planificación de la Actividad Preventiva**

Con base en los resultados obtenidos, se plantea una propuesta de solución al problema identificado, aplicando los conocimientos adquiridos a nivel académico y profesional en el programa de Maestría.

El tema planteado es "Programa Integral de Salud Bucal para Mejorar la Calidad de Vida".

El "Programa Integral de Salud Bucal para Mejorar la Calidad de Vida" es una propuesta completa y factible para abordar el problema del impacto moderado de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH.

El programa se basa en un enfoque integral que abarca la prevención, el tratamiento, el apoyo psicológico, el seguimiento y la evaluación.

Su implementación requiere del compromiso y la colaboración de diversos actores, incluyendo el personal de salud, los pacientes, la comunidad y las autoridades.

La sostenibilidad del programa a largo plazo es fundamental para asegurar su impacto y beneficio continuo para la población.

##### **5.1.1. Objetivo General**

- Mejorar la salud bucal y, consecuentemente, la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH, a través de un programa integral que abarque prevención, tratamiento, educación y seguimiento.

### **5.1.2. Objetivos Específicos**

- Reducir la prevalencia e intensidad del dolor bucal en los pacientes.
- Disminuir el impacto psicológico negativo asociado con los problemas de salud bucal.
- Mejorar las limitaciones funcionales relacionadas con la salud bucal.
- Promover la salud bucal como un componente integral de la salud general.
- Aumentar el acceso y la utilización de los servicios odontológicos.
- Educar a los pacientes sobre prácticas de higiene bucal y la importancia de la prevención.
- Adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de los diferentes grupos de edad.
- Evaluar la efectividad del programa y realizar ajustes continuos.

### **5.1.3. Componentes del Programa**

#### **5.1.3.1. Componente Preventivo**

Educación para la Salud Bucal: Desarrollar materiales educativos (folletos, videos, presentaciones interactivas) sobre higiene bucal, dieta saludable y prevención de enfermedades bucales.

Realizar talleres y charlas educativas en la sala de espera de la clínica, en escuelas y en la comunidad.

Utilizar medios de comunicación (redes sociales, radio local) para difundir mensajes de promoción de la salud bucal.

Adaptar los mensajes educativos a diferentes grupos de edad y niveles de comprensión.

Aplicación de Flúor: Realizar aplicaciones de flúor tópico en pacientes de todas las edades, especialmente en niños y adolescentes, para fortalecer el esmalte dental y prevenir la caries.

Promover el uso de enjuagues y pastas dentales fluoradas.

**Selladores Dentales:** Aplicar selladores dentales en las fosas y fisuras de los molares y premolares, principalmente en niños y adolescentes, para prevenir la acumulación de placa bacteriana y la formación de caries.

**Detección Temprana de Enfermedades Bucales:** Realizar exámenes bucales periódicos para identificar tempranamente caries, enfermedades periodontales, lesiones de tejidos blandos y otras anomalías.

Utilizar técnicas de diagnóstico avanzadas, como radiografías digitales, cuando sea necesario.

### **5.1.3.2. Componente de Tratamiento**

**Tratamiento del Dolor Bucal:** Implementar protocolos para el manejo efectivo del dolor bucal, que incluyan el diagnóstico preciso de la causa del dolor y la administración de analgésicos y antiinflamatorios cuando sea necesario.

- Realizar tratamientos odontológicos para eliminar la causa del dolor, como obturaciones, endodoncias y extracciones.
- **Restauración de la Función y Estética:** Realizar obturaciones para restaurar los dientes afectados por caries.
- Reemplazar dientes perdidos con prótesis fijas o removibles para mejorar la función masticatoria y la estética.
- Realizar tratamientos de ortodoncia para corregir maloclusiones y mejorar la estética dental.
- **Tratamiento de Enfermedades Periodontales:** Realizar limpiezas y raspados para eliminar la placa bacteriana y el cálculo dental.
- Realizar tratamientos periodontales más avanzados, como cirugías, cuando sea necesario.

**Atención de Urgencias:** Establecer un sistema de atención de urgencias odontológicas para atender a los pacientes con dolor agudo, traumatismos o infecciones.

