



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

“Calidad de Vida y Salud Oral en Adolescentes de Población Urbana y Rural”

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

AUTOR:

Od. Granizo Yépez, Ximena Soledad

TUTOR:

Mgs. Mayorga Mazón, Clara de las Mercedes

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Ximena Soledad Granizo Yépez**, con número único de identificación **060439875-0**, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Calidad de vida y salud oral en adolescentes de población urbana y rural.” previo a la obtención del grado de Magíster en Odontología Preventiva y Social.

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

Riobamba, 23 de noviembre de 2025



Od. Ximena Soledad Granizo Yépez

N.U.I. 060439875-0



Dirección de
Posgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



Riobamba, 10 de noviembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En calidad de miembros del Tribunal designados por la Comisión de Posgrado, **CERTIFICAMOS** que una vez revisado el Trabajo de titulación bajo la modalidad Proyecto de Investigación y/o desarrollo denominado "**CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ADOLESCENTES DE POBLACIÓN URBANA Y RURAL**", dentro de la línea de investigación de Salud, presentado por la maestrante **Ximena Soledad Granizo Yépez**, portadora de la CC. **0604398750**, del programa de Maestría en Odontología Preventiva y Social, cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Mgs. Clara de la
Mercedes Mayorga
Mazón

TUTOR



Od. MsC. PhD(c)
Manuel Alejandro León
Velastegui
**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL 1**



Esp. Cristian Roberto
Sigcho Romero

**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL 2**



Campus La Dolorosa
Av. Eloy Alfaro y 10 de Agosto
Teléfono (593-3) 373-0880, ext. 2002
Riobamba - Ecuador

Unach.edu.ec
en movimiento



Dirección de
Posgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



Riobamba, 26 de noviembre de 2025

C E R T I F I C A D O

De mi consideración:

Yo, **Clara de las Mercedes Mayorga Mazón**, certifico que, **Ximena Soledad Granizo Yépez** con cédula de identidad **No.0604398750** estudiante del programa de **Maestría en Odontología Preventiva y Social**, cohorte 2023 1S presentó su trabajo de titulación bajo la modalidad de Proyecto de titulación con componente de investigación aplicada y/o desarrollo denominado: **“Calidad de vida y salud oral en adolescentes de población urbana y rural.”**, el mismo que fue sometido al sistema de verificación de similitud de contenido COMPILATIO identificando el porcentaje de similitud de 3% en el texto.

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

Atentamente,



Mgs. Clara Mayorga Mazón

CI: 1802616563

Adj.-

- Resultado del análisis de similitud (Compilatio)



sQludable

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, la misma prestigiosa institución de educación superior que me abrió sus puertas para la realización de mis estudios de grado para formarme como Odontóloga y que hoy tengo la maravillosa oportunidad de culminar mis estudios de cuarto de nivel como Magíster en Odontología Preventiva y Social.

Agradezco especialmente a mi tutora, la Mgs. Clara Mayorga, por su sabiduría, paciencia, por su amor a la docencia, y por ser mi guía durante el desarrollo del presente trabajo de titulación.

De igual manera a todos mis docentes de la maestría, quienes, con su vocación, dedicación y conocimientos, hicieron que cada clase se convirtiera en un aprendizaje significativo, contribuyendo a mi crecimiento tanto personal como académico.

DEDICATORIA

Dedico la realización de este trabajo de investigación a la mujer más fuerte que conozco, mi madre, la misma que me ha enseñado a afrontar momentos difíciles como solo ella lo sabe hacer, con resiliencia y mostrando siempre actitud positiva ante los obstáculos que nos pone la vida, por acompañarme aun cuando la incertidumbre y el cansancio tocaban tu puerta, porque seguimos juntas, y seguimos de pie.

A mi padre, mi apoyo incondicional, que me ha enseñado el valor de la dedicación y el esfuerzo, que todas las metas se cumplen si somos perseverantes y trabajamos en ellas, gracias por nunca soltarme y estar siempre a mi lado.

A mis hermanos, Cristina y Santiago, mis cómplices de risas y sueños en cada nuevo desafío que me he propuesto, ustedes representan mi fuente de alegría y son mi inspiración para seguir alcanzando mis metas.

A mi compañero de vida, David, por su comprensión, paciencia y cariño, por darme siempre ese impulso necesario cada día para seguirme superando en todos los aspectos de mi vida, gracias por ser mi refugio en las tormentas y mi alegría en los días tranquilos.

A mi abuelita, tíos y primos, con mucho cariño, como la familia unida que siempre hemos sido, por recordarme el verdadero valor de la unión familiar.

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
ACTA DE CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iii
CERTIFICADO DE CONTENIDO DE SIMILITUD	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1 GENERALIDADES	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Justificación de la Investigación.....	6
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.	8
CAPÍTULO 2 ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	9
2.1 Calidad de vida en adolescentes:	9
2.2. La calidad de vida y la salud bucal	10
2.2.1. Salud bucal en adolescentes:	11
2.2.2. HRQoL y enfermedades bucales más prevalentes:	11
2.3. Determinantes relacionados con la calidad de vida y la salud oral:	12
2.3.1. Desigualdades en salud bucal y calidad de vida.....	13
2.4. Epidemiología de la OHRQoL	14

2.5.	Estrategias preventivas	15
CAPÍTULO 3 DISEÑO METODOLÓGICO		17
3.1.	Diseño y enfoque de la Investigación	17
3.2.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	17
3.3.	Técnicas para el Procesamiento e Interpretación de Datos	18
3.4.	Población y Muestra	19
3.5.	Criterios de selección.....	19
3.5.1.	Criterios de inclusión.....	19
3.5.2.	Criterios de exclusión	19
3.6.	Entorno	20
3.7.	Consideraciones bioéticas.....	20
3.8.	Operacionalización de variables	21
3.8.1.	Variable dependiente	21
3.8.2.	Variables independientes	22
CAPÍTULO 4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		23
4.1.	Análisis Descriptivo de los Resultados	23
4.2.	Discusión de los Resultados	40
CAPÍTULO 5 MARCO PROPOSITIVO.....		44
5.1.	Planificación de la Actividad Preventiva.....	44
CONCLUSIONES		46
RECOMENDACIONES		47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		49
ANEXOS.....		54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Impacto de la salud oral según el género	26
Tabla 2.- Impacto de la salud oral según el grado escolar.....	26
Tabla 3.- Impacto de la salud oral según la edad.....	27
Tabla 4.- ¿Has tenido problemas al pronunciar palabras por el estado de tu boca o dientes?	27
Tabla 5.- ¿Has sentido dolor en la boca o los dientes?.....	28
Tabla 6.- ¿Has sentido incomodidad al comer ciertos alimentos?	29
Tabla 7.- ¿Has sentido inseguridad o vergüenza por la apariencia de tus dientes?	30
Tabla 8.- ¿Has evitado sonreír o hablar con otras personas debido a tu salud oral?	30
Tabla 9.- ¿Has sentido que tu salud bucal afecta tus relaciones con los demás?	31
Tabla 10.- ¿Has sentido irritabilidad o mal humor por problemas bucales?	32
Tabla 11.- ¿Has tenido dificultad para dormir debido a molestias en la boca o los dientes?	32
Tabla 12.- ¿Has tenido dificultades para concentrarte en clase debido a problemas bucales?	33
Tabla 13.- ¿Has sentido que tu salud oral afecta tu rendimiento escolar?.....	34
Tabla 14.- ¿Has sentido que los problemas en tu boca afectan tu vida diaria?	34
Tabla 15.- ¿Has sentido tensión o incomodidad al hablar con otras personas por tu salud bucal?.....	35

Tabla 16.- ¿Has evitado salir o participar en actividades sociales debido a tu boca o dientes?	
.....	35
Tabla 17.- ¿Has sentido que tu calidad de vida ha disminuido debido a tu salud oral?	36
Tabla 18.- Prueba de Chi2 en las 14 preguntas del OHIP-14.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Edad de los participantes.....	23
Figura 2.- Género.....	24
Figura 3.- Grado escolar de los participantes	24
Figura 4. Distribución por zona de residencia.....	25
Figura 5.- Impacto en la salud oral	39

RESUMEN

La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo humano con cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la percepción de la calidad de vida y la salud. Factores como una mala alimentación, estrés, sedentarismo, consumo de sustancias y limitada atención en salud pueden afectar negativamente el bienestar. Los problemas de salud bucal, aunque a menudo subestimados, producen repercusiones directas en la vida diaria. Además, la residencia en zonas urbanas o rurales puede condicionar el acceso a servicios odontológicos y, por ende, la percepción del impacto bucodental.

El objetivo fue evaluar las diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CVRSB) entre adolescentes de zonas urbanas y rurales mediante el cuestionario OHIP-14. Se aplicó este instrumento a estudiantes de secundaria de ambos entornos y se analizaron las diferencias mediante pruebas no paramétricas, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Los adolescentes rurales reportaron mayor frecuencia de experiencias negativas, con diferencias estadísticamente significativas en ítems vinculados al malestar psicológico y social, como inseguridad al sonreír, tensión al comunicarse y evitación de actividades sociales. La puntuación total del OHIP-14 fue mayor en la población rural, evidenciando un impacto moderado.

Se concluye que los adolescentes rurales presentan una afectación más desfavorable en su CVRSB, lo que resalta la necesidad de estrategias diferenciadas de atención odontológica.

Palabras clave: *OHIP-14, adolescentes, salud oral, calidad de vida, zona urbana, zona rural.*

ABSTRACT

Adolescence is a crucial stage of human development, characterized by biological, psychological, and social changes that directly influence the perception of health and quality of life. Factors such as poor diet, stress, sedentary behavior, substance use, and limited access to healthcare services may negatively affect overall well-being. Oral health problems, although often underestimated, have a significant impact on daily functioning. Furthermore, the place of residence—urban or rural—can influence access to dental care and, consequently, the perceived impact of oral conditions.

The objective of this study was to assess differences in oral health-related quality of life (OHRQoL) between adolescents living in urban and rural areas using the OHIP-14 questionnaire. This instrument was administered to secondary school students from both settings, and the results were analyzed through non-parametric statistical tests with a significance level of $p < 0.05$.

Rural adolescents reported a higher frequency of negative experiences, with statistically significant differences in psychological and social domains, including insecurity when smiling, tension while communicating, and avoidance of social interactions. The total OHIP-14 score was significantly higher among rural participants, indicating a moderate impact on their OHRQoL.

In conclusion, adolescents from rural areas experience a more unfavorable impact on their oral health-related quality of life, highlighting the need for differentiated and context-adapted oral health strategies.

Keywords: OHIP-14, adolescents, oral health, quality of life, urban area, rural area.



Reviewed by: Cristina Granizo

ID: 0605149434

INTRODUCCIÓN

La investigación se centra en analizar la percepción del impacto de la salud oral en la calidad de vida (CV) entre estudiantes de bachillerato colegios urbanos y rurales en la ciudad de Riobamba. Este enfoque permite identificar posibles factores que contribuyan a una diferencia en la percepción y que influyen directamente en la calidad de vida de ambos grupos, ofreciendo una perspectiva integral sobre el estado de salud oral en contextos educativos diferenciados.

La calidad de vida es la forma en que la individualmente se tiene una percepción sobre su situación en la vida según sus valores y contextos culturales (1). Su estudio en niños y adolescentes es limitado y, a menudo, se basa en modelos para adultos (1). No obstante, comprender sus factores determinantes resulta esencial para el campo de la salud pública, permitiendo identificar a casos tempranamente y desarrollar estrategias preventivas.

Se ha reportado una alta prevalencia de baja CV en el entorno escolar (53,4%) y en el bienestar psicológico (51,6%), siendo los principales factores asociados al género femenino, a un mayor nivel de instrucción y la insatisfacción con la apariencia (1). Por otro lado, los elementos que se encuentran vinculados a una peor calidad de vida relacionada con la salud son: un peor estado de salud oral, ser mayor edad, ser mujer y tener peor nivel socioeconómico (2).

La salud bucal constituye un aspecto clave en la calidad de vida, afectando aspectos sociales, físicos y psicológicos de las personas. Sin embargo, existe disparidad significativa en la atención sanitaria, y esto podría influir en la percepción que se tiene de la salud oral entre poblaciones urbanas y rurales (3). La atención sanitaria influye directamente en la percepción de la salud, ya que una atención accesible, humanizada y de calidad mejora la

confianza de los usuarios y promueve el autocuidado (3). Factores como el trato recibido, la continuidad en la atención, la información proporcionada y la satisfacción del paciente contribuyen a que las personas evalúen su salud de forma más positiva.

Por lo antes mencionado, la necesidad de generar información académica que contribuya a reducir brechas de conocimiento en este campo, ayudando al diseño futuro de intervenciones específicas que contribuyan en la mejora de la calidad de vida de la población adolescente y fomenten la equidad en el área de la salud. Además, desde una perspectiva social, se busca sensibilizar a las comunidades y tomadores de decisiones acerca de la relevancia de la salud oral en el desarrollo integral de los adolescentes (4).

