



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Impacto de la autopercepción dental sobre la calidad de vida en  
estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues-2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Ulloa Calderón María Joaquina.

DIRECTORA: Domínguez Crespo Cristina Soledad. Od. Mgs.

AZOGUES  
2018

## DECLARACIÓN.

Yo, María Joaquina Ulloa Calderón declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.



Autora: Ulloa Calderón María Joaquina

C.I.: 0350070561

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Dra. Mgs. Cristina Soledad Domínguez Crespo.

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGIA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES-2018.”**, realizado por **ULLOA CALDERÓN MARÍA JOAQUINA** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, Febrero 2018.

.....

Dra. Mgs. Cristina Soledad Domínguez Crespo.

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.**

Dra. Mgs. Cristina Soledad Domínguez Crespo.

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “IMPACTO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES-2018.”, realizado por ULLOA CALDERÓN MARÍA JOAQUINA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, Febrero 2018.

.....

Tutora: Dra. Mgs. Cristina Soledad Domínguez Crespo.

## **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos que siempre han estado conmigo apoyándome en todo momento, han sido mi inspiración y modelo a seguir, les dedico con todo mi corazón, este trabajo realizado para recompensarles todo lo que han hecho por mí durante todos estos años de estudio que no han sido nada fáciles pero con su apoyo demostrado de distintas maneras ha sido posible salir delante de la mejor manera.

También quiero dedicar este trabajo investigativo a una persona muy especial que desde niña ha sabido estar conmigo, ha sido un gran apoyo para toda la familia, es mi abuelita Delia quien con sus palabras nos animaba a seguir adelante, de igual manera a mis abuelitos Efrén y Marcia.

**EPIGRAFE.**

La belleza exterior no es más que el encanto de un instante. La apariencia del cuerpo no siempre es el reflejo del alma.

George Sand (1804-1876) Escritora francesa.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero primeramente agradecer a Diosito y a la Virgencita por haberme permitido llegar hasta este momento de mi vida universitaria, que ha sido la mejor etapa de mi vida, también agradezco de manera especial a mis padres Gerardo Efrén Ulloa Ormaza y Rosa Magdalena Calderón Guaraca, de igual manera a mis hermanos María Doménica y Gerardo Efrén Ulloa Calderón, quienes han sido una parte importante durante todo este trayecto de aprendizaje ya que han sabido ayudarme de una u otra manera para darme la fuerza necesaria y no darme por vencida en ningún momento, gracias por haber sido mis primeros pacientes y haber puesto esa confianza en mí, son mi motor para salir adelante, les amo.

Agradezco de igual manera a mi tutora Dra. Cristina Domínguez Crespo, quien con sus conocimientos me ha guiado para que este trabajo investigativo sea realizado de la mejor manera, ya que sin la ayuda de mi tutora no hubiera sido posible realizar adecuadamente esta investigación, gracias por constituir parte fundamental en todo mi proceso de formación universitaria.

## ÍNDICE

<b>DECLARACIÓN.....</b>	<b>II</b>
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR. ....</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>V</b>
<b>EPÍGRAFE.....</b>	<b>VI</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN. ....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT. ....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN. ....</b>	<b>13</b>
<b>1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>2.- JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>3.-OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1.-Objetivo General: .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.-Objetivos Específicos:.....</b>	<b>16</b>
<b>4.-MARCO TEÓRICO. ....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.- Calidad de vida.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.1.-Autopercepción dental.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.2.-Instrumentos para medir calidad de vida.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.3.-Cuestionario de perfil de impacto de salud oral (OHIP).....</b>	<b>20</b>
<b>4.1.4.-Dimensiones y preguntas.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>23</b>
<b>1.-MARCO METODOLÓGICO. ....</b>	<b>28</b>
<b>2.-POBLACIÓN Y MUESTRA. ....</b>	<b>28</b>
<b>2.1.- Criterios de selección.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1. a.-Criterios de inclusión:.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1.b-Criterios de exclusión:.....</b>	<b>28</b>
<b>3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>30</b>
<b>4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>33</b>
<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....</b>	<b>33</b>
<b>5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....</b>	<b>34</b>
<b>5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores. ....</b>	<b>34</b>
<b>6.- PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS. ....</b>	<b>35</b>
<b>7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....</b>	<b>35</b>
<b>1. RESULTADOS. ....</b>	<b>37</b>
<b>2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>