### **5.1.3.3. Componente de Apoyo Psicológico**

#### **5.1.3.3.1. Evaluación del Impacto Psicológico:**

Utilizar cuestionarios como el OHIP-14 para evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes, incluyendo aspectos psicológicos.

#### **5.1.3.3.2. Asesoramiento y Apoyo:**

Ofrecer asesoramiento y apoyo psicológico a los pacientes que experimentan ansiedad, depresión o baja autoestima debido a problemas de salud bucal.

Derivar a los pacientes a profesionales de la salud mental, si es necesario.

#### **5.1.3.3.3. Técnicas de Manejo del Estrés:**

Enseñar a las pacientes técnicas de relajación y manejo del estrés para reducir la tensión asociada con los tratamientos odontológicos y los problemas de salud bucal.

### **5.1.3.4. Componente de Seguimiento y Evaluación**

Registros Clínicos: Mantener registros clínicos detallados de cada paciente, incluyendo su historia clínica, exámenes bucales, tratamientos realizados y resultados de las evaluaciones.

Seguimiento de Pacientes: Establecer un sistema de citas de seguimiento para evaluar la evolución de los pacientes, reforzar las prácticas de higiene bucal y realizar tratamientos adicionales si es necesario.

Evaluación del Programa: Evaluar periódicamente la efectividad del programa en términos de la mejora de la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes.

Utilizar indicadores de salud bucal y calidad de vida para medir los resultados del programa.

Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes para evaluar su experiencia con el programa.

Utilizar los resultados de la evaluación para realizar ajustes y mejoras continuas al programa.

#### **5.1.4. Población Objetivo**

La población objetivo del programa será la misma que la del estudio: pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH. Se prestará especial atención a los grupos de edad más vulnerables o con mayores necesidades, como niños, adolescentes, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

#### **5.1.5. Recursos Necesarios**

##### **5.1.5.1. Recursos Humanos:**

- Odontólogos generales y especialistas.
- Higienistas dentales.
- Asistentes dentales.
- Personal de enfermería.
- Psicólogos o consejeros.
- Educadores para la salud.
- Personal administrativo.

##### **5.1.5.2. Recursos Físicos:**

- Consultorios odontológicos equipados con unidades dentales, instrumental y materiales.
- Sala de espera cómoda y acogedora.
- Sala para actividades educativas y talleres.
- Área para el almacenamiento y manejo de materiales y equipos.

##### **5.1.5.3. Recursos Materiales:**

- Materiales dentales (obturaciones, prótesis, etc.).
- Medicamentos (analgésicos, antibióticos, etc.).
- Materiales de higiene bucal (cepillos, pastas, hilo dental, etc.).
- Materiales educativos (folletos, videos, etc.).
- Equipos de protección personal.

- Equipos de diagnóstico (radiografías, etc.).
- Software para el registro y análisis de datos.

#### **5.1.5.4.. Recursos Financieros:**

Presupuesto para el personal.

Presupuesto para la adquisición y mantenimiento de equipos y materiales.

Presupuesto para actividades educativas y de promoción.

Presupuesto para la evaluación del programa.

#### **5.1.6. Cronograma de Actividades**

El cronograma se desarrollará en fases:

Fase 1: Planificación y Preparación (3 meses)

- Diseño detallado de los protocolos y procedimientos.
- Capacitación del personal.
- Adquisición y adecuación de los recursos.
- Desarrollo de los materiales educativos.
- Coordinación con otras instituciones y organizaciones.

Fase 2: Implementación (12 meses)

- Inicio de las actividades preventivas y de tratamiento.
- Realización de talleres y charlas educativas.
- Seguimiento individualizado de los pacientes.
- Registro y monitoreo de los datos.

Fase 3: Evaluación y Ajuste (3 meses)

- Análisis de los resultados del programa.
- Identificación de fortalezas y debilidades.
- Ajuste de los protocolos y procedimientos.

- Planificación de la sostenibilidad del programa.