Para alcanzar los objetivos planteados, se utilizó un enfoque cualitativo y cuantitativo con un diseño comparativo y observacional. La muestra seleccionada se conformó por estudiantes primero a tercero de bachillerato, seleccionados de manera intencional de cuatro instituciones educativas: dos ubicadas en la zona rural y dos en el sector urbano de la ciudad Riobamba.

Como instrumento se aplicó el cuestionario OHIP-14, para evaluar la CVRSO, además del análisis estadístico correspondiente, que permitió identificar diferencias significativas entre ambos grupos y la relación existente entre las variables estudiadas.

Los resultados obtenidos de la presente investigación podrían ayudar a identificar inequidades y factores determinantes con respecto a la salud. Asimismo, se busca generar insumos para implementar estrategias educativas y políticas públicas que contribuyan a mejorar el bienestar de los adolescentes, contribuyendo a que se cumplan los objetivos de desarrollo sostenible y de salud.

CAPÍTULO 1 GENERALIDADES

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida asociada a la salud oral en adolescentes es un tema de gran relevancia, pues este periodo se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden ser influidos significativamente por las condiciones de la salud bucodental. Los adolescentes, debido a su vulnerabilidad en estos aspectos, pueden ver su calidad de vida afectada por problemas orales como las caries, halitosis, enfermedades periodontales y maloclusiones (5).

En varios estudios se ha visto reflejado que tener caries dentales y otras afecciones de la cavidad oral repercuten de forma directa en la calidad de vida de los adolescentes, afectando su desempeño escolar y sus interacciones sociales, al presentar molestias relacionadas con dolor, incomodidad, entre otras (6). Además, una visión desfavorable de su salud oral puede reducir su autoestima y derivar en dificultades de tipo emocional como la ansiedad y el estrés (6).

La relación que existe entre la salud oral y la calidad de vida en adolescentes también está condicionada por aspectos sociodemográficos, económicos y por la disponibilidad de atención sanitaria. Los adolescentes en situaciones de desventaja social tienden a tener peores condiciones de salud oral y, por ende, una calidad de vida menor comparando con sus pares en mejores condiciones socioeconómicas (7). Limitantes como la falta de acceso a atención en salud oral empeora la situación haciendo que se vea afectado el desarrollo equilibrado de la población adolescente, haciendo evidente la desigualdad sanitaria (7).

Por lo antes expuesto, es necesario no centrarse únicamente en el tratamiento de enfermedades, sino en la prevención y promoción, teniendo una perspectiva completa de la

salud oral, incitando a la adopción de prácticas saludables en la población joven, sin tomar en cuenta su situación socioeconómica, realizando intervenciones que sean equitativas e inclusivas, teniendo las mismas posibilidades de obtener una atención de calidad. De esta forma, se podría mejorar la calidad de vida de la población adolescente contribuyendo a su desarrollo físico y emocional saludable (6).

1.2. Justificación de la Investigación

La calidad de vida (QoL) mide el bienestar de un individuo o población, considerando aspectos como la salud, relaciones, educación, trabajo, estatus social, seguridad, libertad, y el entorno físico (8). La (CVRSO) se ve influenciada por las condiciones bucales y su impacto en la vida diaria (9).

La salud oral es fundamental para el bienestar general, influyendo en los aspectos psicológicos, sociales y físicos de todas las personas. Sin embargo, a pesar de los avances en salud pública, aún existen desigualdades al momento de acceder a la atención odontológica, especialmente entre zonas urbanas y rurales, así como entre distintos niveles socioeconómicos (10).

Las diferencias en la salud bucodental entre individuos y grupos se deben a factores biológicos, conductuales y sociales (11). Los determinantes sociales de la salud (SDoH), como la distribución de recursos y el racismo estructural, influyen en estas desigualdades (11).

Es de gran importancia establecer hábitos saludables en los adolescentes, como la práctica de algún deporte reduciendo los tiempos ocio; ya que estos ayudan a tener una mejor calidad vida evitando de esta forma efectos que resulten negativos (12).

Cada vez son más frecuentes hábitos nocivos que afectan a la salud bucal, como el fumar cigarrillos y usar piercings orales (12). Por esta razón resulta indispensable la educación en temas de salud, permitiendo fomentar conductas saludables y prevenir problemas como la caries y la gingivitis (12).

Se ha relacionado a la salud bucodental con enfermedades tales como la diabetes, enfermedades respiratorias, problemas en el embarazo, endocarditis y enfermedades cardiovasculares (13).

Resulta fundamental incorporar en investigaciones poblacionales conceptos de CVRSO junto con medidas de bienestar, ya que se puede obtener una visión más completa de la carga de la enfermedad y comprender como se ve afectado el estado de salud en general, contribuyendo a la planificación de políticas públicas (14).

En los últimos años la investigación con respecto a la calidad de vida en niños y adolescentes ha presentado un avance notable, considerando que en la población adulta existen más estudios de este tipo (15).

Este estudio se centra comparar la percepción de calidad de vida con respecto a la salud oral en adolescentes de población urbana y rural pertenecientes a la ciudad de Riobamba, en busca de aportar nueva evidencia científica sobre las desigualdades presentes y los factores que la producen, de esta manera orientando a la implementación de programas de salud oral en las instituciones educativas.

La aplicación del OHIP-14, un cuestionario validado y ampliamente usado en diferentes contextos, contribuye a que los resultados obtenidos tengan importancia académica y puedan aportar a otros estudios de este tipo, tratando de generar conciencia en la población sobre lo importante que es en la adolescencia la salud oral

Los hallazgos podrán ser utilizados por servicios odontológicos e instituciones educativas para desarrollar programas preventivos y de promoción adaptados a cada población, contribuyendo al bienestar adolescente y a sociedades más saludables.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Comparar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en adolescentes de población urbana y rural

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar a la población de adolescentes incluidos en el presente estudio según variables sociodemográficas de interés investigativo.
- Evaluar el impacto que tiene la salud oral en la calidad de vida de adolescentes de población urbana y rural mediante la utilización del cuestionario OHIP-14.
- Determinar cuál de las dimensiones del cuestionario OHIP-14 posee mayor repercusión en la CVRSO en ambas poblaciones.

CAPÍTULO 2 ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

2.1 Calidad de vida en adolescentes:

El concepto de "calidad de vida" ha evolucionado desde su introducción en la literatura médica en los años 60, destacando la importancia de no evaluar únicamente las condiciones físicas, sino también el bienestar social y el equilibrio emocional de los pacientes (16).

La salud se entiende como un estado de bienestar total, que abarca los aspectos físicos, mentales y sociales, y no simplemente la ausencia de enfermedad (14). A lo largo del tiempo, se ha incorporado el término "calidad de vida relacionada con la salud" (HRQOL) para hacer énfasis en la relación existente entre el estado de bienestar y salud, incluyendo dimensiones físicas, emocionales y sociales (16). Los modelos contemporáneos, como los de Dijkers y Wilson y Cleary, adoptan un enfoque multidimensional, considerando la percepción subjetiva del paciente sobre su salud y calidad de vida, y se fundamentan en la capacidad que poseen para adaptarse y funcionar en su entorno (16).

La calidad de vida ha ganado relevancia como un indicador clave en distintos ámbitos, aunque su definición y medición siguen en debate (15). Se reconoce su naturaleza multidimensional, subjetiva y dinámica, lo que refuerza la necesidad de enfoques integrales (15). Su medición es importante, sobre todo, en etapas etarias de grandes cambios.

La adolescencia, definida como el período entre los 10 y 19 años, un periodo intermedio entre la infancia y la vida adulta, marcado por transformaciones físicas, sociales, psicosociales, afectivas y cognitivas, representa una etapa de vulnerabilidad, es por eso que la apariencia y los rasgos faciales juegan un papel fundamental en la percepción que tienen sobre sí mismos, y las relaciones sociales dependen en gran parte del atractivo físico, por lo

tanto, alguna alteración estética puede tener impacto en su autoestima influyendo en su calidad de vida (17,18).

Los jóvenes que incorporan tres o más prácticas saludables muestran mejores niveles de calidad de vida en contraste con aquellos que no mantiene hábitos positivos (19). Los adolescentes con madres empleadas o con un mayor nivel educativo tienen una mejor calidad de vida (CV), mientras que consumir alcohol y tabaco la deteriora. Aunque los hábitos alimenticios tienen un impacto mínimo, el tener un buen estilo de vida, ejerce un efecto significativo en la (CVRS), especialmente en el dominio psicosocial (18).

2.2. La calidad de vida y la salud bucal

La calidad de vida (QoL) es un concepto que valora el bienestar de un individuo o población, considerando aspectos positivos y negativos como relaciones, salud, trabajo, educación, entorno y seguridad (8). La Organización Mundial de la Salud tiene como definición que es una evaluación subjetiva de cómo se percibe la realidad de una persona relacionada a sus valores culturales y objetivos (8). Se distingue de conceptos como nivel de vida, que se basa en el estatus económico, y calidad de vida con relación a la salud, que explora la conexión que existe entre salud y QoL (8).

El bienestar físico, mental y social del individuo se pueden ver afectados severamente ya que la salud oral y la salud integral tienen una estrecha relación. El cuestionario OHIP-14 es una herramienta que se utiliza para evaluar el impacto de la OHRQoL indicando cuán satisfechas se encuentran las personas con su salud oral y como repercute en sus quehaceres diarios (20). Las principales dimensiones de OHRQoL incluyen la limitación funcional, el dolor físico, el malestar psicológico y la incapacidad social (21).

Aunque los factores socioeconómicos y clínicos son conocidos por afectar la OHRQoL, el papel de los factores psicosociales está ganando cada vez más importancia (21).

2.2.1. *Salud bucal en adolescentes:*

2.2.2. *HRQoL y enfermedades bucales más prevalentes:*

2.2.2.1. Pérdida Dental:

La pérdida dental, especialmente el edentulismo, está asociada negativamente con la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) (22,23). Las personas que presentan pérdida parcial o total de dientes suelen manifestar peores condiciones tanto psicológicas como físicas. Esta relación se mantiene principalmente en los participantes más jóvenes, aunque también se observa en algunos estudios con adultos mayores (22).

2.2.2.2. Enfermedad Periodontal:

La enfermedad periodontal tiene una asociación negativa con HRQoL, pero en algunos casos específicos, como la presencia de bolsas periodontales profundas o sangrado gingival, se reportan puntuaciones más altas en salud física y mental (22). Sin embargo, la enfermedad periodontal explica solo una pequeña parte de la variación en los resultados de HRQoL (22).

En América Latina, la enfermedad periodontal, especialmente en grados severos, se asocia con una disminución significativa en OHRQoL (23) . El sangrado gingival también se ha vinculado con una peor OHRQoL, particularmente cuando alcanza niveles elevados (23).

2.2.2.3.Caries Dental:

Tener caries dental se asocia negativamente con HRQoL (22). Las personas con caries dental, tanto jóvenes como adultos mayores, tienden a tener puntuaciones más bajas en salud física y mental, especialmente cuando se ajustan por factores de confusión (22).

En América Latina, la caries dental, también está asociada de manera significativa con una disminución en la (OHRQoL) (23). Esta relación es más notable cuando las caries tienen consecuencias clínicas o se asocian con periodontitis (23).

2.2.2.4.Mala Oclusión:

En América Latina, la maloclusión está asociada de manera significativa con una disminución en cuanto a la calidad de vida que se encuentra en relación con la salud oral (OHRQoL) (23). Este impacto desfavorable es más pronunciado en casos severos de maloclusión (23). Además, la maloclusión definitiva e incapacitante se relaciona claramente con una peor calidad de vida bucal (23).

2.2.2.5.Traumatismo dental:

La presencia de traumatismo dental (TDI) mostró una relación significativa con un descenso de los niveles de la OHRQoL (23).

2.3. Determinantes relacionados con la calidad de vida y la salud oral:

Entre 1990 y 2017, el índice de calidad de la atención para los trastornos bucales aumentó de 70,5 a 74,6, sin una disparidad de género significativa (24). En 2017, los países con mayor calidad de atención fueron aquellos del SDI medio-alto, mientras que los del quintil bajo presentaron las tasas más bajas (24). En 1990, la calidad de la atención era más baja en Europa, América Central y del Sur y Asia Central y, y más alta en América del Norte,

Asia Oriental, el Medio Oriente y algunos países africanos. Myanmar, Uganda, Taiwán, China y Estados Unidos destacaron con los índices más altos, mientras que Nicaragua, Bélgica, Venezuela, Sierra Leona y Gambia tuvieron los más bajos (24).

Se ha mostrado la conexión entre las condiciones dentales (como caries, enfermedades periodontales y número de dientes) y las mediciones de OHRQoL, así como su vínculo con factores sociodemográficos como edad, género, ingresos y etnia (14). También se ha observado la relación de OHRQoL con la salud general y el bienestar social (14).

Varios factores están asociados con puntuaciones más altas de impacto en la salud bucal: mala salud general autoevaluada, bienestar mental deficiente, tener 6 o más síntomas depresivos, ser fumador, y tener más superficies dentales con caries (14).

