



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL
EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SECTOR URBANO,
CANTÓN GUALAQUIZA-ECUADOR 2021.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

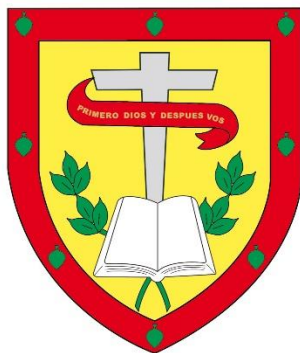
AUTOR: BYRON ESTUARDO AVILA SANMARTIN

DIRECTOR: DRA. DIANA PATRICIA ÁLVAREZ ÁLVAREZ

CUENCA-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL SECTOR URBANO, CANTÓN GUALAQUIZA-ECUADOR 2021.

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: BYRON ESTUARDO AVILA SANMARTIN

DIRECTOR: DRA. DIANA PATRICIA ÁLVAREZ ÁLVAREZ

CUENCA-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SECTOR URBANO, CANTÓN GUALAQUIZA-ECUADOR 2021.

QUALITY OF LIFE RELATED TO ORAL HEALTH IN THE ADULT POPULATION OF THE URBAN SECTOR, CANTON GUALAQUIZA-ECUADOR 2021.

Byron Estuardo Avila Sanmartin^I, Diana Patricia Álvarez Álvarez

^I Alumno de la Carrera de Odontología.

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

byronavila18@gmail.com

^{II} Docente, Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca.

dalvareza@ucacue.edu.ec

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia que tiene el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de la población adulta del sector urbano del cantón Gualaquiza-Ecuador 2021. **Materiales y Métodos:** Investigación de corte descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra estuvo conformada por 377 personas en edades comprendidas entre 18 a 60 años de edad, sin embargo, la encuesta aplicada en línea (empleando la herramienta Google Forms) fue respondida por 400 personas en el mismo rango de edad. **Resultados:** del 100 % de los encuestados, el 57,5% (230) pertenecen al sexo femenino, mientras que el 42,5% (170) pertenecen al sexo masculino, demostrando un mayor impacto en su calidad de vida sobre su salud bucal en mujeres entre 30 y 40 años de edad. **Conclusiones:** Se determinó que en la población de la ciudad de Gualaquiza hubo un mayor impacto en las mujeres sobre su salud, ya sea por un bajo nivel de ingresos económicos o por la falta de educación. Además, es necesario mencionar que al ser un estudio realizado por primera vez en esta población servirá para futuras investigaciones.

Palabras clave: Calidad de vida, Salud oral, Adultos.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the frequency of the impact of oral health on the quality of life of the adult population of the urban sector of the canton of Gualaquiza-Ecuador 2021. **Materials and Methods:** Descriptive, quantitative, and cross-sectional research. The sample consisted of 377 people between 18 and 60 years of age; however, the online survey (using Google Forms) was answered by 400 people in the same age range. **Results:** of the 100% of respondents, 57.5% (230) belong to the female sex, while 42.5% (170) belong to the male sex, demonstrating a greater impact on their quality of life on their oral health in women between 30 and 40 years of age. **Conclusions:** It was determined that in the population of the city of Gualaquiza there was a greater impact on women on their health, either due to a low level of economic income or lack of education. In addition, it is necessary to mention that since this was the first study carried out in this population, it will be useful for future research.

Keywords: quality of life, oral health, adults

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida el ser humano va teniendo una serie de cambios, a nivel social, en la percepción sensorial, en las funciones cognitivas y motoras de cada individuo. Además, uno de los grandes cambios que se da en la persona es con respecto a la salud bucal, presentándose cambios sobre los tejidos duros y blandos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries o lesiones de la mucosa oral. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la caries y las enfermedades periodontales son patologías de mayor índice a nivel mundial, reportando un 95% total de la población. También, se ve afectado la autorrealización, aceptación y la vida social por ellos mismos o por los demás al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante momentos de convivencia (1)(2)(3)(4).