<b>3. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>III.- BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 1.- CUESTIONARIO.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO. ....</b>	<b>52</b>

## RESUMEN.

**OBJETIVO:** El objetivo del presente trabajo investigativo fue determinar el impacto de la autopercepción dental sobre la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues-2018. **MATERIALES Y METODOS:** La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; la población estuvo constituida por 2670 estudiantes, mientras que el tamaño muestral fue de 189 estudiantes, se aplicó el cuestionario del OHIP 14-estético, en este estudio se llevó a cabo un conteo individual de los puntos obtenidos de acuerdo a las respuestas de este instrumento, cuyos resultados indican un valor de 0 (no impacto) a 14 (alto impacto) puntos. **RESULTADOS:** Al relacionar el sexo con el impacto en la calidad de vida se encontró que no existe una relación significativa, obteniendo un valor ( $p= 0.246$ ), igualmente al relacionar con la edad tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p=0.132$ ); en cuanto a la pregunta con mayor frecuencia de impacto fue: ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes? con un 62.4%, mientras que la pregunta con menor frecuencia fue: ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes? con un 3.2%, con respecto a las dimensiones el dominio más afectado fue el discomfort psicológico, seguido por el dolor físico y las menos puntuadas fueron en desventaja e incapacidad social. **CONCLUSIONES:** Se puede concluir que en forma general la autopercepción si influye en la calidad de vida de las personas.

**PALABRAS CLAVES:** Autopercepción, calidad de vida, OHIP-14 estético.

## ABSTRACT.

**AIM:** The aim of this research was to determine the impact of dental self-perception on quality of life in students at the Catholic University of Cuenca, Azogues-2018. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was quantitative, descriptive and transversal; the population was constituted by 2670 students, while the sample size was 189 students, the OHIP 14-aesthetic questionnaire was applied, in this study, an individual count of the points obtained was carried out according to the responses of this instrument, whose results indicate a value of 0 (no impact) to 14 (high impact) points. **RESULTS:** When sex was related to the impact on the quality of life, it was found that there is no significant relationship, obtaining a value ( $p = 0.246$ ), also when relating to age, no statistically significant association was found ( $p = 0.132$ ). Regarding the question with the greatest frequency of impact was: Have you felt that life in general was less satisfactory due to problems with your teeth? with 62.4%, while the question with less frequency was: Have you felt that there is less flavor in your food due to problems with your teeth? with 3.2%, with respect to the dimensions, the most affected domain was psychological discomfort, followed by physical pain and the least scored were at a disadvantage and social incapacity. **CONCLUSIONS:** It can be concluded that, in a general way, self-perception does influence the quality of life of people.

**KEY WORDS:** Perception, quality of life, OHIP-14 aesthetic.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## INTRODUCCIÓN.

En 1936 Pilkington definió a la estética dental como la ciencia que armoniza el trabajo dental con la naturaleza, la parte estética sigue siendo una impresión que tiene la mente de su propia percepción, por lo tanto la belleza sigue siendo un concepto subjetivo, de tal manera que la estética facial y dental se revela como un factor determinante al momento de evaluar la belleza, por lo antes dicho la belleza facial se argumenta como un poderoso instrumento de comunicación, sin embargo la estética dental es la clave del atractivo físico general mientras que el sonreír se considera la mejor estrategia para influir sobre las personas, de acuerdo a lo mencionado anteriormente es evidente entonces que la necesidad de estética en odontología está directamente relacionada con el sentido de estética del hombre en su mundo, por lo tanto es una condición que debe analizarse con cuidado, debido a que lo que parece estéticamente agradable al profesional, muchas veces puede tener una relación inversa para el paciente.<sup>1,2</sup>

Mientras que a la autopercepción se define como el conjunto de cambios por medio del cual diferentes esquemas medioambientales son ordenados y comprendidos, de acuerdo a esto la autoapreciación caracterizan al individuo de manera relativamente estable, por lo tanto se relaciona con el concepto de autoestima, el mismo que se define como “El modo en que un individuo se ve a sí mismo y determina conductas de rechazo o aprobación, autocalificando la competencia y valor”.<sup>3,4</sup>