Además se ve influenciada por factores como el historial de tabaquismo, consumo de alcohol, situación laboral, dificultades económicas, la autoevaluación de la salud oral, la frecuencia con la que se realiza el cepillado dental, el estado de caries y el interés en aprender sobre salud bucal (25). Las personas jubiladas y las que se autoevaluaron con una deficiente salud oral mostraron peor nivel calidad de vida en este ámbito (25).

2.3.1. Desigualdades en salud bucal y calidad de vida

Las discrepancias en la salud oral entre individuos y grupos son causadas por factores biológicos, conductuales y sociales, incluidos el racismo estructural y la distribución desigual de recursos (11). El gobierno clasifica a ciertos grupos como más vulnerables debido a factores como la marginalización sociocultural, el acceso limitado a recursos y la discriminación. Las disparidades en salud bucal son especialmente evidentes en grupos de bajos ingresos, afroamericanos, hispanos y nativos americanos (11).

Aquellos en hogares con menos recursos tienen mayor riesgo de problemas bucales debido a causas relacionadas a la dificultad de acceder a atención odontológica, hábitos alimentarios inadecuados y una insuficiente educación sobre higiene bucodental (26). Estas disparidades pueden empeorar con el tiempo, generando diferencias significativas en la salud bucal infantil (26).

El género influye en la OHRQoL, ya que el género masculino suele tener mejores resultados comparados con el género femenino (26). Esto puede verse relacionado con una autoestima más baja y una visión más negativa sobre la salud bucal y la imagen corporal en las mujeres (26).

En niños, los niños mayores ($RR = 1,01$; IC del 95%: 1,01-1,06), y aquellos con caries que no han recibido ningún tipo de tratamiento ($RR = 1,04$; IC del 95%: 1,01-1,07) tuvieron tasas más altas de experimentar resultados de salud bucal subóptimos (26).

La OHRQoL de los adolescentes con ingresos familiares bajos, vecindarios escolares desfavorables y menor nivel educativo materno presentaron puntuaciones más altas en el CPQ11-14 ($P < 0,05$). Asimismo, ser mujer, asistir al dentista por dolor dental, caries o maloclusión también se asoció con puntuaciones más elevadas en esta evaluación (27).

2.4. Epidemiología de la OHRQoL

Los problemas de salud bucal a pesar de en gran parte ser prevenibles, siguen siendo considerados como un importante desafío de salud pública a nivel global.

Las caries dentales representan la afección más común a nivel global, con un aproximado de 3.500 millones de personas afectadas por trastornos bucales (24). Estas cifras han incrementado en las últimas décadas. Además, los costos totales, tanto directos como indirectos, relacionados con enfermedades dentales fueron estimados en 544.410 millones

de dólares en 2015, lo que la coloca como la sexta condición de salud más costosa en el mundo (28).

La caries representa el problema de salud bucal más prevalente (29). El 90% de la población mundial sufre enfermedades bucales, como caries y periodontitis, con un impacto representativo en la salud general (13). La prevalencia a nivel mundial de caries en niños en edades escolares, alcanza entre el 60% y 90% (13).

En América Latina, la prevalencia e incidencia de enfermedad periodontal grave, pérdida de dientes en su totalidad y caries sin tratamiento en dientes permanentes, son considerablemente más altas que los promedios globales (23). Este panorama es una prioridad, ya que se producen gastos tanto indirectos como directos que desfavorecen los recursos limitados que poseen los sistemas de salud de la región (23).

En Suecia el 34% de los pacientes presentan una mala calidad de vida relacionada con la salud. Los factores asociados son problemas de deglución, una mala salud física, psicológica y bucal, y el género femenino (30).

La frecuencia que tiene el impacto de la OHRQoL es del 26,4%, en estudiantes de 15 a 19 años de Brasil (31). Vivir en áreas rurales se asocia con un impacto menor con respecto a la OHRQoL (31). Los mayores predictores del impacto de la salud oral en la vida de la población adolescente son el apiñamiento dental, la halitosis y el género (31).

2.5. Estrategias preventivas

Estudios han demostrado que la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) presenta mejoría al reducir enfermedades relacionadas al estilo de vida, como en el manejo de enfermedades cardíacas (32), de la diabetes (33) y el tratamiento de la obesidad (34).

Las visitas dentales podrían utilizarse para realizar cribados de enfermedades como la prediabetes y la diabetes, beneficiando a los pacientes que, de otro modo, no recibirían este tipo de atención (35).

Las visitas dentales podrían incluir cribados de prediabetes, diabetes e hipertensión, mejorando la detección temprana de enfermedades. Además, se sugiere realizar pruebas de VIH en el entorno dental, aunque existen desafíos como la privacidad, el estigma y la viabilidad de implementación (35).

CAPÍTULO 3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y enfoque de la Investigación

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo-comparativo, ya que busca analizar diferencias de percepción de la CVRSO entre dos grupos (zona urbana y rural), a través de frecuencias y porcentajes. Utiliza un enfoque cuali-cuantitativo porque realizó el análisis estadístico de variables cualitativas y cuantitativas.

3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En este estudio, se utilizó el cuestionario como parte del instrumento de recolección de datos autoaplicado, garantizando la comprensión por parte de los adolescentes mediante una adaptación lingüística apropiada para el contexto educativo. La consistencia interna del instrumento ha sido reportada en investigaciones previas con valores adecuados de fiabilidad ($\alpha > 0,80$).

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario OHIP-14 el mismo que fue validado por Slade y Spencer en 1994 y está adaptado para nuestra población de estudio, es decir para población adolescente de habla hispana, el cual mide el impacto funcional, psicológico y social de los problemas bucales en la vida cotidiana.

El cuestionario está conformado por 14 preguntas sencillas, en las que constan siete dimensiones que contienen tanto componentes físicos como psicológicos, a su vez cada dimensión consta de dos preguntas que miden los problemas y las experiencias de las adolescentes relacionadas a su estado de salud oral.

Para responder cada pregunta del cuestionario aplicado, se empleó la escala de tipo Likert, es decir que a mayor puntuación mayor afectación de la percepción de la CVRSO. La puntuación estaba comprendida entre (0) nunca y (4) muy frecuentemente. Se explicó

brevemente a los estudiantes que decidieron participar la forma en la que se tenía llenar el instrumento y también al momento de la aplicación personal se comprobó que lo hicieran correctamente.

El cuestionario fue autoaplicado y administrado dentro de las instalaciones de las instituciones educativas seleccionadas, previa coordinación con las autoridades y docentes responsables. Se aseguró la confidencialidad, anonimato y voluntariedad en la participación.

3.3. Técnicas para el Procesamiento e Interpretación de Datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics versión 27. Se aplicaron procedimientos estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar) para caracterizar a la población y las variables del estudio.

Para contrastar las diferencias entre grupos se emplearon:

- Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para analizar asociaciones entre variables categóricas.
- Prueba t de Student para muestras independientes para comparar la puntuación total del cuestionario OHIP-14 entre adolescentes de zonas urbanas y rurales, dado que esta variable se trató como un índice cuantitativo proveniente de la suma de los ítems de Likert.
- Se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$

3.4. Población y Muestra

Población: Estudiantes de nivel bachillerato matriculados en instituciones educativas de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Riobamba durante el período lectivo 2024–2025.

Muestra: Compuesta por 123 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de disponibilidad, consentimiento y pertenencia a la zona de residencia. De ellos, 71 estudiantes residían en el sector urbano y 52 en el sector rural.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. *Criterios de inclusión*

- Estar matriculado en el nivel de bachillerato en alguna de las unidades educativas seleccionadas.
- Pertener a una zona urbana o rural de la ciudad de Riobamba.
- Contar con asentimiento informado del estudiante y consentimiento de su representante legal.
- Participar voluntariamente en la presente investigación.

3.5.2. *Criterios de exclusión*

- Encuestas incompletas.
- Falta de consentimiento informado.
- Condiciones cognitivas o de salud que dificulten la comprensión del instrumento.

3.6. Entorno

Si bien el estudio se desarrolló en el contexto general en la ciudad de Riobamba, la aplicación de la encuesta se realizó exclusivamente en cuatro unidades educativas previamente seleccionadas, ubicadas en distintas zonas para garantizar una representación básica de la diversidad territorial. Las instituciones educativas por parte de la zona urbana fueron:

- Unidad Educativa Pensionado Americano con 50 estudiantes.
- Unidad Educativa Princeton con 21 estudiantes.

Y en la zona rural:

- Unidad Educativa Shiry Cacha con 27 estudiantes.
- Unidad Educativa Chimborazo con 25 estudiantes.

Previamente se coordinó con las autoridades de cada plantel y realizó la aplicación del cuestionario a cada estudiante dentro de su respectiva Unidad Educativa, respetando la voluntariedad de participar y su confidencialidad.

Se optó por la modalidad presencial para asegurar una mayor calidad en la recolección de datos, resolver dudas en el momento de aplicación y garantizar que el cuestionario fuera respondido de manera adecuada por todos los participantes.

3.7. Consideraciones bioéticas

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo rigurosamente los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki y las regulaciones nacionales vigentes para estudios en lo que participan seres humanos. Se contó la aprobación del Comité de ética en investigación de seres humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo, en dónde se indicó que el

presente trabajo de titulación se encuentra exento de evaluación por parte del comité con código 17-8750-XSGY-20-04-2025.

Los datos obtenidos se utilizaron con fines netamente académicos, garantizando los principios de protección de derechos de los estudiantes.

Se obtuvo el asentimiento informado de todos los estudiantes que optaron por participar, así como el consentimiento de sus representantes legales. Se explicó de forma clara y comprensible la finalidad del estudio, que la participación en el mismo era voluntaria, y que la información recolectada era confidencial, además que poseían el derecho a desistir de su intervención en el momento que así lo decidieran sin repercusión alguna.

3.8. Operacionalización de variables

3.8.1. Variable dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Calidad de vida con respecto a la salud oral	Impacto que los problemas de salud bucal tienen sobre el bienestar físico, emocional y social.	Dimensiones del OHIP-14 1. Limitación funcional 2. Dolor físico 3. Malestar psicológico 4. Incapacidad física 5. Incapacidad psicológica 6. Incapacidad social 7. Discapacidad	Puntuación es categorizadas según nivel de impacto (sin, leve, moderado, severo)	Escala Likert (0 a 4)	Cualitativa ordinal
Puntuación total OHIP-14	Valor global que resume el impacto de la salud oral	Suma total de los puntajes de los 14 ítems	Clasificación: n: - 14–21: Sin impacto - 22–42:	Puntos totales	Cuantitativa discreta

	sobre la calidad de vida.	del OHIP-14. Valor mínimo: 14; valor máximo: 70.	<i>Impacto leve - 43–70: Impacto moderado</i>		
--	---------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------	--	--

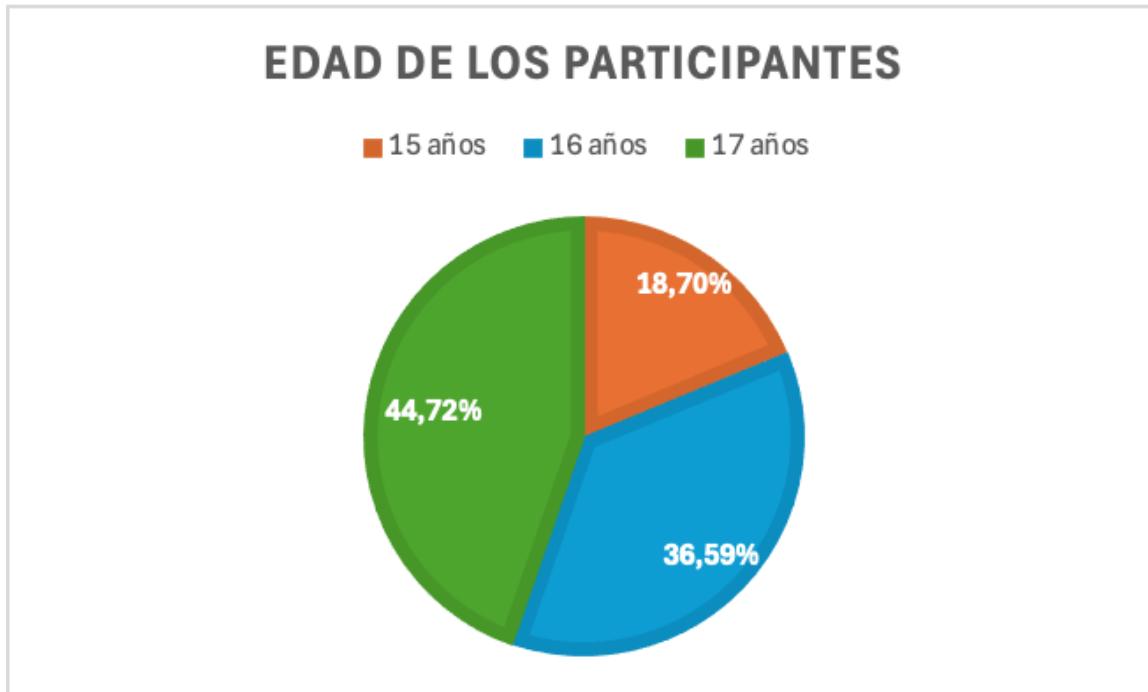
3.8.2. Variables independientes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Zona de residencia	Área geográfica donde vive el estudiante	Urbana / Rural	1 / 2	Nominal	Cualitativa dicotómica
Género	Sexo biológico del participante	Masculino / Femenino	1 / 2	Nominal	Cualitativa dicotómica
Edad	Tiempo vivido en años	Adolescencia	15, 16, 17 años	Numérica discreta	Cuantitativa