Diversos estudios a nivel internacional reportados en Cartagena de las indias, con un estudio realizado a 120 pacientes adultos mayores de 60 años reportaron un 74% manifestaron un alto impacto en la salud bucal con respecto a la calidad de vida; por otra parte, Perú con un estudio de 628 adultos mayores con edades entre 60 a 70 años reportaron un 70,3% de los adultos mayores con una mala calidad de vida respecto a su salud bucal (5)(6).

Cabe mencionar que, en Ecuador, la salud es un derecho elemental que toda persona debe tener sin importar la edad, el género o la raza, siendo esta una autosatisfacción dentro de la calidad de vida de toda persona, demostrando que el grado de satisfacción está dada por la salud en general (7).

La calidad de vida es un concepto multidimensional, definiéndose como el bienestar físico, psicológico y social de un individuo donde la salud bucal es uno de los factores predominantes, ya que, resulta fundamental en la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, es por ende que el mal estado de salud oral afecta su calidad de vida, provocando una deficiencia en su desempeño diario, sus relaciones interpersonales, aparte de afectar su salud, y su estado de ánimo (8)(9)(10)(11).

Para este estudio se utilizó el OHIP-14 como una herramienta válida y confiable, mide la percepción del paciente con respecto a la severidad y frecuencia de los problemas bucodentales con referente a lo físico a lo social y a lo psicológico, el cuestionario fue diseñado por Slade y Spencer en 1994 con el nombre de OHIP-49, después el autor Slade elaboró y válido una versión más resumida que es el OHIP-14 con solo 14 ítems haciendo más fácil para el paciente responderlas, en el año 2014 se implementó estas 14 preguntas ya validadas siendo esta es la prueba que se va a utilizar en el presente estudio (12)(13).

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia que tiene el impacto de la salud bucal en la Calidad De Vida de La Población Adulta Del Sector Urbano del Cantón Gualaquiza-Ecuador 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS.

El diseño del presente estudio fue de carácter descriptivo, el mismo que, busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (14). Además, tuvo un enfoque cuantitativo, el cual, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Este estudio fue de corte transversal de tipo analítico porque se lo realizó en un solo periodo de tiempo. El lugar donde se aplicó las encuestas tenía como población 23.144 habitantes, por lo cual, el tamaño de la muestra fue calculado mediante un muestreo aleatorio simple quedando como grupo escogido 377 personas, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta en línea empleando la herramienta “Google Forms” de Microsoft. Esta consta de 14 preguntas, las cuales están diseñadas de la siguiente forma de la 1 a la 14 contiene respuestas de “nunca”, “casi nunca”, “a menudo”, casi siempre” y “siempre”.

Los criterios de inclusión para llevarse a cabo el presente estudio fueron: Hombres y mujeres con edades comprendidas entre 27 a 59 años de edad, personas que tengan acceso a internet y con un nivel básico de estudio; en cuanto a los criterios de exclusión: personas que no residan en el cantón Gualaquiza, grupo etario de niños y adolescentes y personas con discapacidad intelectual.

Para la aplicación de la encuesta se utilizó un asentimiento informado, mismo que se presentó a los participantes con anterioridad. Además, se informó a cada uno de ellos que la aplicación de esta encuesta tiene únicamente fines académicos guardando con la confidencialidad de cada uno.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo con el sexo y covariables

	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
NIVEL DE INGRESO						
MENOR A 400	140	65	74	35	214	53,5
DE 400 A MÁS	90	48	96	52	186	46,5
NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
ANALFABETO	2	67	1	33	3	0,8
PRIMARIA	25	76	8	24	33	8
SECUNDARIA	90	61	57	39	147	36,8
SUPERIOR TÉCNICO	26	48	28	52	54	13,5
SUPERIOR UNIVERSITARIO	87	53	76	47	163	40,8
GRUPO DE EDAD						
DE 18 A 21 AÑOS	7	70	3	30	10	2,5
DE 22 A 29 AÑOS	35	66	18	34	53	13
DE 30 A 40 AÑOS	121	62	74	38	195	48,8
DE 41 A 49 AÑOS	37	46	43	54	80	20
DE 50 A 59 AÑOS	30	49	31	51	61	15,3
DE 60 A MÁS AÑOS	0	0	1	100	1	0,3
TOTAL	230	57,5	170	42,5	400	100

Tabla 1. Mediante el análisis estadístico, se demostró que existe personas que ganan menos de 400 dólares al mes, pertenecientes al 65% de mujeres y el 35% de varones obteniendo un total de 53,5% (214), mientras que existen un 46,5%, personas que ganan más de 400 dólares al mes, 48% de sexo femenino y 52% de sexo masculino y según el nivel de instrucción solo el 0,8% de los encuestados están dentro del grupo de analfabetos y con un 40,8% están dentro del grupo de las personas que cuentan con un título universitario.

