



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD
BUCAL EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: TONNY FABIAN MUÑOZ TORRES

DIRECTOR: RONALD ROOSSEVELT RAMOS MONTIEL

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 ODONTOLOGIA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL EN
ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: TONNY FABIAN MUÑOZ TORRES

DIRECTOR: RONALD ROOSSEVELT RAMOS MONTIEL

CUENCA-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO.”

"QUALITY OF LIFE RELATED TO ORAL HEALTH IN ADULTS IN THE CITY OF QUITO."

Tonny Fabián Muñoz Torres.

Ronald Roosevelt Ramos Montiel.

RELEVANCIA CLÍNICA

La CVRSB tiene relevancia para la práctica clínica por cuanto aborda aspectos multidimensionales de la percepción de los individuos sobre su salud bucal y estos elementos son determinantes para orientar al clínico no solo sobre las necesidades de tratamiento más adecuado; sino para comprender la visión del paciente y sus expectativas para alcanzar cambios positivos y significativos en su salud bucal y por ende en su calidad de vida.

RESUMEN

Antecedentes: La salud bucal es un componente esencial de la salud general y se ha reconocido que es fundamental para la determinación de la CVRS por lo que la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) también es un constructo multidimensional que expresa el grado de percepción sobre la comodidad, satisfacción o insatisfacción de una persona en su vida diaria respecto a su salud bucal.

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito-Ecuador 2021.

Materiales y métodos: estudio descriptivo; transversal, se utilizó el muestreo no probabilístico de redes o bola de nieve. El proceso consistió en localizar a personas residentes en la Ciudad de Quito que tengan 18 años en adelante a través de las plataformas virtuales correo electrónico, WhatsApp y Facebook. La muestra quedó conformada por 403 participantes. El cuestionario recogió datos sociodemográficos y los ítems de OHIP-14.

Resultados: El 65% de los encuestados reportó tener ingresos inferiores a 400\$ mensuales y el 85% no contaba con un seguro odontológico. Respecto a la CVRSB se encontró que solo en la dimensión malestar psicológico un porcentaje importante de los individuos encuestados auto-informaron una percepción negativa de su CVRSB (32% de la sumatoria a menudo, casi siempre y siempre).

Conclusiones Respecto a la CVRSB, un porcentaje importante de los individuos encuestados auto-informaron una percepción negativa en la dimensión malestar psicológico. No así en las demás dimensiones. Los resultados de las mediciones de del OHIP-14 pudieron estar influenciados por el bajo nivel de ingreso de los individuos que los ubica como población vulnerable y ello pudo intervenir en la percepción de su CVRSB ya que al enfrentar necesidades más urgentes para sus condiciones materiales de vida pudieran estar restando importancia al impacto de sus afecciones bucales.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con salud bucal, adultos.

Introducción.

La Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) se ha definido como el nivel percibido de bienestar, derivado de la evaluación que realiza cada persona sobre elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones y etapas de su vida¹, también depende del contexto cultural donde se desenvuelve el individuo la edad, el género el nivel de educación y el estatus socioeconómico.² Schwartzmann³ sostiene que la CVRS es un concepto multidimensional y para medirla o establecerla se debe incluir la percepción de los individuos respecto a su bienestar físico, emocional y social; se debe partir entonces de reconocer que es un reflejo de la manera positiva o negativa en la que el sujeto percibe su estado de salud⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la ha definido como “Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” y ha establecido un instrumento para evaluar la CVRS en el que se intenta trascender la medición de la salud solo mediante indicadores de mortalidad y morbilidad; y que incluye aquellos aspectos que pueden afectar la salud de los individuos en el diario desenvolvimiento de su vida.

Ese instrumento es el WHOQOL-100 (por sus siglas en Ingles) que indaga como el paciente afronta su enfermedad y su percepción sobre el bienestar o malestar de acuerdo con las experiencias vividas. Esta percepción es el resultado de la intervención de una serie de factores entre ellos el nivel socioeconómico^{6,7} las variables socio-demográficas y las condiciones de salud⁸ entre otras.

La salud bucal es un componente esencial de la salud general y se ha reconocido que es fundamental para la determinación de la CVRS^{8,9} por lo que la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) también es un constructo multidimensional que expresa el grado de percepción sobre la comodidad, satisfacción o insatisfacción de una persona en su vida diaria respecto a su salud bucal.¹⁰

Investigaciones previas han evaluado el impacto de las enfermedades bucodentales en la CVRSB, en niños y adolescentes^{11,12,13} adultos jóvenes^{8,14} y adultos mayores^{15,16,17}. La revisión sistemática efectuada por Haag¹⁸ reportó que diez estudios

de los evaluados encontraron impacto negativo de la pérdida dental en la CVRSB y cuatro informaron que la enfermedad periodontal afectó la CVRSB.