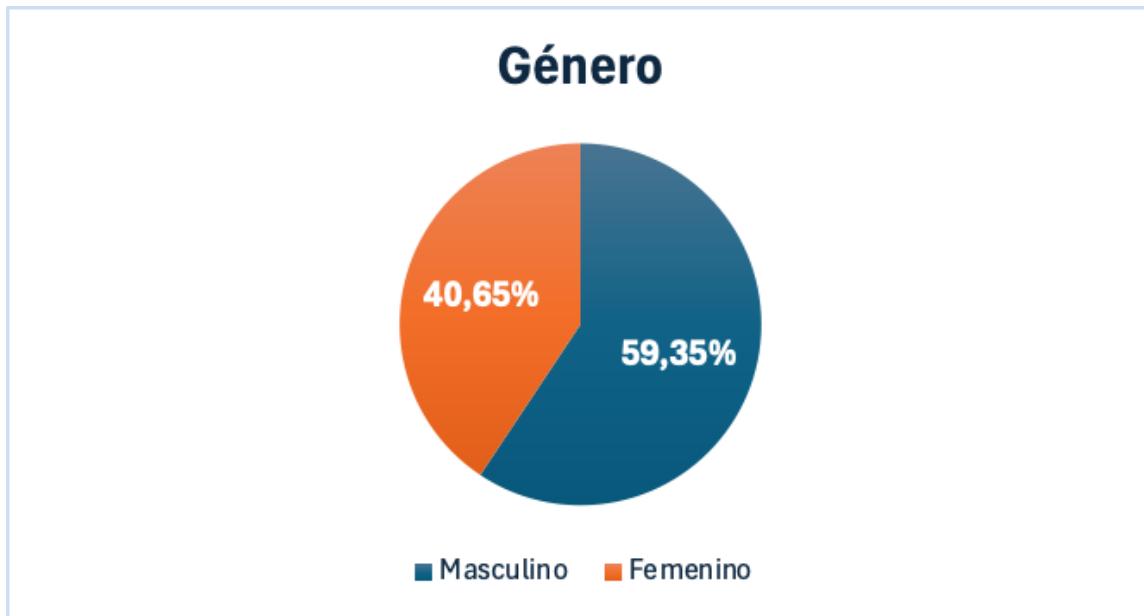
CAPÍTULO 4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo de los Resultados

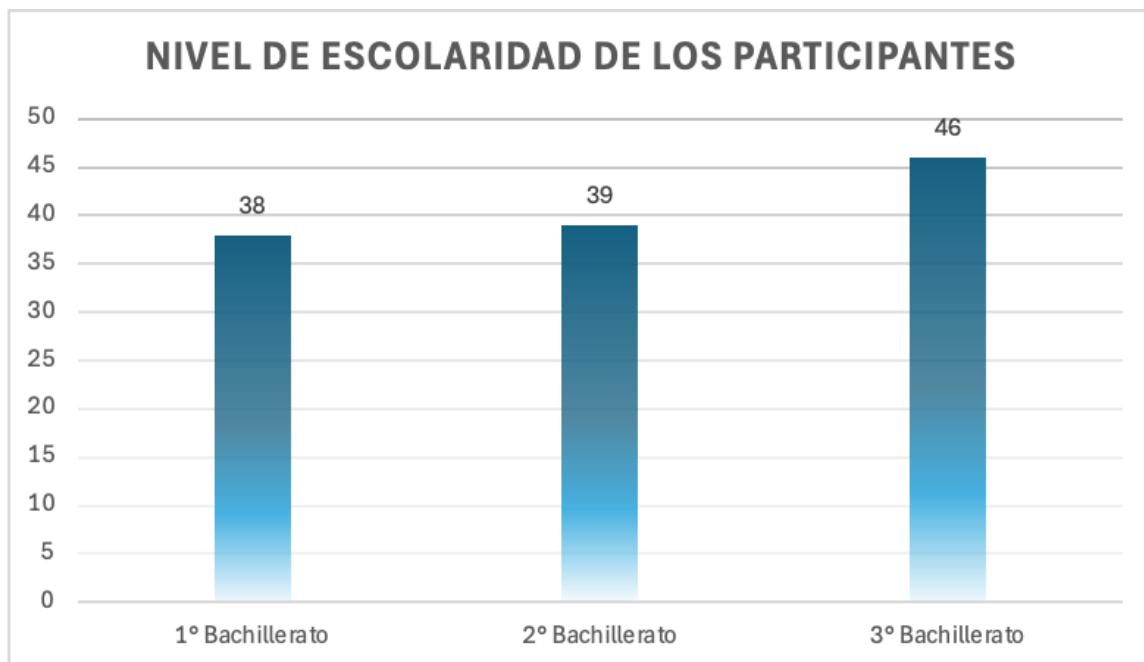
Figura 1.- Edad de los participantes.



La muestra del estudio estuvo conformada por 123 estudiantes de nivel bachillerato, con una edad promedio de 16,26 años ($DE = 0,756$), una mediana de 16 años, y un rango de edad entre 15 y 17 años.

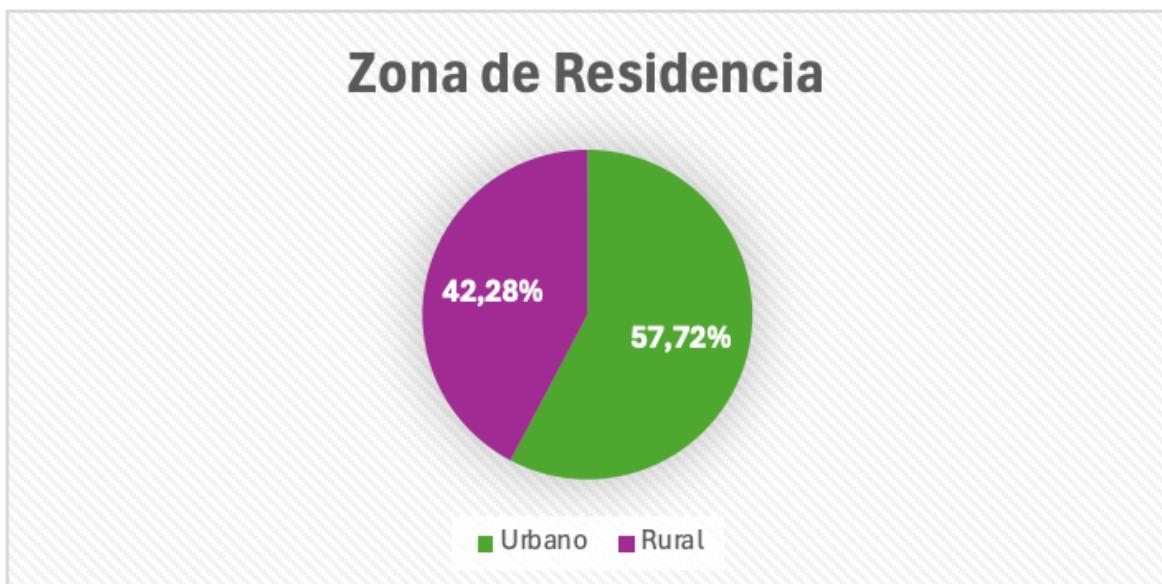
Figura 2.- Género

En cuanto a la distribución por género, el 59,3% de los participantes se identificó como masculino ($n = 73$), mientras que el 40,7% se identificó como femenino ($n = 50$).

Figura 3.- Grado escolar de los participantes

Respecto al grado escolar, el 30,9% de los estudiantes cursaba primero de bachillerato ($n = 38$), el 31,7% segundo de bachillerato ($n = 39$) y el 37,4% tercero de bachillerato ($n = 46$), observándose una distribución relativamente equilibrada entre los tres niveles.

Figura 4. Distribución por zona de residencia



En la figura 4 se puede evidenciar la distribución de los participantes según la zona de residencia. Se observa que el 42,28% pertenece a la zona rural, mientras que el 57,72% reside en la zona urbana. Estos resultados reflejan una mayor representatividad de la población urbana dentro del estudio, no obstante, la proporción de participantes rurales también resulta significativa, permitiendo establecer comparaciones relevantes entre ambos grupos de estudio.

Impacto de la salud oral según el género, edad y grado escolar:

Tabla 1.- Impacto de la salud oral según el género

Impacto		Sin impacto en la salud oral	Impacto leve en la salud oral	Impacto moderado en la salud oral	Total
Género	Masculino	2	54	17	73
	Femenino	1	41	8	50
Total		3	95	25	123

Tabla 2.- Impacto de la salud oral según el grado escolar

Impacto		Sin impacto en la salud oral	Impacto leve en la salud oral	Impacto moderado en la salud oral	Total
Grado Escolar	Primero de bachillerato	0	32	6	38
	Segundo de bachillerato	1	28	10	39
	Tercero de bachillerato	2	35	9	46
Total		3	95	25	123

Tabla 3.- Impacto de la salud oral según la edad

Impacto		Sin impacto en la salud oral	Impacto leve en la salud oral	Impacto moderado en la salud oral	Total
Edad					
15	0	21	2	23	
	16	1	33	11	45
	17	2	41	12	55
Total		3	95	25	123

El análisis del impacto de la salud oral en una muestra de 123 estudiantes evidenció que la mayoría presentó un impacto leve (95 casos), seguido por un impacto moderado (25 casos) y, en menor medida, ausencia de impacto (3 casos). En cuanto al género (Tabla 1) se puede observar que tanto en mujeres como en hombres predomina el impacto leve siendo más frecuente en el género masculino. Con respecto al grado escolar (Tabla 2) el impacto moderado se observó en estudiantes de segundo de bachillerato y leve en los de tercero. Y en lo que corresponde a la edad de los participantes (Tabla 3) se puede ver, que los adolescentes de 17 años presentan un impacto leve y moderado mayor que los de otras edades. Estos datos sugieren una tendencia creciente del impacto en la salud oral conforme avanza la edad y el nivel escolar.

Pregunta 1 del cuestionario OHIP-14

Tabla 4.- ¿Has tenido problemas al pronunciar palabras por el estado de tu boca o dientes?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Total
	Urbana					
	Urbana	47	18	5	1	71

Zona de residencia	Rural	33	15	4	0	52
Total		80	33	9	1	123

El análisis de asociación entre zona de residencia y las respuestas a la Pregunta 1, aplicado a 123 participantes, muestra que tanto en zonas urbanas (66,2 %) como rurales (63,5 %) la mayoría respondió Nunca. (Tabla 1).

En la tabla cruzada, se observa que la mayoría de los participantes tanto de zonas urbanas como rurales respondieron Nunca a la Pregunta 1 (66,2 % y 63,5 %, respectivamente). Sin embargo, las frecuencias para las demás categorías (Casi nunca, A veces y Frecuentemente) no muestran diferencias marcadas entre los grupos.

Pregunta 2 del cuestionario OHIP-14

Tabla 5.- ¿Has sentido dolor en la boca o los dientes?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	16	23	23	8	1	71
	Rural	7	17	26	2	0	52
Total		23	40	49	10	1	123

La pregunta ¿Ha sentido dolor en la boca o los dientes? fue respondida por un total de 123 participantes, distribuidos entre zonas urbanas ($n = 71$) y rurales ($n = 52$). En las zonas urbanas, el 22,5% de los encuestados indicó que nunca ha sentido dolor en la boca o los

dientes, el 32,4% respondió casi nunca, otro 32,4% afirmó que a veces, mientras que un 11,3% dijo sentirlo frecuentemente y solo un 1,4% muy frecuentemente. En comparación, en las zonas rurales, el 13,5% reportó nunca haber sentido dolor, el 32,7% casi nunca, el 50% a veces, y un 3,8% frecuentemente, sin reportes en la categoría muy frecuentemente.

Pregunta 3 del cuestionario OHIP-14

Tabla 6.- ¿Has sentido incomodidad al comer ciertos alimentos?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	28	24	17	2	71
	Rural	22	12	12	6	52
Total		50	36	29	8	123

La presente tabla muestra los resultados de la pregunta ¿Ha sentido incomodidad al comer ciertos alimentos? en función de la zona de residencia (urbana o rural). Se obtuvo un total de 123 casos válidos, sin pérdidas.

En las zonas urbanas ($n = 71$), el 39,4% de los participantes respondió Nunca, el 33,8% Casi nunca, el 23,9% A veces y solo el 2,8% Frecuentemente. Por su parte, en las zonas rurales ($n = 52$), el 42,3% respondió Nunca, el 23,1% Casi nunca, el 23,1% A veces y el 11,5% Frecuentemente.