Tabla 2. Frecuencia de las preguntas del OHIP-14

PREGUNTAS	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca n	%	Casi nunca n	%	A menudo n	%	Casi siempre n	%	Siempre n	%	n	%
LIMITACIÓN FUNCIONAL												
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	226	56,5	140	35	27	6,75	5	1,25	2	0,5	400	100
¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	234	58,5	128	32	36	9	2	0,5	0	0	400	100
DOLOR FÍSICO												
¿Ha presentado molestias al comer?	156	39	173	43,3	53	13,3	15	3,8	3	0,8	400	100
¿Ha sentido dolor en su boca?	166	41,5	161	40	60	15	11	3	2	0,5	400	100
MALESTAR PSICOLÓGICO												
¿Le preocupan los problemas con su boca?	117	29,25	130	32,5	61	15,25	62	15,5	30	7,5	400	100
¿Se ha sentido estresado?	171	42,75	145	36,25	51	12,75	29	7,25	4	1	400	100
DISCAPACIDAD FÍSICA												
¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? (Comer cosas blandas)	205	51,25	141	35,25	38	9,5	14	3,5	2	0,5	400	100
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos? (Hacer una pausa para comer)	202	50,5	146	36,5	41	10,25	8	2	3	0,75	400	100
DISCAPACIDAD PSICOLÓGICA												
¿Ha tenido dificultad para descansar? (Dormir)	208	52	164	41	23	5,75	5	1,25	0	0	400	100
¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	189	47,25	138	34,5	53	13,25	17	4,25	3	0,75	400	100
DISCAPACIDAD SOCIAL												
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	188	47	154	38,5	43	10,75	15	3,75	0	0	400	100
¿Ha tenido UN POCO DE DIFICULTAD para realizar sus actividades diarias?	242	60,5	133	33,25	22	5,5	3	0,75	0	0	400	100
MINUSVALÍA												
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	171	42,75	168	42	50	12,5	8	2	3	0,75	400	100
¿Ha sido TOTALMENTE INCAPAZ de realizar sus actividades diarias?	243	60,75	129	32,25	21	5,25	6	1,5	1	0,25	400	100

Tabla 2. De acuerdo con la limitación funcional el 56,5% de las personas encuestadas respondieron que ha tenido dificultad para pronunciar palabras y solo el 0,5% manifiestan que siempre han tenido dificultad para pronunciar palabras, sin embargo, uno de los aspectos más relevantes de acuerdo con la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue dentro del aspecto psicológico en el cual refleja un 7,5% con los problemas de la boca.

Tabla 3. Impacto de Calidad de Vida relacionado con covariables.

	IMPACTO EN LA CALIDA DE VIDA						SIG*
	SIN IMPACTO		CON IMPACTO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
NIVEL DE INGRESO							
MENOR A 400	24	11	190	89	214	53,5	0,722
DE 400 A MÁS	23	12	163	88	186	46,5	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
ANALFABETO	0	0	3	100	3	0,8	NA
PRIMARIA	6	18	27	82	33	8	
SECUNDARIA	9	6	138	94	147	36,8	
SUPERIOR TÉCNICO	7	13	47	87	54	13,5	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	25	15	138	85	163	40,8	
GRUPO DE EDAD							
DE 18 A 21 AÑOS	3	30	7	70	10	2,5	NA
DE 22 A 29 AÑOS	4	8	49	92	53	13	
DE 30 A 40 AÑOS	26	13	169	87	195	48,8	
DE 41 A 49 AÑOS	12	15	68	85	80	20	
DE 50 A 59 AÑOS	2	3	59	97	61	15,3	
DE 60 A MÁS AÑOS	0	0	1	100	1	0,3	
SEXO							
FEMENINO	18	8	212	92	230	57,5	0,005
MASCULINO	29	17	141	83	170	42,5	
TOTAL	47	12	353	88	400	100	