Así mismo una revisión sistemática reciente de estudios realizados en América Latina y el Caribe para evaluar el Impacto de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal¹⁰ encontró que la mayoría de los estudios seleccionados reportaron impacto negativo de las enfermedades bucales en la CVRSB y que a mayor gravedad de la enfermedad bucal mayor era el impacto en la CVRSB sin embargo, sus autores también reportaron que la representatividad de este tipo de estudios en los países de ALC fue muy baja a excepción de Brasil, lo que demuestra la falta de investigación en el área de la salud bucal en esta región relacionado con esta temática.

Estas razones justifican la realización de esta investigación que se planteó como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en los adultos de la ciudad de Quito-Ecuador 2021.

Materiales y métodos

Este fue un estudio descriptivo; transversal, se utilizó el muestreo no probabilístico denominado redes o bola de nieve¹⁹ el cual se basa en referencias de sujetos iniciales para generar sujetos adicionales. El proceso consistió en localizar a personas residentes en la Ciudad de Quito en edades comprendidas entre 18 años en adelante, a través de las plataformas virtuales correo electrónico, WhatsApp y Facebook para responder un cuestionario al cual se tenía acceso por medio de un enlace a Google Form (<https://www.google.com/forms/about>) y se les solicitó a su vez compartirlo con otras personas o comunidades virtuales que cumplan con el rango de edad.

El cuestionario estuvo disponible desde el 30 de mayo al 25 de junio de 2021. Se recibió un total de 403 encuestas y se estableció como criterios de exclusión, aquellos participantes que enviaron las mismas en fechas posteriores a las establecidas.

El cuestionario estuvo estructurado en tres aspectos; en el primero se explicó el propósito del estudio y se requirió el consentimiento para la participación; en el segundo se solicitaron datos socio-demográficos; edad, sexo, nivel de ingresos, sitio donde acudían para recibir atención odontológica y tenencia o no de seguro de atención dental. El tercer apartado lo constituyeron los ítems establecidos en el

instrumento del Perfil de Impacto en Salud Oral conocido como OHIP-14 por sus siglas en inglés; en su versión español²⁰ que evalúa la auto percepción de los individuos respecto a su CVRSB.

Análisis Estadístico.

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, usando el paquete estadístico IBM/SPSS Versión 26.

Aspectos Éticos

El presente estudio fue aprobado por el comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador y se solicitó vía web el consentimiento de todos los participantes que decidieron responder el cuestionario en el cual además de explicar los propósitos del estudio se garantizó el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos proporcionados.

Resultados

Las características sociodemográficas de los individuos del estudio se observan en la tabla 1. La muestra estuvo constituida por 403 personas de las cuales 58,8% (n = 237) eran mujeres y 41,2% (n = 166) hombres. El 84,5 % (n = 341) pertenecían al grupo de edad de 18 a 44 años, en el rango de edad de 45 a 64 años se encuentra el 12.7% (n=51). Los adultos mayores representaron el 2.8% (11) de la muestra. El 65% (n=262) reportó tener ingresos inferiores al salario básico de 400\$ mensuales.

Los servicios de atención odontológica que utilizaban los participantes encuestados y su financiamiento mediante seguros dentales se muestran en la tabla 2. Al presentar un problema de salud bucal un 58% (n=234) indicó que preferían utilizar los servicios de los consultorios privados particulares, por otro lado, un 85% (n=343) de los encuestados no contaba con un seguro odontológico.

Respecto a la CVRSB tabla 3, se pudo observar los individuos encuestados auto informaron una percepción de su CVRSB negativa en la dimensión malestar psicológico señalaron que a menudo les preocupaban los problemas con su boca y a menudo también se sentían estresados por esos mismos problemas.