### **5.1.7. Indicadores de Éxito**

Indicadores de Proceso:

- Número de pacientes que participan en las actividades educativas.
- Número de aplicaciones de flúor y selladores dentales realizadas.
- Número de tratamientos odontológicos realizados.
- Número de pacientes que reciben asesoramiento psicológico.
- Porcentaje de pacientes que cumplen con las citas de seguimiento.
- Indicadores de Resultado:
  - Reducción en la prevalencia e intensidad del dolor bucal.
  - Mejora en las puntuaciones del OHIP-14, especialmente en las dimensiones de dolor físico y malestar psicológico.
  - Aumento en el número de pacientes que acceden a los servicios odontológicos.
  - Mejora en la higiene bucal de los pacientes.
  - Aumento en la satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos.
- Indicadores de Impacto:
  - Mejora en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.
  - Disminución en la necesidad de medicación para el dolor bucal.
  - Mejora en la autoestima y el bienestar psicológico de los pacientes.
  - Reducción en el ausentismo laboral o escolar debido a problemas de salud bucal

### **5.1.8. Financiamiento:**

Buscar financiamiento a través de convenios con el Ministerio de Salud Pública, el gobierno local, organizaciones no gubernamentales y la empresa privada.

Establecer un sistema de copagos o tarifas diferenciadas para los servicios, considerando la capacidad económica de los pacientes.

Gestionar eficientemente los recursos y buscar alternativas para reducir los costos.

### **5.1.9. Capacitación y Desarrollo del Personal:**

Implementar un programa continuo de capacitación y desarrollo profesional para el personal, que incluya la actualización de conocimientos y habilidades, y el fortalecimiento de la motivación y el compromiso.

### **5.1.10. Participación Comunitaria:**

Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación del programa, a través de la participación de líderes comunitarios, organizaciones sociales y grupos de pacientes.

#### **5.1.10.1. Alianzas Estratégicas:**

Establecer alianzas con otras instituciones y organizaciones, como universidades, centros de investigación, sociedades científicas y colegios profesionales, para fortalecer el programa y asegurar su sostenibilidad.

#### **5.1.10.2. Consideraciones Éticas**

- Obtener el consentimiento informado de todos los participantes.
- Garantizar la confidencialidad y el anonimato de los datos.
- Respetar la autonomía de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud.
- Asegurar la equidad en el acceso a los servicios.
- Minimizar los riesgos y maximizar los beneficios para los participantes.

Las poblaciones vulnerables, incluidas las que tienen un nivel socioeconómico bajo, se enfrentan a importantes barreras para la atención de la salud bucal, lo que genera disparidades en los resultados de la salud bucal. Los programas integrales que brindan educación, acceso a la atención dental y participación de la comunidad han demostrado reducir estas disparidades y mejorar la OHRQoL.

La integración de la educación sobre salud dental en iniciativas de salud más amplias también puede contribuir a la sostenibilidad económica al reducir los costos de la atención médica y mejorar la calidad de vida en general.

La salud bucal está estrechamente vinculada a la salud sistémica y afecta al bienestar físico, social y psicológico. La mala salud bucal puede provocar dolor, malestar y problemas psicosociales, lo que subraya la necesidad de una atención integral que aborde estas dimensiones.

A pesar de los beneficios, persisten desafíos como la escasez de recursos, infraestructura y conciencia, lo que dificulta la eficacia de las intervenciones de salud bucal. Abordar estos desafíos requiere una comprensión matizada de las necesidades y barreras específicas a las que se enfrentan las diferentes poblaciones.

Si bien los programas integrales de salud bucal han demostrado mejoras significativas en la calidad de vida, es esencial considerar el contexto más amplio del acceso a la atención médica y la alfabetización. Los programas que integran la educación sobre salud bucal con la gestión sistémica de la salud pueden proporcionar beneficios holísticos, especialmente para las poblaciones vulnerables. Sin embargo, la investigación continua y las intervenciones personalizadas son necesarias para abordar las disparidades persistentes y mejorar la eficacia de estos programas.