Pregunta 4 del cuestionario OHIP-14

Tabla 7.- ¿Has sentido inseguridad o vergüenza por la apariencia de tus dientes?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	15	29	22	4	1	71
	Rural	12	7	25	4	4	52
Total		27	36	47	8	5	123

Se evaluaron 123 participantes sobre inseguridad o vergüenza por la apariencia dental, encontrando que quienes viven en zonas rurales reportan con mayor frecuencia sentirse así A veces o con mayor intensidad (Frecuentemente y Muy frecuentemente) en comparación con los de zonas urbanas, donde predominan las respuestas de menor frecuencia (Nunca y Casi nunca) (Tabla 7).

Pregunta 5 del cuestionario OHIP-14

Tabla 8.- ¿Has evitado sonreír o hablar con otras personas debido a tu salud oral?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	34	19	12	6	0	71
	Rural	17	11	21	2	1	52
Total		51	30	33	8	1	123

El análisis de los datos muestra la relación entre la zona de residencia (urbana o rural) y la frecuencia con la que las personas han evitado sonreír o hablar con otros debido a su salud oral.

De los 123 participantes, las personas que residen en zonas urbanas tienden a reportar con menor frecuencia este tipo de evitación. De hecho, un gran número de personas urbanas respondió Nunca o Casi nunca, lo que sugiere que, en general, no se sienten limitadas por su salud bucal en su interacción social (Tabla 8).

Pregunta 6 del cuestionario OHIP-14

Tabla 9.- ¿Has sentido que tu salud bucal afecta tus relaciones con los demás?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	40	19	8	3	1	71
	Rural	21	17	12	1	1	52
Total		61	36	20	4	2	123

La mayoría de los 123 participantes, tanto de zonas urbanas como rurales, indicó que su salud bucal nunca o casi nunca interfiere en sus relaciones sociales. En áreas urbanas, 59 personas eligieron estas opciones, y en zonas rurales, 38. Solo una minoría reportó una mayor frecuencia de interferencia, siendo estas respuestas poco comunes en ambos contextos (Tabla 9).

Pregunta 7 del cuestionario OHIP-14

Tabla 10.- ¿Has sentido irritabilidad o mal humor por problemas bucales?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	30	25	13	1	2	71
	Rural	22	13	13	3	1	52
Total		52	38	26	4	3	123

El análisis muestra que, tanto en zonas urbanas como rurales, la mayoría de los 123 participantes reportó haber sentido irritabilidad o mal humor por problemas bucales con baja frecuencia. Las respuestas más comunes fueron Nunca, Casi nunca y A veces, destacando que 55 personas en zonas urbanas y 35 en zonas rurales eligieron las dos primeras opciones, lo que sugiere un impacto emocional limitado asociado a la salud bucal.

Pregunta 8 del cuestionario OHIP-14

Tabla 11.- ¿Has tenido dificultad para dormir debido a molestias en la boca o los dientes?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	37	25	8	0	1	71
	Rural	18	16	15	2	1	52
Total		55	41	23	2	2	123

Los datos revelan que los estudiantes de zona urbana, en su mayoría, reportan no tener dificultad para dormir por molestias bucales, eligiendo Nunca o Casi nunca (62 casos). En cambio, los estudiantes de zona rural muestran una mayor presencia de respuestas intermedias y altas, lo que sugiere que experimentan con más frecuencia este tipo de malestar nocturno (Tabla 11).

Pregunta 9 del cuestionario OHIP-14

Tabla 12.- ¿Has tenido dificultades para concentrarte en clase debido a problemas bucales?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Total
Zona de residencia	Urbana	56	12	3	71
	Rural	28	14	10	52
Total		84	26	13	123

Los resultados muestran diferencias significativas en la percepción de vergüenza al mostrar los dientes según la zona de residencia de los estudiantes. En las zonas urbanas, la mayoría indicó que nunca ha sentido vergüenza por la apariencia de sus dientes (56 de 71 estudiantes), mientras que en las zonas rurales esta experiencia fue más frecuente: solo 28 de 52 afirmaron que nunca la habían experimentado, y un número considerable respondió casi nunca (14) o a veces (10) (Tabla 12).

Pregunta 10 del cuestionario OHIP-14

Tabla 13.- ¿Has sentido que tu salud oral afecta tu rendimiento escolar?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	56	13	2	0	71
	Rural	30	17	3	2	52
Total		86	30	5	2	123

Los estudiantes de zonas urbanas reportan con menor frecuencia inseguridad al hablar o reír por la apariencia dental en comparación con los de zonas rurales, quienes muestran una mayor variedad en la frecuencia de esta inseguridad, incluyendo niveles más altos como a veces y frecuentemente (Tabla 13).

Pregunta 11 del cuestionario OHIP-14

Tabla 14.- ¿Has sentido que los problemas en tu boca afectan tu vida diaria?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	33	27	10	0	1	71
	Rural	18	24	7	3	0	52
Total		51	51	17	3	1	123

La mayoría de los participantes de zonas urbanas (84,5 %) y rurales (80,7 %) indicaron que los problemas bucales nunca o casi nunca afectan su vida diaria. Sin embargo, las respuestas

de mayor frecuencia (frecuentemente y muy frecuentemente) fueron más comunes en la zona rural (5,8 %) que en la urbana (1,4 %), sugiriendo una mayor percepción de impacto en la vida cotidiana en áreas rurales.

Pregunta 12 del cuestionario OHIP-14

Tabla 15.- ¿Has sentido tensión o incomodidad al hablar con otras personas por tu salud bucal?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	34	22	15	0	71
	Rural	13	23	13	3	52
Total		47	45	28	3	123

El análisis muestra que, aunque en ambas zonas la mayoría de los participantes respondieron nunca o casi nunca, los estudiantes de zonas rurales reportan con mayor frecuencia experiencias más intensas, con un 25 % indicando a veces y un 5,8 % frecuentemente, frente a una ausencia total de esta última categoría en la zona urbana. Esto sugiere una mayor percepción de afectación en la zona rural.

Pregunta 13 del cuestionario OHIP-14

Tabla 16.- ¿Has evitado salir o participar en actividades sociales debido a tu boca o dientes?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Total
	Urbana	47	13	9	2	0	71

Zona de residencia	Rural	17	23	10	1	1	52
Total		64	36	19	3	1	123

Se evidencia una diferencia clara entre zonas urbanas y rurales respecto a evitar actividades sociales por salud bucal. En áreas urbanas, la mayoría (66,2 %) respondió nunca, y solo el 1,4 % lo hace con frecuencia. En contraste, en zonas rurales, solo el 32,7 % respondió nunca, mientras que un mayor porcentaje reportó evitar actividades sociales al menos ocasionalmente, lo que sugiere un mayor impacto psicosocial en esta población.

Pregunta 14 del cuestionario OHIP-14

Tabla 17.- ¿Has sentido que tu calidad de vida ha disminuido debido a tu salud oral?

Escala		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Muy frecuentemente	Total
Zona de residencia	Urbana	37	29	3	2	0	71
	Rural	15	26	9	1	1	52
Total		52	55	12	3	1	123

La mayoría de los participantes respondió Nunca o Casi nunca a la Pregunta 14, especialmente en la zona urbana. Sin embargo, en la zona rural se registró una mayor proporción de respuestas en las categorías A veces, Frecuentemente y Muy frecuentemente, lo que sugiere una mayor percepción de afectación en esta población (Tabla 17).

Tabla 18.- Prueba de Chi2 en las 14 preguntas del OHIP-14.

Pregunta	Chi ²	p-valor	Asociación estadísticamente significativa
1. Problemas al pronunciar	0,921	0,820	No
2. Dolor en la boca o dientes	6,424	0,170	No
3. Incomodidad al comer	4,761	0,190	No
4. Inseguridad por apariencia dental	13,148	0,011	Sí
5. Evitación de hablar o sonreír	10,572	0,032	Sí
6. Impacto en relaciones sociales	5,014	0,286	No
7. Irritabilidad por problemas bucales	3,502	0,478	No
8. Dificultad para dormir por molestias	9,973	0,041	Sí
9. Vergüenza al mostrar los dientes	10,574	0,005	Sí
10. Inseguridad al hablar o reír (rendimiento escolar)	7,846	0,049	Sí
11. Problemas bucales afectan la vida diaria	6,334	0,176	No
12. Tensión al hablar por salud bucal	9,848	0,020	Sí
13. Evita actividades sociales por su salud bucal	15,665	0,004	Sí

14. Calidad de vida disminuida por salud oral	11,135	0,025	Sí
-----------------------------------------------	--------	-------	----

En la (Tabla 18) se presentan los valores del estadístico Chi-cuadrado y los niveles de significancia para cada uno de los ítems del cuestionario OHIP-14, con el propósito de identificar las dimensiones de la calidad de vida relacionadas con la salud oral que difieren significativamente entre los grupos de comparación. Los resultados muestran asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en los ítems relacionados con aspectos psicosociales y emocionales: inseguridad por apariencia dental ($p = 0,011$), evitación de hablar o sonreír ($p = 0,032$), dificultad para dormir por molestias ($p = 0,041$), vergüenza al mostrar los dientes ($p = 0,005$), inseguridad al hablar o reír ($p = 0,049$), tensión al hablar por salud bucal ($p = 0,020$), evitación de actividades sociales ($p = 0,004$) y calidad de vida disminuida por salud oral ($p = 0,025$).

PUNTUACIÓN TOTAL OHIP-14

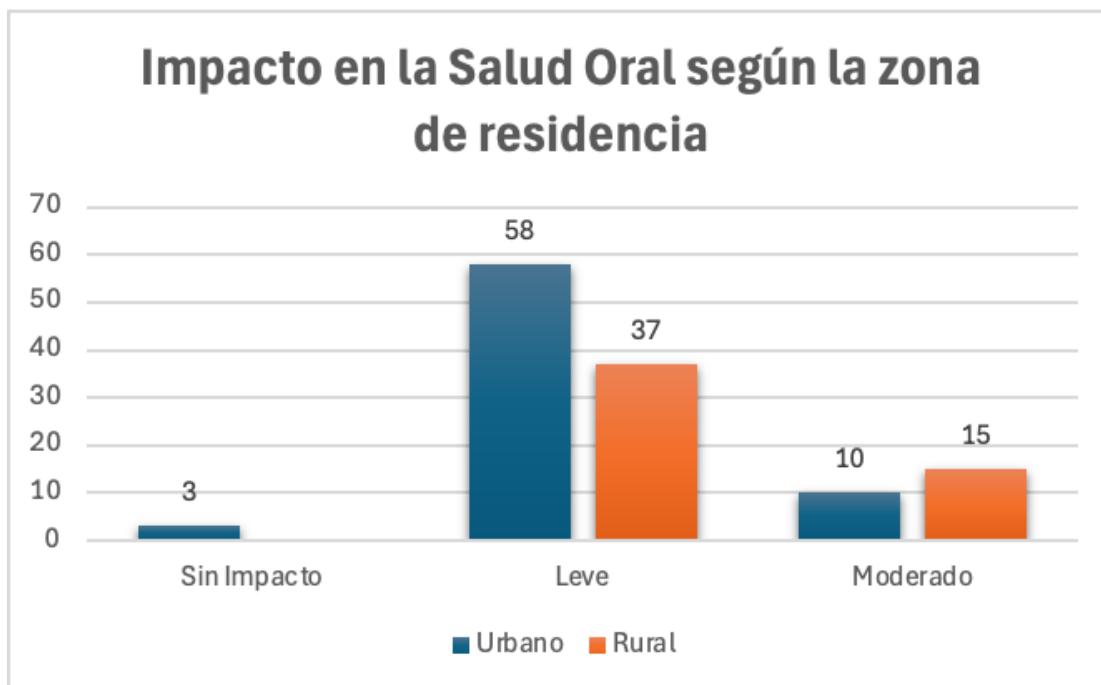
Tabla 19.- Puntuación total del cuestionario OHIP-14

Impacto	Sin Impacto	%	Leve	%	Moderado	%	Total	%
Urbano	3	100,00	58	61,05	10	40,00	71	57,72
Rural	0	0,00	37	38,95	15	60,00	52	42,28
Total	3	100,00	95	100,00	25	100,00	123	100,00

En la (Tabla 19) se presenta la distribución del impacto de la CVRSO de acuerdo con la zona de residencia. Los resultados muestran que en la población urbana predomina un impacto leve (61,05 %), mientras que en la zona rural se observa una mayor proporción de

impacto moderado (60,00 %). No se registraron participantes rurales sin impacto. Esta tendencia indica que las personas residentes en áreas rurales se ven más afectadas por la CVRSO.

Figura 5.- Impacto en la salud oral



La Figura 5 representa de manera gráfica la distribución observada en la Tabla 19, permitiendo visualizar con claridad la tendencia hacia un mayor impacto moderado en la población rural frente a un predominio de impacto leve en la urbana.