Tabla 1. Características Socio-demográficas de los participantes del estudio

Características	n = 403	% =100
<i>Sexo</i>		
Femenino	237	58.8
Masculino	166	41.2
<i>Grupos de Edades</i>		
18 a 44 años	341	84.5
45 a 64 años	51	12.7
65 a mas años	11	2.8
<i>Nivel de Ingreso</i>		
< de 400\$	262	65.0
≥ 400 a más	141	35.0

Tabla 2. Servicios de atención odontológica y seguro dental de los participantes del estudio

<i>Cuando tiene un problema de salud bucal, ¿a cuál establecimiento de salud asiste?</i>	n = 403	% =100
Consultorios privados (particulares)	234	58
IESS	72	18
Ministerio de Salud Pública	86	21
No asisto a ninguno	11	03
<i>¿Tiene usted seguro dental?</i>		
No	343	85
Si	60	15

TABLA 3 Calidad de vida relacionada con salud bucal. OHIP-

14 Preguntas	Nunca		Casi nunca		A menudo		Casi siempre		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limitación Funcional												
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	268	66.5	98	24.3	27.0	6.7	7	1.7	3	0.7	403	100
2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	291	72	79	20	25	6	6	2	2	1	403	100
Dolor Físico												
3. ¿Ha presentado molestias al comer?	202	50	151	38	35	9	11	3	4	1	403	100
4. ¿Ha sentido dolor en su boca?	213	53	138	34	36	9	15	4	1	0	403	100
Malestar Psicológico												
5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?	165	41	110	27	59	15	29	7	40	10	403	100
6. ¿Se ha sentido estresado?	192	47.6	138	34.2	49.0	12.2	11	2.7	13	3.2	403	100
Discapacidad Física												
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? (Comer cosas blandas)	237	58.8	113	28.0	35.0	8.7	15	3.7	3	0.7	403	100
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos? (Hacer una pausa para comer)	239	59.3	119	29.5	33.0	8.2	8	2.0	4	1.0	403	100
Discapacidad Psicológica												
9. ¿Ha tenido dificultad para descansar? (Dormir)	261	64.8	104	25.8	28	6.9	8	2.0	2	0.5	403	100
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	214	53.1	124	30.8	48	11.9	13	3.2	4	1.0	403	100
Discapacidad social												
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	227	56.3	124	30.8	35	8.7	10	2.5	7	1.7	403	100
12. ¿Ha tenido un poco de dificultad para realizar sus actividades diarias?	273	67.7	101	25.1	20	5	8	2.0	1	0.2	403	100
Minusvalía												
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	212	53	133	33	46	11.41	8	2.0	4	0.99	403	100
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	264	65.5	115	28.5	17.0	4.2	5	1.2	2	0.5	403	100

Discusión

En esta investigación sobre la calidad de vida relacionada con salud bucal en una muestra de conveniencia en adultos en la Ciudad de Quito-Ecuador se pudo observar que en cuanto a los aspectos sociodemográfico que caracterizaron la muestra; hubo una ligera predominancia del sexo femenino sobre el masculino, una alta presencia de los grupos de edades comprendidos de 18 a 44 años y un muy elevado porcentaje de individuos con ingresos inferiores a los 400\$ mensuales.

Respecto a la utilización de los servicios de atención odontológica se reportó una alta proporción de individuos que utilizaban los servicios privados o particulares y también se encontró un gran porcentaje de individuos que no poseían seguro de atención dental.

En relación a la CVRSB se pudo observar que la dimensión malestar psicológico reportó un porcentaje significativo de individuos señalaron que a menudo les preocupaba los problemas con su boca y también se sentían estresados a causa de esos problemas. Esto coincide con estudios previos^{8,17} donde se ha evidenciado que las dimensiones psicológicas han sido reportadas como las más afectadas.

Los niveles de ingresos y los servicios de atención de la salud bucal son variables importantes que inciden en la calidad de vida y de salud de la población en general y en particular de la salud bucal. En esta investigación un muy elevado porcentaje de los individuos encuestados auto-informó un ingreso mensual inferior al salario básico unificado (SBU) establecido en Ecuador, el cual es en la actualidad de USD 400 mensuales.²⁰ y no poseer de seguro dental.

Chafeer et al⁶ sostienen que las familias que enfrentan mayores desventajas sociales, pueden auto-informar un menor impacto en la CVRSB y señala que los individuos cuando enfrentan necesidades en competencia, pueden restar importancia al impacto de las afecciones bucales en relación con otros factores estresantes o prioridades que se consideren más inmediatas.

Así mismo, Ling Sun²¹ reportó que el ingreso familiar fue el que tuvo el mayor impacto en la CVRSB en los adultos jóvenes de su estudio.

Sergei et al²² plantean que alguien con baja salud bucal y expectativas bajas puede no considerar que tiene una disminución de su CVRSB y en consecuencia reportar estar satisfecho. Por el contrario, individuos que poseen una buena salud oral y altas expectativas pueden percibir una baja CVRSB, incluso debido a problemas bucales menores, e informar estar insatisfechos.