## CONCLUSIONES

- Luego de haber cumplido con la investigación previa la obtención del Grado de Magíster en Odontología Preventiva y Social, se concluye:
- Existe una correlación entre los problemas de salud bucal y el malestar psicológico, incluyendo sentimientos de tensión, dificultad para relajarse y vergüenza, lo que subraya la importancia de considerar el bienestar emocional en la atención odontológica.
- Las limitaciones funcionales, como la dificultad para hablar, comer y dormir, afectan la vida diaria de una proporción de los pacientes, lo que destaca la necesidad de abordar estos problemas para mejorar su funcionalidad.
- El dolor físico es un factor significativo que influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la unidad odontológica, manifestándose en la necesidad de medicación y dificultades en la alimentación.
- Los problemas de salud bucal pueden tener un impacto en la esfera social, generando dificultades para sonreír e irritabilidad en las relaciones interpersonales.
- Se observa una ligera tendencia de aumento en el impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida con la edad, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas para los pacientes de mayor edad.
- Un porcentaje de los pacientes no ha acudido al odontólogo en el último año, lo que indica posibles barreras de acceso o falta de conciencia sobre la importancia de la atención odontológica regular.
- No se encontraron diferencias significativas en el impacto de la salud bucal en la calidad de vida entre hombres y mujeres en esta muestra.
- La aplicación del OHIP-14Ec demostró ser una herramienta útil para evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la unidad odontológica.
- La atención odontológica recibida tiene una influencia positiva en la calidad de vida de los pacientes, ya que aquellos que acuden regularmente al odontólogo tienden a reportar un menor impacto negativo.

- La combinación de factores físicos, psicológicos y sociales asociados con la salud bucal resalta la necesidad de un enfoque integral en la atención odontológica que vaya más allá del tratamiento de los síntomas.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- El programa integral de salud bucal tiene como objetivo mejorar la calidad de vida abordando los aspectos multifacéticos de la salud bucal, lo que tiene un impacto significativo en el bienestar general. Estos programas son particularmente cruciales para las poblaciones vulnerables, incluidos los niños con discapacidades sociales, los adultos mayores y las personas con acceso limitado a la atención médica.
- Desarrollar intervenciones que aborden el impacto psicológico de los problemas de salud bucal, como la oferta de asesoramiento y apoyo emocional a los pacientes que lo requieran.
- Promover la accesibilidad y la utilización de los servicios odontológicos, mediante la reducción de barreras económicas, geográficas y culturales, así como la implementación de campañas de concientización sobre la importancia de la salud bucal.
- Diseñar estrategias de atención diferenciadas para los pacientes de mayor edad, considerando las necesidades específicas de este grupo en términos de prevención, tratamiento y seguimiento.
- Realizar investigaciones adicionales para explorar en mayor profundidad la relación entre la salud bucal y la calidad de vida, incluyendo estudios longitudinales y ensayos clínicos que permitan evaluar la efectividad de las intervenciones.
- Estos programas se centran en mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal mediante intervenciones específicas, educación y un mejor acceso a la atención dental. La eficacia de estos programas es evidente en varios estudios, que destacan las mejoras en el estado de la salud bucal y los indicadores de la calidad de vida después de la intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea Nacional. (2020). Código Orgánico de la Salud. Registro Oficial Suplemento No. 462.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449.

Ministerio de Salud Pública. (Año de publicación). Nombre de la Norma Técnica.

Baldi, S. L., Bridge, G., & Watt, R. (2023). Global Oral Health. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9\\_32](https://doi.org/10.1007/978-3-031-33851-9_32)

Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial No. 423.

Varenne, B. (2022). Oral health at the core of the global health agenda. *Journal of the American Dental Association*. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.03.001>

Shenoy, R. P., Salam, T. A., Agrawal, R., & Shenoy, K. P. (2020). Oral hygiene practices and their influence on the oral health of adolescents. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.IJCMPH20202976>

Sadiku, M. N. O., Ashaolu, T. J., & Musa, S. M. (2020). Oral Health: a Primer. <https://doi.org/10.51542/IJSCIA.V1I2.4>

Yap, A. U. (2017). Oral Health Equals Total Health: A Brief Review. *Journal of Dentistry Indonesia*. <https://doi.org/10.14693/JDI.V24I2.1122>

Igbinsosa, L. O., Evbuomwan, R., Okoromu, M. A., & Osarenkhoe, U. S. (2023). Oral Health: A Doorway to General Well-being. <https://doi.org/10.5772/intechopen.109747>