Tabla 20.- Diferencia de la puntuación total OHIP-14 entre las zonas rurales y urbanas (Prueba t de Student)

F de Levene	Sig.	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error estándar de la diferencia	IC 95 % Inferior	IC 95 % Superior

2,364	0,127	-3,124	0,002	-3,900	1,248	-6,371	-1,429
-------	-------	--------	-------	--------	-------	--------	--------

Para comparar la puntuación numérica total del OHIP-14 entre zonas rurales y urbanas, se realizó la prueba t de Student para muestras independientes (zonas rurales y urbanas), tal como se muestra en la tabla 20.

Se reportan los siguientes estadísticos descriptivos:

- Zona urbana: Media = 10,04; DE = 6,32
- Zona rural: Media = 13,94; DE = 7,50

Se muestran los resultados de la prueba t de Student aplicada al puntaje total del OHIP-14 con el propósito de determinar si existen diferencias significativas en la CVRSO según la zona de residencia. La prueba de Levene ($F = 2,364$; $p = 0,127$) indicó homogeneidad de varianzas ($p > 0,05$), lo que permitió asumir igualdad de varianzas para el análisis. El valor del estadístico $t = -3,124$ con un nivel de significancia $p = 0,002$ demuestra una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. La diferencia de medias ($-3,900$) y el intervalo de confianza del 95 % ($-6,371$ a $-1,429$) confirman que la puntuación media del OHIP-14 fue mayor en la zona rural, lo que refleja una peor calidad de vida oral percibida en comparación con los residentes urbanos.

4.2.Discusión de los Resultados

El presente estudio se desarrolló con un diseño transversal, basado en una muestra de estudiantes de zonas urbanas y rurales, con el objetivo de analizar el impacto de la CVRSO mediante la aplicación del cuestionario OHIP-14. La población estuvo conformada por jóvenes en etapa académica activa, lo que permitió explorar diferencias en percepciones de

bienestar bucodental asociadas al entorno de residencia. Si bien este tipo de diseño no permite establecer causalidad, sí proporciona una visión comparativa relevante que contribuye a identificar desigualdades en salud oral y posibles determinantes sociales vinculados al acceso y uso de servicios odontológicos.

El análisis de los ítems del cuestionario OHIP-14 mostró diferencias notables entre los estudiantes de zonas urbanas y rurales en cuanto al impacto de la salud bucal en su calidad de vida. En los dos grupos de estudio se obtuvieron en su mayoría respuestas que mostraban una afectación baja (nunca y casi nunca), a pesar de esto los adolescentes de poblaciones rurales presentaron con mayor porcentaje malas experiencias con relación a su salud oral.

En estudios internacionales (36,37), se pudo evidenciar diferencias que resultaron significativas con la (OHRQoL) entre la población rural y urbana. Mediante la aplicación del cuestionario OHIP-14, se observó que los habitantes de zonas rurales obtuvieron en promedio puntajes más altos (28,8) comparados con los de zona urbana (25,4), indicando mayor impacto negativo en la salud bucal. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,009$) (36). Por otro lado, la calidad de vida bucodental fue notablemente peor en las zonas rurales que en las urbanas ($p = 0,02$). Los habitantes rurales presentaron más impactos negativos en los dominios de dolor, malestar psicológico y discapacidad social ($p < 0,05$), además de un mayor número total de impactos negativos ($p = 0,03$) (37).

En Latinoamérica, un estudio multicéntrico realizado en la Amazonía (38), encontró peores resultados de calidad de vida bucodental (OHIP-14) y las puntuaciones más altas de caries (CPOD) en las poblaciones ribereñas más alejadas del área urbana, con un análisis

multivariante que mostró que la ubicación geográfica ($RR = 1,31$) aumenta el riesgo de peores resultados en el OHIP-14.

Además existe concordancia con estudios nacionales (39,40), En Cañar (Ecuador), los escolares urbanos presentaron mayor afectación en las actividades de comer (41,4 %) y sonreír (36,4 %), mientras que los rurales mostraron un impacto más alto en comer (53,5 %) y menor en sonreír (22,5 %). En total, la puntuación total del OHIP-14 presentó diferencias estadísticamente significativas según la zona de procedencia ($p = 0,048$), evidenciando la asociación del entorno rural y el impacto de la calidad de vida (39). Tal como se observa en la puntuación total del OHIP-14 del presente estudio. En Sigchos, se identificó un predominio del impacto bajo en área rural (53,43%) y urbana (75,56%), por otra parte, el impacto alto solo se registró en el área rural (10,11%), mientras que en la urbana fue nulo (0, 00%), encontrando diferencias significativas (40).

Los hallazgos de la presente investigación muestran concordancia con otros estudios realizados en contextos internacionales, lo que permite reforzar la validez de los datos obtenidos. Se puede evidenciar que las diferencias encontradas entre zonas rurales y urbanas en relación con la calidad de vida con respecto a la salud oral no constituyen un fenómeno aislado, sino que forman parte de una tendencia que sé que se observa en diferentes entornos a nivel mundial. En el caso de Ecuador específicamente en la ciudad de Riobamba, estos resultados adquieren particular importancia, al proporcionar evidencia contextualizada que enriquece la literatura científica regional disponible y facilita la comprensión de las desigualdades de la salud oral en Latinoamérica.

Estos hallazgos probablemente se deban a variables socioeconómicas, por ejemplo, los adolescentes de familias con menor ingreso económico presentan puntuaciones más altas

en el CPQ11-14, lo que indica una peor percepción de su calidad de vida bucal ($p = 0,042$) (40).

Entre las fortalezas de este estudio destaca la aplicación de un instrumento validado internacionalmente (OHIP-14), lo que permite comparaciones con otras investigaciones a nivel global.

CAPÍTULO 5 MARCO PROPOSITIVO

5.1. Planificación de la Actividad Preventiva

Al aplicar el cuestionario OHIP-14, se obtuvo datos estadísticamente significativos al comparar el entorno urbano con el rural, revelando que los adolescentes de zonas rurales presentan impacto mayor en el aspecto psicosocial con respecto a su salud oral, sobre todo en las dimensiones sociales y emocionales, reflejadas en preguntas relacionadas a vergüenza al indicar sus dientes, inseguridad al hablar entre otras, dicha diferencia puede deberse a problemas que tienen que ver con la falta de conocimiento sobre salud oral y el acceso limitado a atención odontológica.

Integrando enfoques multidisciplinarios en educación para la salud, odontología preventiva y psicología comunitaria, se diseña una propuesta orientada a trabajar de la mano con instituciones educativas de zonas rurales ya que constituyen espacios de desarrollo para la comunidad.

Dicha propuesta adopta un modelo preventivo, cuyo objetivo principal es la disminución del impacto psicosocial de la salud oral en adolescentes de población rural, mediante la aplicación de estrategias educativas, atención oportuna en salud oral y fortaleciendo la autoimagen positiva. Para ello, se plantea el programa “Sonríe sin miedo”, que pretende fomentar la autoestima y mejorar la percepción de la salud bucal en los estudiantes de bachillerato pertenecientes al sector rural.

Esta estrategia educativa y comunitaria integra tres ejes principales:

1. **Acciones formativas en instituciones educativas:** Abordando temas sobre hábitos alimenticios, autocuidado, aceptación personal e higiene oral, mediante la aplicación de actividades didácticas adaptadas al contexto sociocultural.

2. **Jornadas odontológicas móviles:** Las cuales pueden ser coordinadas con institutos de educación superior y servicios de salud, ofreciendo atención básica, profilaxis dentales, y asesoría en la parte estética a los adolescentes que la necesiten.
3. **Capacitación de promotores escolares en salud oral:** Incluyendo docentes y estudiantes que deseen formar parte, replicando buenas prácticas dentro de la comunidad educativa, de esta manera favoreciendo a la sostenibilidad del proyecto.

Como complemento, se propone la creación de una plataforma digital liviana, que no consuma muchos datos y funciones sin problemas en teléfonos celulares de gama baja o media, en donde los adolescentes tengan la oportunidad de acceder a recursos didácticos, retos interactivos y recomendaciones para el bienestar emocional y para el cuidado de la salud oral, promoviendo el aprendizaje continuo.

La propuesta presentada es factible tanto de forma técnica como operativa, pues se aprovechan los recursos que se encuentran disponibles en las unidades educativas mediante alianzas con Instituciones de Educación Superior, organizaciones comunitarias y municipales. Constituyendo una respuesta adaptada al contexto y a las necesidades encontradas en el presente estudio, con una orientación que fomenta la inclusión, la participación y es sostenible en el tiempo.

Se espera que la intervención no solo mejore la salud oral de los adolescentes, sino también su autoestima, mejorando así su calidad de vida y su integración en la sociedad. Con lo cual se pretende acoplar el conocimiento teórico con acciones que tengan impacto social directo en la zona con mayor afectación, consolidando la relación entre la comunidad y la ciencia.

CONCLUSIONES

La caracterización sociodemográfica evidenció una distribución equilibrada entre participantes de zonas urbanas y rurales, permitiendo un análisis comparativo representativo. En los resultados del presente estudio se evidencia que, si bien muchas dimensiones del impacto de la salud oral sobre la calidad de vida no presentan diferencias significativas según la zona de residencia, existen aspectos específicos en los que los estudiantes de áreas rurales reportan una afectación considerablemente mayor en comparación con sus pares urbanos. No se evidenció diferencias significativas en cuanto al nivel educativo y género lo cual indica que no existe asociación entre la percepción del impacto de la salud oral en la población de este estudio.

Mediante la aplicación del cuestionario OHIP-14, se evaluó el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adolescentes de las dos poblaciones de estudio. Los resultados indicaron que los adolescentes de la zona rural reportaron mayores niveles de afectación en la mayor parte de las dimensiones evaluadas, reflejando un impacto más negativo en su bienestar psicológico, físico y social en comparación con sus pares urbanos.

En cuanto a las dimensiones del cuestionario OHIP-14, los dominios con mayor impacto en la calidad de vida de los adolescentes pertenecientes al sector rural fueron los relacionados con la incapacidad social, malestar psicológico y limitación funcional, en las cuales preguntas que tenían que ver con la apariencia de los dientes, evitar actividades de tipo social, sentir inseguridad, presentar molestia al hablar, problemas para dormir presentaron diferencias estadísticamente significativa con respecto a los estudiantes de zona urbana. La dimensión de malestar psicológico fue la que mayor impacto tuvo en ambas poblaciones, pero con mayor prevalencia en los adolescentes del grupo rural. Estos

resultados plantean la necesidad de no enfocarse únicamente en el bienestar físico sino también en el psicológico y social.

RECOMENDACIONES

Desde el enfoque metodológico:

Se sugiere realizar futuras investigaciones que incorporen una evaluación clínica objetiva, incluyendo valoración de caries, maloclusiones y enfermedades periodontales empleando índices validados, junto con la valoración obtenida por la aplicación del OHIP-14, combinando ambos enfoques, generando evidencia más completa permitiendo favorecer la planificación de estrategias terapéuticas y preventivas en la población adolescente, asimismo se recomienda que se lo realice en poblaciones con muestras más representativas y en distintas regiones del país.

Desde el enfoque académico:

Desde el ámbito académico, se sugiere fortalecer la formación en salud pública y odontología preventiva poniendo énfasis en las desigualdades entre poblaciones rurales y urbanas, promoviendo de esta manera la investigación aplicada y el desarrollo de programas educativos comunitarios que integren el componente psicosocial de la salud oral. También, se recomienda incorporar instrumentos como el OHIP-14 en proyectos universitarios para evaluar de manera integral la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Además, se recomienda la implementación de estrategias preventivas y de educación en temas de salud oral dirigido a población adolescente, con un enfoque integral que relacione los aspectos clínicos con aspectos sociales y emocionales; en dónde participen no solo los estudiantes y personal de salud, sino también los padres de familia, docentes y autoridades de las instituciones educativas.