CHI-CUADRADO*

Tabla 3. Se obtuvo un total de 377 personas encuestadas, el 57,5% pertenece al sexo femenino y el 42,5% pertenece al sexo masculino en el cual se refleja que existe un mayor impacto en la calidad de vida en el sexo femenino. Dentro de las personas encuestadas, las edades de 30 a 40 años fueron los que mayor colaboraron hubo dentro de las encuestas obteniendo un total de 48,8% (195) y con un 0,3% (1), con menos colaboración de las edades de 60 años o más.

Tabla 4. Puntaje de las dimensiones del OHIP-14 con respecto al sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		Sig.*
	Media	D.E	Media	D.E.	Media	D.E.	
LIMITACIÓN FUNCIONAL	1,43	1,36	0,99	1,07	1,24	1,26	0,002
DOLOR FÍSICO	1,06	1,22	0,87	1,02	0,98	1,14	0,251
MALESTAR PSICOLÓGICO	1,88	1,60	1,33	1,32	1,65	1,51	0,000
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	2,53	1,91	1,92	1,55	2,27	1,79	0,003
INCAPACIDAD FÍSICA	1,51	1,62	1,08	1,21	1,33	1,47	0,019
INCAPACIDAD SOCIAL	1,57	1,46	1,00	1,07	1,33	1,33	0,000
MINUSVALÍA	1,42	1,45	1,03	1,10	1,26	1,33	0,018

* U de Mann Withney

Tabla 4. Al asociar el puntaje de las dimensiones del OHIP-14 entre sexo femenino y masculino se encontró diferencia estadísticamente significativa en limitación funcional con $p=0.002$, malestar psicológico con $p= 0.000$, Incapacidad psicológica con $p= 0.003$, Incapacidad física con $p=0.019$, Incapacidad social con $p=0.000$ y minusvalía con $p=0.018$ el que tuvo peor puntaje fue el sexo femenino.

Tabla 5. Puntaje de las dimensiones del OHIP-14 con respecto a edad.

	DE 18 A 21 AÑOS		DE 22 A 29 AÑOS		DE 30 A 40 AÑOS		DE 41 A 49 AÑOS		DE 50 A MÁS AÑOS		SIG*
	Media	D. E	Media	D. E	Media	D. E	Media	D. E	Media	D. E	
LIMITACIÓN FUNCIONAL	1,40	1,78	1,06	1,17	1,14	1,25	0,99	0,93	2,03	1,40	0,000
DOLOR FÍSICO	0,70	1,06	0,70	0,93	0,76	0,94	0,89	0,99	2,08	1,44	0,000
MALESTAR PSICOLÓGICO	1,60	1,51	1,45	1,31	1,37	1,36	1,49	1,26	2,89	1,80	0,000
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	1,50	1,35	1,91	1,48	2,17	1,77	1,80	1,44	3,61	1,94	0,000
INCAPACIDAD FÍSICA	0,90	1,60	0,94	1,34	1,17	1,37	1,09	1,07	2,53	1,74	0,000
INCAPACIDAD SOCIAL	1,20	1,40	1,06	1,01	1,18	1,21	1,23	1,22	2,18	1,73	0,001
MINUSVALÍA	1,10	1,37	1,09	1,01	1,01	1,17	1,15	1,09	2,32	1,77	0,000

Prueba de Kruskal-Wallis*

Tabla 5. Al relacionar el puntaje de las dimensiones del OHIP-14 con el grupo edad se encontró diferencia estadísticamente significativa en todas las dimensiones, el mismo que, se evaluó mediante test no paramétricos.

Tabla 6. Puntajes de las dimensiones del OHIP-14 con respecto a nivel de instrucción.