- Wallace, C., & Mayfield, L. (2024). Oral Health—Bridging the Health Disparity Through Primary Care. *Advances in Family Practice Nursing*.  
<https://doi.org/10.1016/j.yfpn.2024.01.008>
- Allukian, M., & Horowitz, A. M. (n.d.). Oral Health.  
<https://doi.org/10.1093/oso/9780190914653.003.0020>
- Oral Health. (2022). <https://doi.org/10.1017/9781108942751.044>
- Silva, R. N. da, & Seroli, W. (2022). Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva. *E-Acadêmica*. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i1.94>
- Sousa, B., Ribeiro, E. J., Lima, M., & Lira, R. (2024). A importância da odontologia hospitalar no contexto da redução de óbitos de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. <https://doi.org/10.69849/revistaft/fa10202411192254>
- Mena-Silva, P. A., Linarez-González, Y. C., & Chiluisa-Cueva, J. S. (n.d.). Patologías Bucodentales: Unidad De Atención Odontológica De La Universidad Regional Autónoma De Los Andes. <https://doi.org/10.35381/s.v.v5i1.1624>
- Borges, V., & Zavarce, M. (n.d.). Atención odontológica en pacientes con enfermedad de parkinson. propuesta de manual didáctico. *Revista Odontológica de Los Andes*.  
<https://doi.org/10.53766/rola/2023.18.01.03>
- López, F., Álvarez, Lic. Y. M., Salveraglio, I., Gugelmeier, V., & Figueiredo, M. C. (2022). Atención odontológica humanizada a un paciente con neurofibromatosis tipo 1 atendido en una clínica de odontología de especialización infantil: reporte de Caso. *Odontoestomatología*. <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e409>

- Castillo, W. (2024). Calidad de atención a pacientes de la Unidad Odontológica Especializada, Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños.” *Revista Científica Estelí*.  
<https://doi.org/10.5377/esteli.v13i51.19002>
- Gaetti-Jardim, E. C., Setti, J. S., Cheade, M. de F. M., & Mendonça, J. C. G. de. (2013). Atenco Odontológica a Pacientes Hospitalizados: Revisão da Literatura e Proposta de Protocolo de Higiene Oral.  
<https://doi.org/10.13037/RBCS.VOL11N35.1769>
- Yang, J. H. (2009). Oral health care unit.
- Díaz-Cárdenas, S., Meisser-Vidal, M. A., Tirado-Amador, L. R., Fortich-Mesa, N., Tapias-Torrado, L., & González-Martínez, F. (2017). Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. *International Journal of Odontostomatology*. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100001>
- Goettems, M. L., Sisti, R. C., Mathias, F. B., Azevedo, M. S., & Torriani, D. D. (2015). Oral health-related quality of life of preschool children assisted at a University Dental Clinic. *Qualidade de vida relacionada  saúde bucal em crianças pr-escolares atendidas em uma clínica odontológica universitria*.
- Abrantes, G., Couto, P., & Veiga, N. (2022). Oral health and quality of life of the geriatric patient: contexts of autonomy. *Journal of Oral Research*.  
<https://doi.org/10.17126/joralres.2022.013>
- Needleman, I., McGrath, C., Floyd, P., & Biddle, A. (2004). Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *Journal of Clinical Periodontology*.  
<https://doi.org/10.1111/J.1600-051X.2004.00498.X>

- Graziani, F., & Tsakos, G. (2020). Patient-based outcomes and quality of life. *Periodontology* 2000. <https://doi.org/10.1111/PRD.12305>
- Villanueva-Vilchis, M.-C., López-Ríos, P., García, I.-M., & Gaitán-Cepeda, L. A. (2016). Impact of oral mucosa lesions on the quality of life related to oral health. An etiopathogenic study. *Medicina Oral Patología Oral Y Cirugía Bucal*. <https://doi.org/10.4317/MEDORAL.20866>
- Costa, A. A., & Costa, F. O. (2018). Individuals' quality of life in periodontal maintenance therapy - critical literature review. *Journal of Oral Research*. <https://doi.org/10.17126/JORALRES.2018.052>
- DERRADJI, N. S. (2023). Oral health related quality of life. Literature review. *Batna Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.48087/bjmsra.2023.10129>
- Clinton, E., Turner, C. E., & Emanuel, R. (2023). Service evaluation on the use of Mouth Care Matters - Promoting good practice for oral care in inpatient settings. *BDJ Team*. <https://doi.org/10.1038/s41407-023-1719-3>
- Wajeeha, ..., Rizwan, B., Fatima, A., Kausar, H. N., Mujeeb, K., Rasheed, M., Tanveer, K., Gull, F., Zaman, S., Maqbool, F., & Jabeen, H. (2022). Assessing The Quality of Life Among Older Adults Having Oral Health Problems. *Pakistan Biomedical Journal*. <https://doi.org/10.54393/pbmj.v5i7.609>
- Kotronia, E. (2022). Oral health problems and risk of incident disability in two studies of older adults in the <scp>United Kingdom</scp> and the <scp>United States</scp>. *Journal of the American Geriatrics Society*. <https://doi.org/10.1111/jgs.17792>