Desde el enfoque práctico:

Se recomienda fortalecer estrategias de prevención y promoción en cuanto a la salud oral en contextos rurales, poniendo como prioridad la educación odontológica y el acceso equitativo a los servicios mediante brigadas comunitarias. Estas acciones contribuirían a minimizar las desigualdades encontradas y de esta manera mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Magiera A, Pac A. Determinants of Quality of Life among Adolescents in the Małopolska Region, Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 15 de julio de 2022; 19(14):8616.
2. Chimbinha ÍGM, Ferreira BNC, Miranda GP, Guedes RS. Oral-health-related quality of life in adolescents: umbrella review. *BMC Public Health.* 23 de agosto de 2023; 23(1):1603.
3. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results.* enero de 2020; 5(1):81-90.
4. Rosas Vargas R, de la Teja-Ángeles E, López-Ibarra M, Durán-Gutiérrez A. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. *Acta Pediátrica México.* agosto de 2015; 36(4):311-3.
5. Souza RL de Guimaraes ARD, Duarte PCT, Costa HS da, Silva AM da. The influence of oral conditions on quality of life of adolescents: an integrative review. *J Dent Public Health Inact Arch Only.* 28 de junio de 2019; 10(1):58-65.
6. Matamala Santander A, Rivera Mendoza F, Zaror C, Matamala Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Int J Odontostomatol.* junio de 2019; 13(2):219-29.
7. Palma MsASE, Téllez MsEGD, Martínez MsDMO, Bucardo MsDMP, Rivera MsT de JA, Castillo MsEMT, et al. Impacto en la Calidad de vida relacionada a Salud oral entre jóvenes en riesgo de exclusión social. Nicaragua. *Univ ÓN Rev Cient UNAN-ÓN.* 30 de junio de 2023;14(1):41-7.
8. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>

9. Molina Merino JI, Centeno Dávila M del C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Científica Odontológica. 9(3): e068.
10. Desigualdades en el uso de servicios odontológicos en adultos mayores entre 2006-2015 [Internet]. 2019 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/resumenescongreso/sp2018/equidetsal/7479.html>
11. Effect of Oral Health on the Community, Overall Well-Being, and the Economy. En: Oral Health in America: Advances and Challenges [Internet] [Internet]. National Institute of Dental and Craniofacial Research(US); 2021 [citado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578297/>
12. Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O, Alcaina Lorente A, et al. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Pediatría Aten Primaria. septiembre de 2020;22(87):251-61.
13. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ Salud. diciembre de 2021;23(3):291-300.
14. Wright FAC, Shu ECC, Cumming RG, Naganathan V, Blyth FM, Hirani V, et al. Oral health-related quality of life of older Australian men. Community Dent Oral Epidemiol. 2023;51(5):767-77.
15. Swerts C, Lombardi M, Gómez LE, Verlet D, Debeer D, Maeyer JD, et al. A Tool for Assessing the Quality of Life of Adolescents in Youth Care: Psychometric Properties of the QOLYSS. Psychosoc Interv. 2 de enero de 2023; 32(1):21-31.
16. Post MWM. Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2014; 20(3):167-80.
17. Cilar Budler L, Stiglic G. Age, quality of life and mental well-being in adolescent population: a network model tree analysis. Sci Rep. 17 de octubre de 2023; 13(1):17667.

18. Kumari R, Seth AK, Singh Y, Aravindan N, Nath B. Health-Related Quality of Life and its Determinants among School-going Adolescents: A Cross-sectional Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 1 de julio de 2024;12(3):199-213.
19. Solera-Sanchez A, Adelantado-Renau M, Moliner-Urdiales D, Beltran-Valls MR. Health-related quality of life in adolescents: individual and combined impact of health-related behaviors (DADOS study). *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* abril de 2021;30(4):1093-101.
20. Malik R, K T, Singh V, Jain A, Mitra S, Singh S. Impact of Dental Treatment on Oral Health-Related Quality of Life of Patients. *Cureus.* 15(5): e38625.
21. Al-Katheri NBA, Azzani M. Oral health-related quality of life and its association with sense of coherence and social support among Yemeni immigrants in Malaysia. *Sci Rep.* 5 de septiembre de 2024;14(1):20792.
22. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *J Dent Res.* julio de 2017;96(8):864-74.
23. Yactayo-Alburquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS ONE.* 2 de junio de 2021;16(6): e0252578.
24. Shoaei S, Ghasemi E, Sofi-Mahmudi A, Shamsoddin E, Tovani-Palone MR, Roshani S, et al. Global, regional, and national burden and quality of care index (QCI) of oral disorders: a systematic analysis of the global burden of disease study 1990–2017. *BMC Oral Health.* 20 de enero de 2024; 24(1):116.
25. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, et al. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence.* 7 de noviembre de 2022; 16:3045-58.

26. Almajed OS, Alayadi H, Sabbah W. Inequalities in the Oral Health-Related Quality of Life Among Children in Saudi Arabia. *Cureus*. 26 de noviembre de 2023;15(11):e49456.
27. Sfreddo CS, Moreira CHC, Nicolau B, Ortiz FR, Ardenghi TM. Socioeconomic inequalities in oral health-related quality of life in adolescents: a cohort study. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. septiembre de 2019;28(9):2491-500.
28. Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. *J Dent Res*. mayo de 2018;97(5):501-7.
29. Shoaei S, Saeedi Moghaddam S, Masinaei M, Sofi-Mahmudi A, Hessari H, Heydari MH, et al. Trends in dental caries of deciduous teeth in Iran: a systematic analysis of the national and sub-national data from 1990 to 2017. *BMC Oral Health*. 23 de diciembre de 2022;22(1):634.
30. Koistinen S, Olai L, Ståhlnacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *Int J Dent Hyg*. mayo de 2020;18(2):163-72.
31. Calmon MV, Miotto MHM de B. Oral health-related quality of life and associated factors in adolescents. *Rev Sobre Infancia Adolesc*. 28 de octubre de 2022;(23):32-47.
32. Chen YW, Wang CY, Lai YH, Liao YC, Wen YK, Chang ST, et al. Home-based cardiac rehabilitation improves quality of life, aerobic capacity, and readmission rates in patients with chronic heart failure. *Medicine (Baltimore)*. enero de 2018;97(4): e9629.
33. Ni Y, Liu S, Li J, Dong T, Tao L, Yuan L, et al. The Effects of Nurse-Led Multidisciplinary Team Management on Glycosylated Hemoglobin, Quality of Life, Hospitalization, and Help-Seeking Behavior of People with Diabetes Mellitus. *J Diabetes Res*. 2019; 2019:9325146.
34. Rodriguez Lozada C, Cuervo M, Cuevas Sierra A, Goni L, Riezu-Boj JI, Navas-Carretero S, et al. Changes in Anxiety and Depression Traits Induced by Energy

- Restriction: Predictive Value of the Baseline Status. Nutrients. 28 de mayo de 2019;11(6):1206.
35. Mills A, Berlin-Broner Y, Levin L. Improving Patient Well-Being as a Broader Perspective in Dentistry. *Int Dent J.* 19 de junio de 2023;73(6): 785-92.
 36. Husain FA, Tatengkeng F. Oral Health-Related Quality of Life Appraised by OHIP-14 Between Urban and Rural Areas in Kutai Kartanegara Regency, Indonesia: Pilot Pathfinder Survey. *Open Dent J.* 31 de octubre de 2017; 11:557-64.
 37. Gaber A, Galarneau C, Feine JS, Emami E. Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* abril de 2018;46(2): 132-42.
 38. Maia C de VR, Mendes FM, Normando D. The impact of oral health on quality of life of urban and riverine populations of the Amazon: A multilevel analysis. *PloS One.* 2018;13(11): e0208096.
 39. Verdugo Encalada LS, Garcia-Rupaya CR, Del Castillo López CE. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural: Cañar, Ecuador. *Rev Estomatológica Hered.* abril de 2018;28 (2): 105-14.
 40. Oto Hinojosa MJ. Comparación entre el impacto de la salud oral en la calidad de vida en adultos del área rural y urbana del cantón Sigchos. 2024 [citado 27 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario OHIP 14



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL
CUESTIONARIO SOBRE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA**

Instrucciones:

Estimado/a estudiante:

Te invitamos a responder el presente cuestionario sobre la salud oral y su impacto en tu vida diaria. Tus respuestas son muy importantes para esta investigación. Por favor, sigue estas instrucciones para completar el cuestionario correctamente:

1. **Lee cada pregunta con atención.** Todas las preguntas están relacionadas con tu experiencia personal respecto a tu salud oral.
2. **Responde con sinceridad.** No hay respuestas correctas o incorrectas, queremos conocer tu percepción real sobre el impacto de tu salud oral en tu calidad de vida.
3. **Marca solo una opción por pregunta.** Asegúrate de seleccionar solo una respuesta para cada ítem.
4. **No dejes preguntas sin responder.** Si tienes dudas, puedes preguntar antes de continuar.
5. **El cuestionario es anónimo y confidencial.** Tus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y no se compartirán con terceros.

1. Información general

Selecciona la opción que corresponda:

1. Edad:

- 15 años
- 16 años
- 17 años

2. Género:

- Masculino
- Femenino

3. Grado escolar:

- 1.^º de Bachillerato
- 2.^º de Bachillerato
- 3.^º de Bachillerato

4. Zona de residencia:

- Urbana
- Rural

2. Escala OHIP-14

↗ Con qué frecuencia has experimentado lo siguiente debido a problemas en tu boca o dientes?

Escala de respuesta:

- **0 = Nunca**
- **1 = Casi nunca**
- **2 = A veces**
- **3 = Frecuentemente**
- **4 = Muy frecuentemente**

Dimensión	#	Pregunta	0	1	2	3	4
Limitación Funcional	1	Has tenido problemas al pronunciar palabras por el estado de tu boca o dientes?	<input type="checkbox"/>				
	2	Has sentido dolor en la boca o los dientes?	<input type="checkbox"/>				
Dolor Físico	3	Has sentido incomodidad al comer ciertos alimentos?	<input type="checkbox"/>				
	4	Has sentido inseguridad o vergüenza por la apariencia de tus dientes?	<input type="checkbox"/>				
Malestar Psicológico	5	Has evitado sonreír o hablar con otras personas debido a tu salud oral?	<input type="checkbox"/>				
	6	Has sentido que tu salud bucal afecta tus relaciones con los demás?	<input type="checkbox"/>				
Incapacidad Física	7	Has sentido irritabilidad o mal humor por problemas bucales?	<input type="checkbox"/>				
	8	Has tenido dificultad para dormir debido a molestias en la boca o los dientes?	<input type="checkbox"/>				
Incapacidad Psicológica	9	Has tenido dificultades para concentrarte en clase debido a problemas bucales?	<input type="checkbox"/>				
	10	Has sentido que tu salud oral afecta tu rendimiento escolar?	<input type="checkbox"/>				
Incapacidad Social	11	Has sentido que los problemas en tu boca afectan tu vida diaria?	<input type="checkbox"/>				
	12	Has sentido tensión o incomodidad al hablar con otras personas por tu salud bucal?	<input type="checkbox"/>				
Obstáculos	13	Has evitado salir o participar en actividades sociales debido a tu boca o dientes?	<input type="checkbox"/>				
	14	Has sentido que tu calidad de vida ha disminuido debido a tu salud oral?	<input type="checkbox"/>				

¡Gracias por tu participación!

Tu respuesta nos ayudará a comprender mejor la relación entre la salud oral y la calidad de vida en adolescentes.

Anexo 2: Autorización del Ministerio de Educación



Ministerio de Educación

Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2025-0634-O

Riobamba, 24 de febrero de 2025

Asunto: Respuesta al COMPROMISO CIUDADANO:OF No 046-DP-UNACH-2025 ING BENITO MENDOZA DIRECTOR SUBROGANTE DE POSGRADO DE LA UNACH, SOLICITA SE AUTORIZÉ EL INGRESO Y APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN LAS IEs DETALLADAS EN OFICIO DENTRO DEL PROCESO DE TITULACION DE LA SRTA XIMENA GRANIZO

Ingeniero
 Benito Guillermo Mendoza Trujillo
Docente Unach Técnico de Laboratorio Servicios Ambientales
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MINEDUC-CZ3-06D01-UDAC-2025-0892-E. Suscrito por el Ing. Benito Mendoza Trujillo. Director Subrogante de Posgrado quien manifiesta: "Con un cordial saludo, en atención al pedido del señor Ximena Soledad Granizo Yepez estudiante del programa de Maestría en Odontología Preventiva y Social, quien tiene aprobado el tema de trabajo de titulación previo la obtención del título de Magíster: "CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ADOLESCENTES DE POBLACION URBANA Y RURAL", solicito de la manera más comedida se autorice al mencionado estudiante el ingreso a las Unidades Educativas: "Shirly Cacha", Unidad Educativa Chimborazo, Unidad Educativa Pensionado Americano Internacional School y Unidad Educativa Princeton", con el objeto de aplicar las encuestas a los estudiantes de 1ero, 2do y 3ero de bachillerato, previa la aceptación, consentimiento y asentimiento informado por parte de los padres de familia y de los estudiantes, datos que serán anónimos y de utilidad para culminar con el trabajo de titulación, mismo que se realizará del 24 de febrero al 31 de mayo de 2025."

En tal Virtud el Distrito Educativo 06D01 Chambo-Riobamba Autoriza el ingreso a las Unidades Educativas para la aplicación de las encuestas a los estudiantes de 1ro, 2do y tercero de Bachillerato, previo a esta actividad deberá asistir a la capacitación de Rutas y Protocolos dirigido por el señor MSc. Jonathan Patricio Pozo Cárdenas. Analista del DECE Distrital, el martes 25 de febrero del presente año a las 15H00 en el auditorio del Distrito para cualquier inquietud comunicarse al número de celular 0988092607.

Con sentimientos de distinguida consideración.