	ANALFABETO		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR TÉCNICO		SUPERIOR UNIVERSITARIO		SIG
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	
LIMITACIÓN FUNCIONAL	3,67	0,58	1,12	1,45	1,45	1,25	1,35	1,26	1,00	1,17	0,000
DOLOR FÍSICO	2,00	2,00	1,03	1,40	1,19	1,21	1,09	1,10	0,72	0,96	0,006
MALESTAR PSICOLÓGICO	2,67	4,62	2,45	2,05	1,94	1,49	1,46	1,34	1,26	1,24	0,000
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	3,67	4,04	2,91	2,30	2,55	1,82	2,26	1,62	1,87	1,56	0,010
INCAPACIDAD FÍSICA	2,00	3,46	1,85	2,20	1,56	1,46	1,35	1,53	0,99	1,15	0,012
INCAPACIDAD SOCIAL	1,33	2,31	1,73	1,84	1,60	1,37	1,33	1,33	1,01	1,08	0,004
MINUSVALÍA	2,33	4,04	1,45	1,87	1,46	1,29	1,28	1,35	1,01	1,11	0,050

Prueba de Kruskal-Wallis*

Tabla 6. Al comparar el nivel de instrucción con las dimensiones del OHIP -14 mediante test no paramétricos se encontró diferencia estadísticamente significativa en todas las dimensiones; lo cual, indica que el nivel de instrucción tiene importancia en la calidad de vida.

DISCUSIÓN.

Se describe a la calidad de vida como la percepción del individuo dentro del contexto y el sistema de valores en el que vivimos (15), con respecto a la salud oral se lo define como el bienestar físico, mental y social de un individuo (16), por lo tanto, al tener un estado de salud bucal deteriorado afecta varios aspectos del individuo en su vida diaria, según Nubia Giraldo et al (17) menciona que uno de los grandes problemas que vive un adulto mayor con una pobre higiene bucal es la malnutrición, ya que muchos de estos pacientes presentan múltiples enfermedades afectando su alimentación.

Porto Puerta y Shyrley Díaz C. Determinaron que la enfermedad periodontal y el edentulismo son los principales factores que afectan el estado de salud bucal y por ende a su calidad de vida; al no ser tratados a tiempo pueden llevar a una mala estética dento-facial y la presencia de mal oclusiones, afectando su estado social y psicológico de un individuo (18).

Dentro de la presente investigación se demostró que según el nivel de ingreso existen personas que ganan menos de 400 dólares al mes, es decir, que el 89% de los encuestados presentan un alto impacto en la calidad de vida, guardando relación con otros estudios como por ejemplo Díaz Cárdenas S, et al. (19), demostró que en Colombia el valor promedio es de \$453 212 pesos colombianos, que es menos del valor promedio de vida de los colombianos, por lo cual; se perciben como pobres y por eso es que muchos han dejado de hacerse algún tratamiento odontológico y que por tal motivo existe una salud oral inadecuada afectando su calidad de vida.

En el presente estudio realizado se pudo identificar que la calidad de vida se da en mayor porcentaje en el sexo femenino con un 57,5% al igual que estudios realizados por Torrecilla Venegas R et al. (20) y Castro Gutiérrez I et al (21). Donde al igual se puede evidenciar el mismo resultado.

Referente a la edad varios estudios discrepan de los resultados de la investigación, ya sea que por el simple hecho de no haber trabajado con los mismos rangos de edad. Se obtuvo que el rango de edad de 30 a 40 años en el cual, el 87% de las personas encuestadas presentaron un alto impacto en la calidad de vida, pero según el estudio de Cueto Salas A et al. (22) y Moya Patricia et al (23), el grupo de edad más significativo fue de 60 años a más en el cual, reportaron que los adultos mayores tienen una mala calidad de vida relacionada con la salud oral.

Los resultados obtenidos de acuerdo al nivel de instrucción se demostraron que el 40,8% de los encuestados poseen un título universitario y con un total de 36,8% a personas que tienen una educación secundaria, ya que, según Gabriela Pereira et al. (24) menciona que las personas con un bajo grado de instrucción académica puede ser un factor de riesgo al cuidado bucal, afectando su bienestar.