- Mostad, I. L., Reinan, T. K., Halgunset, J., Thoresen, L., Feuerherm, A. J., & Kolberg, M. (2023). Oral health problems are associated with malnutrition in hospitalised adult patients. *Clinical Nutrition ESPEN*. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.07.088>
- Hollaar, V. R. Y., Schueren, M. A. E. de van der, Haverkort, E. B., Everaars, B., Borkent, J. W., Jerković-Ćosić, K., Hout, H. van, Everink, I. H. J., & Naumann, E. (2024). Associations Between Problems in Oral Health, Oral Function and Malnutrition in Older People: Results From Three Databases. *International Journal of Dental Hygiene*. <https://doi.org/10.1111/idh.12886>
- Das, A., Jalaluddin, M., Sahu, N., Kar, S. R., Brahma, P., & Panigrahi, P. (2022). Oral manifestations of illicit drug use. *International Journal of Research in Medical Sciences*. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20223299>
- Shekarchizadeh, H., Khami, M. R., Mohebbi, S. Z., Ekhtiari, H., & Virtanen, J. I. (2013). Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. *Iranian Journal of Public Health*.
- Benzian, H., & Loistl, S. (2022). Global public health must end the neglect of oral health. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.371>
- Benzian, H., & Listl, S. (2021). [Global oral health in the international health policy spotlight-challenges and new opportunities for sustainable improvement]. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*. <https://doi.org/10.1007/S00103-021-03353-6>
- Persson, K., Persson, K., Olin, E., Olin, E., Östman, M., & Östman, M. (2010). Oral health problems and support as experienced by people with severe mental illness living in

- community-based subsidised housing - a qualitative study. *Health & Social Care in The Community*. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2524.2010.00931.X>
- Aqtam, I., Ayed, A., & Zaben, K. (2023). Quality of Life: Concept Analysis. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2023.v06i01.003>
- Lakic, A. (2012). Quality of life in childhood and adolescence: from concept to practice. *Vojnosanitetski Pregled*. <https://doi.org/10.2298/VSP100702003L>
- Arnout, B. A. (2023). Quality of Life: The Concept and Interventions. <https://doi.org/10.5772/intechopen.108610>
- Mollaoğlu, M. (2013). Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis. <https://doi.org/10.5772/52277>
- Owczarek, K. (n.d.). The Concept of Quality of Life. <https://doi.org/10.4324/9780203993590-12>
- O'Boyle, C. A. (2016). The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL): The Concept of Quality of Life in Clinical Research.
- Said, S. M., & Dearani, J. A. (2017). Quality of life: an underutilized patient-reported outcome for adults with congenital heart disease. *Journal of Thoracic Disease*. <https://doi.org/10.21037/JTD.2017.03.76>
- Ruževičius, J. (2014). Quality of Life and of Working Life: Conceptions and Research.
- Alshammary, N. (2024). Exploring the impact of oral health on the quality of life in elderly patients: a cross-sectional study. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4173236/v1>

- Shammary, N. H. A. (2024). Exploring the impact of oral health on the quality of life in older patients: a cross-sectional study. *BDJ Open*. <https://doi.org/10.1038/s41405-024-00244-1>
- Block, C., König, H.-H., & Hajek, A. (2022). Oral health and quality of life: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *BMC Oral Health*. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02599-z>
- Impacts of oral health condition on the quality of life of hospitalized cardiac patients *Oral health and quality of life of hospitalized cardiac patients*. (2023). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2841241/v1>
- Mubayrik, A. F. B., Alhoqail, R. I., Alhoqail, R. I., & Dous, R. A. B. (2024). Oral health-related quality of life among diabetic patients: A cross-sectional controlled study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_1079\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1079_23)
- Khero, R., Channa, S., Lalain, R., Kumar, J., Hira, H., & Shah, M. (2024). Impact of oral health on quality of life and its potential long-term effects. *Deleted Journal*. <https://doi.org/10.62118/jmmc.v14i2.319>
- Nassar, S., Elkazeh, E. A. E. E., ElZeftawy, A., & El-kest, H. (2023). Relation between Oral Health Care for the Elderly and Their Quality of Life. *Tanta Scientific Nursing Journal*. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2023.319671>
- Voleti, S. S. (2024). Cross-sectional study. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-85663-8.00008-8>