Ministerio de Educación

Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2025-0634-O

Riobamba, 24 de febrero de 2025

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Byron Marcelo Cordova Ponce
DIRECTOR DISTRITAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 CHAMBO - RIOBAMBA - EDUCACIÓN

Referencias:

- MINEDUC-CZ3-06D01-UDAC-2025-0892-E

Anexos:

- benito_mendoza_0892-e20250219_10155568.pdf

Copia:

Señora Psicóloga
 Elsa Verónica Romero Baquero
 Coordinadora del Departamento de Consejería Estudiantil

Señor Licenciado
 Diego Javier Guerrero Rodriguez
 Analista Distrital de Regulación

dg/jg



CamScanner
 Dirección: Av. Amazonas N34-451 y Av. Atahualpa
 Centro Histórico (17000) Quito, Ecuador
 (+593 2) 02-396-1300
www.educacion.edu.ec
 * Documento firmado electrónicamente por CamScanner

EL NUEVO
ECUADOR //

2/2

Anexo 3: Carta de compromiso de protección y no vulneración a niños, niñas y adolescentes



Ministerio de Educación

CARTA DE COMPROMISO DE PROTECCIÓN Y NO VULNERACIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Riobamba 23 de abril de 2025

A la comunidad educativa,

Yo, Ximena Soledad Granizo Yépez con documento de identidad Nro. 060439875-0 domiciliada en: Riobamba en las calles Av. 9 de octubre entre París y Quito, Frente al Tenis Club; Ciudadela la Politécnica, ingresaré a las Instituciones Educativas: UE. Chimborazo-parroquia San Juan, UE. Shiry Cacha-parroquia Cacha, UE. Princeton y UE. Pensionado Americano del distrito 06D01 Chambo-Riobamba en calidad estudiante de la Maestría de Odontología Preventiva y social de la Universidad Nacional de Chimborazo para la aplicación de encuestas que servirán para mi proyecto de investigación desde el 24/04/2025 al 31/05/2025

Para el efecto, he recibido con anticipación una capacitación en los Protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo y me comprometo a garantizar y proteger la integridad física, psicológica y sexual de todos los niños, niñas y adolescentes, durante mi permanencia en la institución educativa. Adicionalmente, me comprometo a denunciar cualquier situación de violencia que observe contra este grupo de atención prioritaria a las autoridades del Ministerio de Educación.

Aceptando estar conforme con este instrumento legal y teniendo capacidad legal para adoptarlo, firmo el presente documento en dos ejemplares de igual valor y contenido.

Atentamente,

f.....
Ximena Granizo
Od. Ximena Granizo
CI: 060439875-0
Teléfono: 0995431899



Capacitación realizada por:
Nombre: Jonathan Pozo
Analista DECE- Distrital
Distrito 06D01 Chambo-Riobamba

Ministerio de Educación

Dirección: Av. Amazonas N34-451 y Av. Atahualpa.
Código postal: 170507 / Quito-Ecuador
Teléfono: 593-2-396-3300 / www.educacion.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR //



Scanned with CamScanner

Anexo 4: Carta de Exención CEISH - UNACH



CEISH - UNACH

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO EEx-4. FORMATO DE CARTA DE EXENCIÓN

Riobamba, 20 de abril de 2025
Oficio Nro. 17-CEISH-UNACH-Evaluación de protocolos

Od. Ximena Soledad Granizo Yépez
Investigadora Principal
Universidad Nacional de Chimborazo
Presente.-

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, a nombre del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo (CEISH-UNACH), tengo a bien comunicarle que, una vez que este Comité revisó el protocolo de investigación titulado: **Calidad de vida y salud oral en adolescentes de población urbana y rural** codificado como **17-8750-XSGY-20-04-2025**; notifica a usted que, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente, este proyecto constituye una investigación exenta de evaluación por parte del Comité.

Descripción de la investigación:

Se desarrollará una investigación descriptiva y comparativa, con el objetivo de determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adolescentes, para lo cual se compararán dos grupos poblacionales de individuos residentes en zonas urbanas con los de rurales. El estudio se realizará en cuatro instituciones educativas (dos urbanas y dos rurales) con adolescentes de 15 a 17 años. El instrumento a emplear es el cuestionario OHIP-14 para medir las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral, como el dolor, la funcionalidad.

Investigadores del estudio:

- Od. Ximena Soledad Granizo Yépez -Maestrante-UNACH
- MSc. Clara de las Mercedes Mayorga Mazón - Tutor-UNACH

Documentación de la investigación:

NOMBRE DE DOCUMENTOS	No. DE PÁGINAS
Formulario de Exención de Evaluación	13
Carta de Interés Institucional	1
Cuestionario	1

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UNACH.

Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



**Dr. Carlos Gafas González
Presidente CEISH-UNACH**



**MSc. Gabriela Michel Guambo Gavilanes
Secretaria CEISH-UNACH**

Anexo 5: Consentimiento informado menores de edad



ANEXO EO-EI-3.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO (MENORES DE EDAD)

INFORMACIÓN PARA EL REPRESENTANTE DEL PARTICIPANTE

- Título de la investigación “Calidad de Vida y Salud Oral en Adolescentes de población urbana y rural”
- Nombre del investigador principal: Ximena Soledad Granizo Yépez
- Nombre del Patrocinador: Universidad Nacional de Chimborazo
- Evaluado y aprobado por: Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo CEISH-UNACH
- Datos de localización del investigador principal: Teléfono: 0995431899 / correo: ximesole2812@gmail.com



Introducción

La adolescencia, una etapa de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, se ve significativamente influenciada por la salud oral. Las fluctuaciones hormonales, los hábitos alimenticios y de higiene, así como los factores psicosociales, pueden afectar la salud bucodental de los adolescentes. Una salud oral deficiente no solo compromete el bienestar físico, sino que también impacta negativamente en el bienestar emocional y social, afectando la autoestima, las interacciones sociales y el rendimiento académico. Por lo tanto, la promoción de la salud oral en esta etapa crucial requiere un enfoque integral que considere estos múltiples factores, garantizando así una mejor calidad de vida para los adolescentes.

Propósito del estudio

Este estudio permitirá obtener una comprensión profunda de la interacción entre la salud oral y la calidad de vida en adolescentes que residen tanto en áreas urbanas como rurales de la ciudad de Riobamba, con el fin de informar y mejorar las prácticas de salud pública en la localidad.

Procedimientos

Investigador participante en todos los procedimientos del estudio es: *Ximena Soledad Granizo Yépez*
Actividades de los participantes en el proyecto:

- Llenar la encuesta
- Para preguntas de opción múltiple, marcarán con una "X" la respuesta que consideren adecuada.
- Se animarán a hacer preguntas si no entienden alguna pregunta presente en el cuestionario.

Riesgos y beneficios

Riesgos: Este estudio no representa ningún tipo de riesgo a las personas que se aplicará la encuesta
Beneficios:

- La presente investigación ayudará a comprender mejor las necesidades específicas en conocimiento de salud oral en los adolescentes.
- Diseñar programas educativos de salud oral adaptados a las necesidades de este grupo etario.
- Se podrán crear campañas de prevención dirigidas a los adolescentes, enfocadas en los problemas más prevalentes y utilizando un lenguaje y medios de comunicación adecuados para ellos.
- Concientizar una mejor salud oral y mejorar la calidad de vida en esta población.

Costos y compensaciones			
<p>La aplicación de la encuesta no generará costo alguno para los participantes. Como compensación a los participantes se les entregará un refrigerio.</p>			
Confidencialidad de los datos			
<ol style="list-style-type: none"> No se revelará el nombre de ningún participante ni ninguna otra información que pueda identificarlo. Los datos recopilados se manejarán de forma anónima o se utilizarán códigos para proteger la identidad de los participantes. Las respuestas de la encuesta se utilizarán únicamente para los fines de este estudio de investigación. No se compartirán con terceros que no estén involucrados en el proyecto 			
DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
<ul style="list-style-type: none"> Comprendo la participación de mi hijo o representado legal en este estudio titulado: "Calidad de Vida y Salud Oral en Adolescentes de población urbana y rural" He leído el documento de consentimiento y he comprendido los riesgos y beneficios de la participación de mi hijo o representado. El investigador del proyecto me ha explicado cómo y dónde se procesarán las encuestas y me ha respondido a todas las preguntas. Me permitió contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de autorizar la participación de mi hijo o representado. Acepto voluntariamente su participación en esta investigación, autorizo que los datos obtenidos sean publicados como parte de artículos científicos, trabajos presentados en congresos o en cualquier evento científico a nivel nacional o internacional. Además, conozco que tengo derecho a retirar a mi hijo o representado de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud a la que tiene derecho y no renuncio a ninguno de los derechos que por ley le corresponde. Como resguardo de la participación de mi hijo o representado, recibiré una copia de este documento una vez suscrito por las partes. 			
Nombres y apellidos del participante:	Firma	Huella digital	Fecha
Nombres y apellidos del representante:	Firma	Huella digital	Fecha
NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Investigador			
Firma			
Observaciones			

Resultados esperados			
<p>Obtener información valiosa para conocer cómo la salud oral influye en la calidad de vida de los adolescentes, además, se espera que los resultados del estudio proporcionen evidencia sólida para el diseño e implementación de intervenciones efectivas para mejorar la salud oral de los adolescentes y tengan un desarrollo óptimo en su entorno.</p>			
Derechos y opciones del participante			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los adolescentes tienen el derecho de decidir libremente si desean participar en la encuesta. ▪ No habrá consecuencias negativas si deciden no participar o si deciden retirarse en cualquier momento. ▪ Tendrán la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda antes de dar su consentimiento. 			
Información de contacto			
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995431899 que pertenece al investigador principal del Proyecto: <i>Ximena Soledad Granizo Yépez</i>; o envíe un correo electrónico a la siguiente dirección electrónica: ximesole2812@gmail.com</p> <p>Para cualquier información puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la UNACH, que aprobó el estudio: al correo electrónico: ceish-unach@unach.edu.ec</p>			
DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprendo la participación de mi hijo o representado en este estudio titulado: “Calidad de Vida y Salud Oral en Adolescentes de población urbana y rural” ▪ Es espontánea y aunque haya aceptado previamente su participación en la investigación, revoco mi autorización, lo cual implica que la encuesta y los datos obtenidos, sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. ▪ Sin que el retiro de la investigación cause ninguna penalidad y ni tenga impacto alguno en la atención en salud por la ley le corresponde a mi hijo o representado 			
Nombres y apellidos del participante	Firma	Huella digital	Fecha
Nombres y apellidos del representante	Firma	Huella digital	Fecha
NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Investigador			
Firma			
Observaciones			

Anexo 6: Asentimiento informado



ANEXO EO-EI-5. FORMULARIO DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO INFORMADO



Información para el menor: Hola, queremos invitarte a participar en un estudio muy interesante sobre la salud de la boca de los jóvenes como tú. ¿Alguna vez te has preguntado cómo influye la salud oral en la calidad de vida? Pues, eso es exactamente lo que queremos averiguar.

Título de la Investigación: “Calidad de Vida y Salud Oral en Adolescentes de población urbana y rural”

Patrocinador del investigador: Universidad Nacional de Chimborazo

Nombre del investigador principal: Ximena Soledad Granizo Yépez

Datos de localización del investigador principal: 0995431899 / ximesole2812@gmail.com

Objetivo del estudio: Determinar el impacto en la calidad de vida y su relación con la salud oral en adolescentes de población urbana y rural

Procedimientos: 1. Reunión con padres de familia 2. Explicación de la investigación y de la encuesta 3. Invitación a la participación del estudio 4. Entrega y firmas de consentimientos informados. 5. Llenar la encuesta. 6. Finalmente se procesarán y analizarán los datos obtenidos.

Acepto que:

He leído el documento de consentimiento informado y he comprendido los riesgos y beneficios de participar. Los investigadores del Proyecto me han explicado cómo y dónde se procesará la encuesta, me han respondido a todas las preguntas.

Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de formar parte del proyecto. Acepto voluntariamente participar en esta investigación, autorizo que los datos obtenidos con el análisis de mi encuesta sean publicados como parte de documentos científicos, trabajos presentados en congresos o en cualquier evento académico a nivel nacional o internacional.

Además, conozco que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud a la que tengo derecho y no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponde. Como resguardo de mi participación, recibiré una copia de este documento una vez suscrito por las partes.

Si aceptas participar, por favor pon una (x) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si noquieres participar, no pongas ninguna (x), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____ Firma _____ Huella digital _____

Investigador que obtiene el asentimiento informado
Ximena Granizo

Firma del investigador:

Fecha:

Observaciones:



DECLARACIÓN DE REVOCATORIA DEL ASENTIMIENTO INFORMADO

Comprendo que mi participación en este estudio titulado: escribir título del proyecto es espontánea y aunque haya aceptado previamente mi participación en la investigación, revoco mi autorización, lo cual implica que la muestra biológica y los datos obtenidos de los análisis realizados, serán eliminados y no se utilizarán para ningún fin.
 Sin que el retiro de la investigación cause ninguna penalidad, ni tenga impacto alguno en la atención en salud por la ley me corresponde.

Si te quieras retirar del estudio, pon un (x), y escribe tu nombre.

Me quiero retirar de la investigación

Nombre:	Firma	Huella digital
---------	-------	----------------

Investigador que obtiene la revocatoria del asentimiento informado
 Ximena Granizo

Firma del investigador:

Fecha:

Observaciones:

Anexo 7: Aplicación del cuestionario OHIP-14 en las Unidades Educativas