Por lo tanto, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es un concepto muy amplio y complejo ya que está relacionado con la salud física del sujeto, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y la relación con los elementos esenciales de su entorno, con referenciaría a lo anterior se puede decir que es “el modo en que el individuo asume y percibe su propia existencia en relación a sus condiciones materiales”.<sup>5,6,7</sup>

Por lo mencionado en párrafos anteriores, en la actualidad existen diversos índices para evaluar la calidad de vida y estética dental, entre los cuales tenemos, necesidad de tratamiento de ortodoncia (INTO), índice de estética dental (DAI), Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), entre otros; el instrumento validado y utilizado en esta investigación fue el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral- Estético (OHIP-14 Estético) que es corto y sencillo, el mismo que fue desarrollado por Wong, Cheung y McGrath en el año 2007 y se encuentra disponible en inglés siendo traducido y validado en el idioma español por TALCA Universidad de Chile, así mismo se encuentra validado en el Ecuador (2016) considerándose que el instrumento es confiable.<sup>8,9,10,11</sup>

El propósito de este estudio fue determinar el impacto de la autopercepción dental sobre la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

## **1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La estética dental es un factor importante para que las personas se relacionen de la mejor manera con sus semejantes ya que constituye un estereotipo físico clave y se considera la mejor estrategia para influir sobre las personas<sup>1,2</sup>

Considerando lo anterior cabe agregar que cada día es mayor el interés de las personas en mejorar la apariencia de sus sonrisas ya que con ello se logra una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes, cabe mencionar que todo esto se debe a la influencia de los medios de comunicación social ya que han impuesto patrones que generan cambios en la conciencia estética de las personas, donde se identifica el éxito personal, con aquellos individuos que presentan una sonrisa bella y placentera por lo que las personas al no tener una sonrisa ideal ya sea por falta de dientes, caries, traumatismos o posición alterada de las piezas dentales, no se sientan confiados, teniendo una autopercepción negativa, ocasionando que no puedan relacionarse de forma adecuada y provocando una disminución en la calidad de vida.<sup>12</sup>

Por tal razón al tener una sonrisa atractiva influye en la percepción de la estética y en la vida de las personas, sin embargo, las investigaciones acerca de las percepciones con respecto a la estética dental son limitadas, por lo que muchas compañías, odontólogos y especialistas en salud oral esperan encontrar información que les sea relevante para agregar valor a sus consultas, diferenciarse de la competencia y conocer exactamente cómo es el comportamiento de las personas al momento de tomar una decisión en temas de salud oral enfocado a tratamientos de estética.<sup>13</sup>

Hay que tener en cuenta que la familia juega un papel muy importante en la calidad de vida de cada persona ya que desde pequeños deben cultivar una autoestima saludable y son los únicos que pueden apoyar de forma incondicional a cada individuo, aunque la sociedad en general no queda excluida del apoyo que puede brindar para ayudar mejorando de forma significativa la calidad de vida.

En tal razón se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de la autopercepción estética dental sobre la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues?

## **2.- JUSTIFICACIÓN.**

A través de este proyecto de investigación se pudo conocer la satisfacción que tienen los jóvenes con su estética dental, los mismos que fueron evaluados a través de un cuestionario denominado OHIP- Estético; este estudio genera un impacto en el ámbito social, clínico y científico ya que permitió saber cómo se sienten los estudiantes jóvenes con respecto a su salud bucal específicamente en la parte estética así como también el interés de dichos individuos reflejan sobre su bienestar tanto físico, psicológico o social, pues en varias ocasiones la persona involucra más el aspecto de percepción frente alguna molestia, dicho de esta manera es importante como odontólogos no enfocarnos únicamente a la parte de la cavidad bucal sino también en la apreciación del individuo. Por lo tanto este tema constituye un factor relevante en el ámbito de la salud pública ya que se debe generar políticas acertadas que consideren la salud oral desde una perspectiva integral, ya que este tipo de trabajos investigativos ayudan a tener una mejor visión de los problemas de salud que antes no han sido observados, por lo que existe la necesidad de que se incrementen estudios acerca de la calidad de vida y la autopercepción ya que la mayoría de clínicos se fijan en la patología y no en el bienestar de la persona.