Con respecto al impacto de la salud bucal sobre la percepción de la calidad de vida se reportan que el malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica y la minusvalía, se reportan con mayores porcentajes dentro de la investigación demostrando que la mayoría de los encuestados se sienten incómodos con el estado general de su boca, ya que, al presentar problemas físicos, funcional y psicológicos le impide mantener una vida social activa.

CONCLUSIÓN

El presente estudio realizado en la ciudad de Gualaquiza es pionero en poder determinar la calidad de vida con respecto a la salud oral, el mismo que, servirá para investigaciones futuras.

Es así que, en dicha ciudad se pudo determinar que existe un gran impacto en la calidad de vida tanto en hombre como en mujeres, ya sea debido a la falta ingresos económico o por la falta de educación. Durante la elaboración del presente estudio se vio reflejado un mayor porcentaje de impacto en la calidad de vida en mujeres antes que en varones y con un rango de edad de 30 a 40 años, por el simple hecho de que hubo mayor colaboración en las encuestas por parte del sexo femenino.

Durante la elaboración del presente estudio uno de los grandes problemas que se presentó, fue la aplicación de las encuestas en línea, ya que mucho de los encuestados al no tener un servicio de internet estable o por el tiempo que conllevaba el llenado de la encuesta.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Díaz Reissner CV, Casas García I y Roldán Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos de la Literatura. *Int. J. Odontostomat.* 2017; 11(1):31-39.
2. Matamala Santander A, Rivera Mendoza F y Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Int. J. Odontostomat.* 2019;13(2):219-229.
3. Vélez Vásquez VA, Villavicencio Caparó E, Cevallos Romero S y Castillo López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev Estomatol Herediana.* 2019;29(3):203-12.
4. Barnetche MM, Cornejo LS. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Rev. Salud pública.* 2016;18(5):816-826.
5. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K y Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev. Clin Med Fam.* 2012;5(1):9-16.
6. Espinoza Salcedo MV, et al. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Pueblo Cont.* 2017;28(2).
7. Bustamante M A, et al. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica.* 2017; 28(5), 165-176.
8. Reinoso Vintimilla N y Castillo López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev. Estomatol Herediana.* 2017;27(4):227-34.
9. Velázquez Olmedo LB, et al. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(4):448-56.
10. Padilla Sánchez ML, Saucedo Campos G, Ponce Rosas ER y González Pedraza A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *Rev. CES Odont.* 2017;30(2):16-22.
11. Morales Miranda L y Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev. Estomatol Herediana.* 2019;29(1):17-29.
12. León S, Bravo Cavicchioli D, Correa Beltrán G y Giacaman RA. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health.* 2014;14-95.
13. Dávila Torres RF. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Rev. San Gregorio.* 2020; 40:61-76.
14. Hernández Sampieri R, et al. Metodología de la investigación. 6ª edición. México. Mc Graw Hill Education. 2014.
15. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont.* 2018;31(1): 38-46.
16. Díaz Cárdenas S, Tirado Amador L y Tamayo Cabeza G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2018;11(2): 78-83.
17. Giraldo Giraldo NA, Estrada Restrepo A y Aguelo Suárez AA. Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.* 2019;39(2): 156-164.

18. Porto Puerta I, Díaz Cárdenas S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta odontológica Colombiana*. 2017;7(2):49-64.
19. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K y Ramos Martínez K. Pobreza y salud bucal en comunidades afrodescendientes vulnerables. *Rev. Cubana de salud pública*. 2018;44(3): e411.
20. Torrecilla Venegas R y Castro Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus. *Rev. Progaleno*. 2020;3(2).
21. Castro Gutiérrez I, et al. Enfermedades bucales y autopercepción de salud bucal de adultos mayores en Sancti Spíritus entre 2018-2019. *Gerolnfo*. 2020;15(1).
22. Cueto Salas A, Bastidas González NM y González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev. Cubana de Estomatología*. 2019;56(2): e1751.
23. Moya P, et al. GARANTÍA EXPLÍCITA EN SALUD ORAL EN ADULTOS DE 60 AÑOS: IMPACTO EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA. *Rev. Chil Salud Pública*. 2019;23(1): 42-48.
24. Pereira Heredia G, et al. Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad. *Rev. OACTIVA UC Cuenca*. 2020;5(3): 19-24.