- Zuleika, P., & Legiran, L. (2022). Cross-Sectional Study as Research Design in Medicine. *Archives of The Medicine and Case Reports*.  
<https://doi.org/10.37275/amcr.v3i2.193>
- Mukherjee, D., & Roy, S. (2023). Cross-sectional study. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-88423-5.00101-1>
- Liu, C. W. (n.d.). Cross Sectional Study. <https://doi.org/10.4135/9781412963855.n321>
- Rezkiyah, S., Wahyuni, E. I., Karwiti, W., Nasrazuhdy, N., & Lestari, W. S. (2023). Studi Cross Sectional Terhadap Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja. *Journal of Telenursing (Joting)*. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7882>
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. de O., & Leone, C. (2018). Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*.  
<https://doi.org/10.7322/JHGD.152198>
- Ariza, J. A., & Morano, R. (2022). RESEARCH METHODOLOGY SERIES Study design: the soul of the recipe for clinical research. <https://doi.org/10.4103/2950-0761.377972>
- Pérez-Guerrero, E. E., Guillén-Medina, M. R., Márquez-Sandoval, F., Vera-Cruz, J. M., Gallegos-Arreola, M. P., Rico-Méndez, M. A., Aguilar-Velázquez, J. A., & Gutiérrez-Hurtado, I. A. (2024). Methodological and Statistical Considerations for Cross-Sectional, Case–Control, and Cohort Studies. *Stomatology*.  
<https://doi.org/10.3390/jcm13144005>
- Nwabuko, O. (2024). An Overview of Research Study Designs in Quantitative Research Methodology. *American Journal of Medical and Clinical Research & Reviews*.  
<https://doi.org/10.58372/2835-6276.1169>

- Al-Janabi, A. S. H., Hussein, S. A., Mhaibes, H. A., & Flayyih, H. H. (2024). The role of entrepreneurial leadership strategy in promoting organizational sustainability: A descriptive and analytical study. *Corporate and Business Strategy Review*. <https://doi.org/10.22495/cbsrv5i3art6>
- Aziznejadroshan, P., Goliroshan, S., Qalehsari, M. Q., hosseini, S. J., Geraili, Z., & Zavardehi, F. S. (2022). An Analysis of the Relationship between Resilience and Clinical Competence in Nurses : Descriptive-analytical Study. *Christian Journal for Global Health*. <https://doi.org/10.15566/cjgh.v9i1.547>
- Acebes-Sánchez, J., Acebes-Sánchez, J., Diez-Vega, I., & Rodríguez-Romo, G. (2019). Physical Activity among Spanish Undergraduate Students: A Descriptive Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16152770>
- Gonzales, R. U., & Dioso, E. D. (2024). School Climate and Teachers' Commitment: A Descriptive-Correlational Study. *International Journal of Research and Innovation in Applied Science*. <https://doi.org/10.51584/ijrias.2024.907006>
- Tosun, A. S., DURAN, B., Gündoğdu, N. A., & Lök, N. (2024). Digital Healthy Diet and Health Literacy as Determinants of Physical Activity Level in Adults: A Descriptive Correlational Study. *Public Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/phn.13511>
- Listl S, Frühauf P, Mühlemann S, Ranger M, Thomson WM, Locker D. Oral health-related quality of life. *Monogr Oral Sci*. 2013;23:1-14.
- Petersen PE, Ogawa H. Global burden of oral conditions in children and adults: time for a radical shift in thinking? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012 Jun;40(Suppl 1):1-4

World Health Organization. Oral health. [Internet]. [Citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: [Incluir aquí la URL de la página de la OMS sobre salud bucal]

## ANEXOS

### CUESTIONARIO

La presente encuesta forma parte de un estudio de investigación realizado por la Universidad Nacional de Chimborazo, con el objetivo de evaluar la salud bucal de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Odontológica de la Clínica I de la UNACH y su impacto en la calidad de vida.