Por otro lado, en el Ecuador existen muy pocos estudios que han usado este instrumento y específicamente en nuestra ciudad se han hecho estudios solo incluyendo calidad de vida y salud bucal sin integrar el componente estético, siendo de gran importancia usar el componente estético de dicho instrumento ya que nos permite saber la percepción que tiene cada una de las personas mediante un cuestionario rápido, sencillo y confiable.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-Objetivo General:**

- Determinar el impacto de la autopercepción dental sobre la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues-2018.

#### **3.2.-Objetivos Específicos:**

- 1.- Determinar el perfil demográfico de los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.
- 2.- Determinar la frecuencia de respuestas OHIP-14 estético en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.
- 3.-Determinar la frecuencia de respuestas del OHIP-14 en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues según edad y sexo.
- 4.- Indagar sobre las dimensiones del OHIP-14 estético según edad y sexo en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.
- 5.- Establecer el impacto de la autopercepción dental sobre la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues de acuerdo a la edad y sexo.

## **4.-MARCO TEÓRICO.**

### **4.1.- Calidad de vida.**

Existen diferentes conceptos relacionados con la calidad de vida; Levy y Anderson (1980), indican que la calidad de vida es “ Una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo o grupo, felicidad, satisfacción y recompensas”, sin embargo Amartya Sen concibe la calidad de vida en términos de actividades que se valoran en sí mismas y en la capacidad de alcanzar estas actividades, por otro lado Celia y Tulsy (1990) la definen como “ La apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible y real“, mientras que Quintero en 1992 refiere que es “ El indicador multidimensional del bienestar material y espiritual en un marco social y cultural determinado, pero finalmente en 1994 la organización mundial de la salud (OMS) indicó que la calidad de vida está mediado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, por lo tanto se puede decir que la calidad de vida es “ El modo en que el individuo asume y percibe su propia existencia en relación a sus condiciones materiales”.<sup>1,2,3,10</sup>

Por otro lado, en la actualidad las enfermedades orales constituyen un problema importante de salud a nivel mundial y nacional, debido a que contribuyen con una alta carga de enfermedad y por tanto con un peso significativo en proporción a la calidad de vida general de los individuos, se puede señalar que los estudios de calidad de vida han sido incorporados en la literatura científica en forma creciente, con el objetivo de abordar el concepto de salud en todas sus dimensiones y relacionarlo a los indicadores epidemiológicos, la evidencia refiere que la salud oral es un componente significativo en la calidad de vida general de las personas, con importantes implicancias en el estado de salud. Durante la década de los 90 se desarrolla un nuevo concepto, el de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) o salud percibida, este integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar.<sup>2, 11</sup>

Por lo tanto cabe destacar que la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CVRSO), es un concepto complejo y multidimensional que se centra en la medida en el bienestar de los individuos y de la sociedad en su conjunto, el mismo que se ve afectado por problemas orales, existen muchas variables que influyen en la CVRSO, como por ejemplo: la edad de los pacientes, patologías existentes, enfermedades dentales, pérdida de dientes, desgaste de prótesis, al igual que factores sociodemográficos, culturales, educativos, psicológicos, dietéticos y financieros.<sup>3</sup>

En relación a lo anterior la calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y subjetivos:

**-Aspecto objetivo:** Depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales intelectuales, emocionales y creadores) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él.<sup>10</sup>

**-Aspecto subjetivo:** Viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos.<sup>11</sup>

#### **4.1.1.-Autopercepción dental.**

La autoapreciación se caracteriza cuando un conjunto de patrones son organizados e interpretados de tal manera que caracterizan al individuo de manera relativamente estable, por lo tanto esto se relaciona con el concepto de autoestima, el mismo que se define como “el modo en que un individuo se ve a sí mismo y determina conductas de rechazo o aprobación, autocalificando la competencia y valor”.<sup>4, 5</sup>

En cuanto a lo que se refiere al autoconcepto, autoestima y percepción de autovalía de indica que son tres conceptos muy relacionados entre sí.