La percepción de la CVRSB auto-informada depende de las expectativas y experiencias del individuo, que varían según factores psicológicos, socioeconómicos, demográficos y culturales. La FDI²³ denomina a estos factores como moderadores ya que son elementos que determinan o afectan la forma en que una persona califica su salud bucal e incluyen la edad, la cultura, los ingresos, y las expectativas entre otros.

Respecto a los elementos culturales estos están relacionados con las creencias, actitudes y percepciones. Las nociones y prácticas sobre la salud y la enfermedad que manejan los diversos grupos humanos, propias de cada pueblo, representan un conjunto de ideas y creencias que son aprendidas en las distintas etapas de la socialización e insertas dentro de una visión del mundo, tienen lugar dentro de un sistema lógico cargado de simbolismo, tradiciones y valores que a su vez modelan sus comportamientos e interpretaciones²⁴. De allí que las creencias ideas y preconceptos relacionadas con la salud/enfermedad, pueden también ejercer influencia en la percepción de los individuos respecto a la CVRSB.

Las medidas subjetivas de la calidad de vida pueden reflejar expectativas diferentes dependiendo del contexto sociocultural donde se desenvuelven los individuos lo cual puede tener implicaciones para la utilización de los servicios, la evaluación de las intervenciones de salud bucal, la cuantificación de la morbilidad de la enfermedad en los grupos de bajo nivel socioeconómico⁶ y la autopercepción de la salud bucal.

Existe un reconocimiento creciente de que la salud oral tiene un importante impacto en la vida social y psicológica de los individuos por lo que cada vez más están siendo tomados en cuenta y utilizadas para las evaluaciones en la vigilancia de la salud bucal. Sin embargo, las medidas de autopercepción de la CVRSB, no deben ser consideradas como única forma de evaluación, sino que siempre deben ser integradas a las evaluaciones clínicas, a fin de evitar la subestimación de las necesidades de salud bucodental sobre todo en las comunidades más desfavorecidas⁶.

Estas consideraciones devienen de la argumentación de que las poblaciones en desventaja social pudieran darles mayor prioridad a otras necesidades más perentorias y en consecuencia subvalorar su CVRSB. De allí que se requiere de un enfoque exhaustivo e integral que aportaría informaciones y evidencias confiables a los organismos del Estado respecto al diseño, ejecución, evaluación y financiamiento de políticas y estrategias para el componente bucal de salud por ciclos de vida en cada uno los sectores poblacionales.

La calidad de vida relacionada con la salud oral tiene implicaciones importantes para la práctica clínica y de investigación odontológica, ya que centran sus enfoques en cómo los pacientes perciben su salud bucal y necesidades de tratamiento y la eficacia del mismo²⁵.

Conclusión

Se concluye que, respecto a la CVRSB, solo en la dimensión malestar psicológico un porcentaje importante de los individuos encuestados auto-informaron una percepción negativa. No así en las demás dimensiones. Los resultados de las mediciones de las múltiples dimensiones del OHIP-14 pudieron estar influenciados por el nivel de ingreso de los individuos lo que a su vez los ubica como población vulnerable y desfavorecida socialmente y ello pudo intervenir en la percepción de su CVRSB ya que al enfrentar necesidades más urgentes para sus condiciones materiales de vida podrían estar restando importancia al impacto de las afecciones bucales.

Las limitaciones de este estudio estuvieron relacionadas con la aplicación del instrumento de recolección de información el cual fue auto-administrado y enviado a través de las plataformas virtuales y no a través de una entrevista con lo cual pudo presentarse problemas de comprensión de las preguntas formuladas debido a la naturaleza multidimensional de las variables contempladas en el instrumento OHIP-14 situación que pudo haber introducido sesgo en cuanto a la información auto-referida.

Se sugiere la realización de estudios longitudinales utilizando las medidas de determinación de la CVRSB mediante la aplicación del OHIP-14 otras medidas relacionadas con la misma según grupos poblacionales específicos y que incluyan además el examen clínico para determinar las diferentes afecciones bucales que padece la población. Así mismo se sugiere que la encuesta nacional de salud bucodental incluya estas medidas de autopercepción de la CVRSB proporcionando así mejores y mayores niveles de evidencia sobre el perfil de salud bucal de la población ecuatoriana.