Su participación es voluntaria y confidencial. No existen respuestas correctas o incorrectas. Le pedimos que responda cada pregunta de la manera más honesta posible, basándose en su experiencia personal. Los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, y se manejarán con estricta confidencialidad.

El tiempo estimado para completar el cuestionario es de [indicar tiempo aproximado] minutos.

Agradecemos de antemano su colaboración, la cual es fundamental para el éxito de este estudio.

#### Sección 1: Datos Demográficos

1. Sexo:

\* Masculino

\* Femenino

2. Edad: \\_\\_\\_\\_ (años)

3. ¿Ha acudido al odontólogo en los últimos 12 meses? [cite: 3]

\* Sí

\* No

#### Sección 2: OHIP-14

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con su salud bucal. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado estos problemas en el último mes, utilizando la siguiente escala: [cite: 4, 5]

No.	Afirmación	Muy frecuente [4]	A menudo [3]	Ocasionalmente [2]	Rara vez [1]	Nunca o no conocido [0]
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras? (Limitación funcional)					
2	¿Ha sentido dolor en la boca? (Dolor físico)					
3	¿Se ha sentido tenso/a debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Malestar psicológico)					
4	¿Ha tenido dificultad para comer alimentos? (Discapacidad física)					
5	¿Se ha sentido avergonzado/a debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Discapacidad psicológica)					
6	¿Ha estado irritable con otras personas debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras?					

	(Discapacidad social)					
<b>7</b>	¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Malestar psicológico)					
<b>8</b>	¿Ha sentido que su dieta ha sido insatisfactoria debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Discapacidad física)					
<b>9</b>	¿Ha interrumpido las comidas debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Limitación funcional)					
<b>10</b>	¿Ha tenido dificultad para realizar las tareas diarias? (Minusvalía)					
<b>11</b>	¿Ha sentido la necesidad de tomar medicación para aliviar el dolor en la boca? (Dolor físico)					
<b>12</b>	¿Ha tenido dificultad para sonreír? (Discapacidad social)					

13	¿Se ha sentido emocionalmente incapaz de llevar a cabo sus tareas habituales debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras? (Minusvalía)					
14	¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño? (Limitación funcional)					

## RESULTADOS DEL CUESTIONARIO OHIP-14 PREGUNTA POR PREGUNTA.

Pregunta	Dominio	0	1	2	3	4	Promedio
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	Limitación funcional	150	100	50	15	6	0.7
2. ¿Ha sentido dolor en la boca?	Dolor físico	80	90	80	40	31	1.6
3. ¿Se ha sentido tenso/a debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras?	Malestar psicológico	120	80	70	30	21	1.1
4. ¿Ha tenido dificultad para comer alimentos?	Discapacidad física	160	80	50	20	11	0.8
5. ¿Se ha sentido avergonzado/a debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras?	Discapacidad psicológica	140	90	60	20	11	0.9
6. ¿Ha estado irritable con otras personas debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras?	Discapacidad social	180	70	40	20	11	0.6
7. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Malestar psicológico	130	90	60	25	16	1
8. ¿Ha sentido que su dieta ha sido insatisfactoria debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras?	Discapacidad física	170	70	40	25	9	0.7
9. ¿Ha interrumpido las comidas debido a problemas en sus dientes, boca o dentaduras?	Limitación funcional	165	75	45	25	11	0.7
10. ¿Ha tenido dificultad para realizar las tareas diarias?	Minusvalía	190	60	40	20	11	0.5
11. ¿Ha sentido la necesidad de tomar medicación para aliviar el dolor en la boca?	Dolor físico	100	80	70	40	31	1.4
12. ¿Ha tenido dificultad para sonreír?	Discapacidad social	150	80	50	25	16	0.8
13. ¿Se ha sentido emocionalmente incapaz de llevar a cabo sus tareas habituales debido	Minusvalía	180	60	40	20	21	0.7

a problemas en sus dientes, boca o dentaduras?							
14. ¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño?	Limitación funcional	140	80	50	30	21	0.9