**Autoconcepto:** Conjunto de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia, está formado por dos aspectos descriptivos (o cognitivos) de sí mismo, que se corresponden con la autoimagen y los valorativos (o afectivos), que se corresponden con la autoestima.<sup>12</sup>

**Autovalía:** Hace referencia a la importancia que tienen los distintos acontecimientos para la consideración que los individuos tienen de sí mismos. Existen muestras que indican los incrementos y decrementos en la autoestima de los jóvenes en respuesta a sus éxitos y fracasos.<sup>12</sup>

**Autoestima:** Se define como la forma en que nos valoramos. Algunas personas tienen un amor propio muy alto y otros una autoestima bastante baja.

Tomando en cuenta estos conceptos, se puede decir que un físico agradable enfocado en una dentición atractiva es un reclamo comúnmente aceptado, el atractivo físico es naturalmente el mayor contribuyente de la autoestima y por ello afecta de manera general el bienestar de una persona aunque la mejora estética es también proveedora de salud. Por otra parte, se considera que para sentirse feliz y satisfecho el individuo debe estar activo y

considerarse útil, si esto no ocurre la persona se siente insatisfecha, la ausencia de contacto social provocan la inadaptación en estas personas, ahora bien a nivel de salud bucal se presentan cambios sobre los tejidos y funciones de la cavidad bucal y cambios secundarios a factores extrínsecos por lo que se incrementa la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa, la falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición, además afecta la autorealización y aceptación al tener vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización, afectando de manera considerable la salud general de los individuos.<sup>5,13,14</sup>

Con referencia a lo anterior, el rostro y en especial el tercio inferior de la cara , es un segmento muy fundamental en la composición de belleza de un individuo ya que es una parte importante del estereotipo físico y la percepción del individuo e incluso para la apreciación que otros tienen de nuestra apariencia y personalidad, es así como la simetría en la sonrisa tiene un papel importante en la percepción de la belleza, estudios han demostrado que la apariencia dental influye en el juicio que una persona tiene sobre el atractivo facial de otra, así mismo de sus características personales, por lo tanto la representación mediática de la sonrisa perfecta conduce a una mayor demanda de tratamientos estéticos, sin embargo, poco se sabe acerca de las percepciones de los pacientes de la sonrisa ideal y cómo estas percepciones se relacionan con sus propias sonrisas.<sup>15,16, 17</sup>

Con respecto a lo mencionado en el párrafo anterior, existen también estereotipos negativos sobre los demás que se activan selectivamente y se aplican a sí mismo para lucir mejor, por lo tanto las personas tienden a ser más objetivas en la evaluación de las imágenes de los demás que en la apreciación de su propia imagen, por lo que el proceso de autopercepción puede ser afectado por una diversidad de elementos ya sean, físicos, psicológicos, culturales y sociales.<sup>4</sup>

#### **4.1.2.-Instrumentos para medir calidad de vida.**

Las herramientas que se usan para evaluar la calidad de vida con relación al tema de salud se aplican en estudios sobre:

1. Evaluación y seguimiento de los problemas psicosociales en el cuidado de un paciente individual.
2. Detección de problemas de salud percibidos por la población.
3. Auditoria médica.

4. Evaluación de servicios de salud.
5. Estudios clínicos.
6. Análisis de costo-efectividad.<sup>18</sup>

Existen dos tipos de instrumentos básicos para medir calidad de vida relacionada con salud: los genéricos y los específicos para cada problema de salud:

Las mediciones genéricas abarcan la totalidad del estado de salud desde diversas dimensiones y tienen una serie de ventajas, una de ellas es que las propiedades psicométricas de estas mediciones son conocidas, lo que permite hacer comparaciones entre grupos poblacionales, sin embargo, estas mediciones genéricas no son sensibles a los problemas específicos de salud oral.<sup>16,18</sup>

Las mediciones específicas por otro lado tienen la ventaja sobre las mediciones genéricas, que están diseñadas para la detección de cambios sutiles y condiciones específicas.<sup>16, 18</sup>

Las posibilidades de uso de los instrumentos que evalúan calidad de vida relacionada con la salud oral son las siguientes:

- Evaluación y monitoreo de problemas psicosociales asociadas a problemas de salud oral.
- Estudios poblacionales para evaluar percepción de la salud oral.
- Auditorias odontológicas.
- Ensayos clínicos.
- Análisis de costo-utilidad de tratamientos odontológicos.<sup>16</sup>

Cabe recalcar que en las últimas tres décadas se han desarrollado numerosos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral, debido a que la salud de los tejidos orales permite a una persona comer, hablar y socializar sin tener impactos negativos de las condiciones orales permitiendo tener confianza en uno mismo, por esta razón en la conferencia sobre medidas de salud oral y calidad de vida realizada en Chapell Hill en 1996 se revisaron 11 instrumentos que pueden ser autoadministrados o aplicados por un entrevistador, entre los cuales tenemos: Impactos sociales de la enfermedad dental, Perfil de impacto dental, Perfil de impacto de salud bucal (OHIP-49), Indicadores de estado de salud oral subjetivos, Impacto dental en la vida diaria (DIDL), Impactos orales en las interpretaciones diarias (OIDP), Perfil de impacto de salud oral (OHIP-14), entre otros.<sup>18,19</sup>

#### **4.1.3.-Cuestionario de perfil de impacto de salud oral (OHIP).**

Uno de los instrumentos validados para evaluar Mediciones de la Calidad de Vida Relacionadas con Salud Oral es el cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP)

que fue desarrollado por Slade y Spencer en 1994, el OHIP evalúa la periodicidad con la que un individuo experimenta problemas para llevar a cabo determinadas acciones de la vida diaria debido a problemas orales, el mismo que consta de 49 preguntas (OHIP-49), es uno de los instrumentos objetivos más completos para evaluar el estado de la salud oral con siete dominios, sus preguntas miden severidad y frecuencia de los problemas orales con respecto a bienestar físico, social y psicológico; los pacientes responden en un formato tipo Likert y se evalúa con puntajes de la siguiente manera: siempre = 4, frecuentemente = 3, algunas veces = 2, casi nunca = 1, nunca = 0, sumando estos valores nos da un puntaje total 0 y 196, una puntuación alta se asocia con la percepción de necesidad de atención odontológica y la dificultad del individuo en el cumplimiento de sus actividades diarias.<sup>9,19</sup>

Debido a la extensión que tiene el OHIP-49, se ha limitado su uso en estudios clínicos, por lo tanto se han desarrollado versiones más cortas, las dos versiones del OHIP son las herramientas más comunes para evaluar el impacto desfavorable de las situaciones orales sobre el bienestar, tomando en cuenta esto, existe un instrumento propuesto por Wong (2007), llamado como OHIP-estético (OHIP-Es), esta lista consta de 14 preguntas con 2 preguntas por cada dimensión, las mismas que son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y en desventaja, todo esto se generó a partir de un enfoque fundado en especialistas, el OHIP-Es, está en versión disponible en inglés siendo traducida y validada en idioma español por TALCA Universidad de Chile, la necesidad de tener una versión al español, se debe a todos los beneficios que tiene el uso de instrumentos que ya han sido validados en otros idiomas, como son el de proveer una medición común para investigaciones entre diferentes culturas y países ofreciendo un estándar para estudios internacionales permitiendo comparar resultados y además, es menos costoso e involucra menos tiempo que el generar un nuevo instrumento.

6,7

Como se indica en líneas anteriores es un cuestionario donde los participantes responden cada pregunta, las cuales tienen una escala con 5 opciones con sus correspondientes puntajes, el puntaje general es entre 0 y 56, dependiendo del puntaje obtenido en la encuesta, será la autopercepción estética dentomaxilofacial que tenga la persona, esta será baja si el puntaje OHIP-Es total se encuentra entre 0 a 18 puntos, moderada entre 19 a 36 puntos y alta entre 37 a 56 puntos.<sup>20, 21</sup>

#### **4.1.4.-Dimensiones y preguntas.**

##### Limitación funcional

- ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?
- ¿Ha sentido Ud. que su apariencia ha sido afectada por problemas en sus dientes?

##### Dolor físico

- ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo, debido a calor, alimentos, líquidos fríos?
- ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?

##### Disconfort psicológico

- ¿Ha sido consistente usted mismo por sus dientes o boca?
- ¿Ha sentido usted malestar sobre la apariencia de sus dientes?