Referencias

1. Urzúa MA, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Quality of life: a theoretical review*. *Ter Psicol*. 2012; 30 (1): 718-4808.
2. Bowling, A. What things are important in people's lives? A survey of the public's judgments to inform scales of health related quality of life, *Social Science and Medicine*, 1995; 41:1447-1462
3. Schwartzmann Laura. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Rev Cienc. enferm*. 2003. 9(2): 09-21.
4. Robles-Espinoza Andrea Isabel, Rubio-Jurado Benjamín, De la Rosa-Galván Edith Vanessa, Nava-Zavala Arnulfo Hernán. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016; 11 (3): 120-125
5. Organización Mundial de la Salud. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*. 1993; 2 (2): 153-159.
6. Chaffee Benjamin W, Humbert Rodrigues Priscila, Floriani Kramer Paulo, Vítolo Márcia Regina, Feldens Carlos Alberto Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017 Jun;45(3):216-224 DOI: [10.1111/cdoe.12279](https://doi.org/10.1111/cdoe.12279)
7. Martins MT, Sardenberg F, Vale MP, Paiva SM, Pordeus A. Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children. *Braz Oral res*. 2015; 29(1):1-7 disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26892354>
8. Diaz-Cardena, S.; Meisser-Vidal, M. A.; Tirado-Amador, I. R.; Fortich-Mesa N.; Tapias-Torrado, L y Gonzalez-martinez, F. D. Impacto de salud oral sobre calidad de vida en adultos jóvenes de clínicas odontológicas Universitarias. *Int. J. Odontostomat*. 2017.11(1):5-11
9. Spanemberg JC; Cardoso JA; Slob EMGB; López-López J. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y su impacto en adultos. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019; 120 (3): 234-239 DOI: [10.1016 / j.jormas.2019.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004)
10. 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. 2021; 16(6): e0252578
doi: [10.1371/journal.pone.0252578](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252578)
11. Zambrano O, Fong L, Rivera L, Calatayud E, Hernández J, Maldonado A, Rojas-Sánchez F, Principe S, Pérez G, Navarro T, Acevedo A. Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia. *Odous Científica*. 2016; 16(2): 8-17
 12. Martins MT, Sardenberg F, Vale MP, Paiva SM, Pordeus A. Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children. *Braz Oral res*. 2015; 29(1):1-7 disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26892354>
 13. Guedes Renata S., Ardenghi Thiago M., Chaiana Piovesan, Bruno Emmanuelli, Mendes Fausto M. Influence of initial caries lesions on quality of life in preschool children: a 2-year cohort study *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2016. 44(3): 292–300
 14. Agudelo-Suárez A, Vásquez-Hernández A, Zapata-Villa C. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *Rev.CES Odont* 2017; 30(2): 3-15
 15. Cerón-Bastidas XA. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Rev Nac Odontol*. 2014;10(19):83-9. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.853>
 16. Torres-Vanegas Manuela; Cardona-Arango Doris. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores en un programa de salud en Envigado, Colombia, 2018. *Rev Fac Odontol Univ*. 2020. 32(1)1 Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v32n1a4>
 17. Padilla-Sánchez ML, Saucedo-Campos G, Ponce-Rosas ER, 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.
 18. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. J Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review *Dent Res*. 2017 Jul; 96(8):864-874
 19. Cantoni Rabolini Mónica Nélide. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. *Revista Argentina de humanidades y Ciencias Sociales*. 2009; 7(2). Disponible en https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm
 20. Ministerio del trabajo. Ecuador. Disponible en <https://www.trabajo.gob.ec/el-salario-basico-unificado-sbu-para-el-2021-sera-de-usd-400/>
 21. Ling Sun, Hai Ming Wong, Colman P. J. McGrath. The factors that influence oral health-related quality of life in young adults *Health Qual Life Outcomes*. 2018; 16: 187.
 22. Sergei N. Drachev, Tormod Brenn, Tordis A. Trovik. Oral Health-Related Quality of Life in Young Adults: A Survey of Russian

Undergraduate Students Int J Environ Res Public Health. 2018; 15(4): 719. doi: [10.3390/ijerph15040719](https://doi.org/10.3390/ijerph15040719)

23. World Dental Federation-FDI. Salud bucal y calidad de vida.2015.
Disponible en <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-and-quality-life>
24. Paredes Gustavo. Antropología de la salud y la enfermedad:
Principales enfoques Teóricos Revista Academia, 2014.12(30):87-99
25. Daniela von Kretschmann San Martina, Alejandro Torres
Varela, Marcial Sierra Fuentes, Julieta del Pozo Bassic, Rodrigo
Quiroga Aravenad y Rodrigo Quiroga del Pozo. Rendimiento
masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis
totales en la Universidad Mayor. Rev Clin Periodoncia Implantol
Rehabil Oral. 2015;8(1):17-23.