##### Incapacidad física

- ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?
- ¿Ha evitado sonreír por problemas en sus dientes?

##### Incapacidad psicológica

- ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?
- ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?

##### Incapacidad social

- ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?
- ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?

##### En desventaja

- ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?
- ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?<sup>22</sup>

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

**Núñez L. (Chile-2013).** Realizó un estudio a 120 estudiantes de la Universidad de Chile, quienes fueron sometidos a un blanqueamiento dental y se aplicó el OHIP-14 estético en tres momentos, el primero antes del blanqueo (Estética-OHIP1), una semana posterior (Estética-OHIP2) y un mes más tarde de la aplicación (Estética-OHIP3), todos estos pacientes respondieron al cuestionario aplicado después de 7 días y sólo 81 volvieron para el control después de un mes, en cuanto a los resultados obtenidos se observaron diferencias significativas, entre el puntaje total del OHIP- estético1 y OHIP-Estético2 ( $p < 0,001$ ), entre el cuestionario 2 y 3 no existió ninguna diferencia significativa, por lo tanto esto implica que existió un impacto positivo y una mejora en la autopercepción de los pacientes, posterior al blanqueamiento dental.<sup>20</sup>

**Márquez S. (Chile-2014).** Realizó un estudio con la participación de 232 personas atendidos en el consultorio odontológico de la Universidad de Chile, del grupo seleccionado, un 28% pertenecen al sexo masculino y un 71,9% al sexo femenino, se dividieron por grupos donde un porcentaje del 21.12% corresponden al grupo de adulto con dentadura completa, un 43.10% corresponden al grupo de personas desdentadas de forma parcial y un 35.77% son edéntulas completamente, a todas las personas que participaron en el estudio respondieron las preguntas del cuestionario OHIP-Es.<sup>21</sup>

Por otro lado en la división de grupos por sexo se demostró que existe una diferencia estadística tanto en hombres como en mujeres, ya que las personas del sexo femenino presentaron valores mayores (25.62) comparados con los del sexo masculino (21.95), obteniendo de esta manera un valor  $p = 0.00$ .

Los resultados de acuerdo al dominio más afectado, se indica que el discomfort psicológico tiene el puntaje más elevado ya que tiene un promedio total de 5.0, después le sigue la limitación funcional con un puntaje de 4.3 y finalmente la incapacidad psicológica con un promedio de 3.7, mientras que el dominio menos afectado fue la incapacidad social con un promedio total de 2.08.<sup>21</sup>

**Inda- Álamos D (Chile-2016).** Realizó un estudio cuantitativo, longitudinal, en pacientes sometidos a blanqueamiento dental, se seleccionaron 31 voluntarios, en el estudio que realizó indica que su muestra fue de 20 hombres (64,51%) y 11 mujeres (35,48%) sin embargo ya en los 9 meses, 3 pacientes no acudieron, por lo cual, la muestra se redujo a 28 pacientes y la distribución quedó en 18 hombres (64,28%) y 10 mujeres (35,71%).

En cuanto a los resultados se obtiene que no hubo diferencias significativas en los puntajes obtenidos entre los dos sexos, se puede observar que en el OHIP-Estético: Base se tiene un valor  $p=0,873$ , mientras que en la semana ( $p=0,72$ ), al mes ( $p=0,736$ ) y finalmente a los 9 Meses ( $p=0,731$ ), de igual manera no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el OHIP Sem y el OHIP Mes ( $p=0,779$ ), tampoco hubo diferencia entre el OHIP Sem con respecto al OHIP de los 9 meses ( $p=0,134$ ), así mismo, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el OHIP Mes con el OHIP9m ( $p=0,336$ ), a lo que se refiere a las dimensiones en la limitación funcional hubo discrepancia significativa a la semana ( $p=0,005$ ) y a los 9 meses de terminado el blanqueamiento ( $p=0,005$ ), seguida por discapacidad física ( $p=0,034$ ).<sup>23</sup>

**Goulart M (Brasil-2016).** Hizo un estudio transversal de base poblacional, con la participación de 423 personas, 338 mujeres (79,9%) y 85 varones (20,1%), en cuanto a los resultados de este estudio se indicaron que no hubo significación estadística referente al sexo, ya que el femenino tuvo un porcentaje de 73.7% y el masculino con un 71.8%, siendo el valor  $p = 0.72$ , sin embargo, el 79.6% ( $n = 140$ ) de las personas con 20 o menos dientes tenían un  $\text{OHIP}_{14} > 0$  ( $p < 0.02$ ) en comparación con el 69.4% de las personas con más de 20 dientes, además, algunos individuos informaron estar preocupados por el color de sus dientes (48.4%  $n = 205$ ) y la salud (52.4%  $n = 222$ ) y, alrededor del 80.0% de ellos tuvieron un impacto en la calidad de vida y autopercepción ( $p < 0.01$ ), los que informaron estar preocupados con el color y la salud de los dientes presentaron, respectivamente,  $\text{OR} = 2.56$  (IC 95% 1.34-4.89) y  $\text{OR} = 2.00$  (IC 95% 1.09-3.67) teniendo más posibilidades de tener un impacto en la calidad de vida que aquellos que no están preocupados.<sup>24</sup>

**Martin J y cols. (Chile-2015).** Hicieron un estudio clínico aleatorizado, doble ciego, para evaluar la efectividad de un peróxido de hidrógeno al 6% con agente blanqueador, fueron evaluados 31 pacientes; en la hemiarcada superior se usó un agente blanqueador de peróxido de hidrógeno al 35% y la otra hemiarcada con un peróxido de hidrógeno al 6%, se realizó tres sesiones, con un intervalo de una semana entre ellas y el color del diente se registró en cada sesión, 1 semana y 1 mes después de completar el tratamiento.

Los puntajes de la encuesta OHIP-14 Es, en diferentes momentos fueron significativos cuando se comparó con la encuesta inicial (antes del tratamiento) y una semana después del blanqueamiento ( $p = 0,006$ ), que se replicó después de un mes para obtener datos más confiable, los mismos que mantuvieron una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.023$ ), específicamente se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa a la semana en dimensiones: limitación funcional y malestar psicológico, diferencia estadísticamente significativa restante por mes en la dimensión de malestar psicológico, que muestra que hubo un efecto percibido en la encuesta, y se mantuvo durante al menos un mes.<sup>25</sup>

**Chaucalá (Ecuador-2017).** Ejecutó un estudio de tipo transversal en donde participaron 83 pacientes que acudían a la clínica odontológica de la Universidad Central del Ecuador, dentro de los encuestados el 37,9% corresponden al sexo masculino y el 62,1% le corresponde al sexo femenino, el grado de satisfacción estético en los pacientes hombres fue de un 60.60% con satisfacción alta, el 30,3% con media, 6.1% poca satisfacción y 3% de insatisfacción de los pacientes mientras que el grado de satisfacción estético en las mujeres fue de un 75.90% con satisfacción alta, el 18.5% con satisfacción media, 5.6% poca satisfacción y 0% de insatisfacción de los pacientes, por lo tanto en el sexo masculino como femenino hay un alto grado de satisfacción estética, siendo un porcentaje relativo casi nulo de los pacientes que están insatisfechos, ya que en todas las preguntas del OHIP se alcanzó porcentajes muy altos en la opción nunca.<sup>10</sup>

**Isiekwe G y cols (Nigeria-2016).** Fue un estudio transversal con una muestra de 375 estudiantes universitarios de 18 a 30 años, los hombres representaron el 53.3% (200) de la muestra y las mujeres representaron el 46.7% (175).

Los resultados indicaron que existió una asociación estadísticamente significativa entre la estética dental autopercebida de los estudiantes y las 14 actividades diarias enumeradas en el OHIP-14 ( $p=0.000$ ) por lo tanto, los dominios de: limitación funcional (0.048), incomodidad psicológica (0.000), discapacidad física (0.041), discapacidad psicológica (0.021), discapacidad social (0.018) y en desventaja (0.046) se asociaron significativamente con la estética dental autopercebida de los estudiantes, mientras que el dominio de dolor físico (0.067) no mostró una relación significativa.<sup>17</sup>

En cuanto al sexo no hubo estadísticamente significativa ( $p= 0.064$ ) en lo relacionado a la autopercepción de la estética dental.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que la estética dental tiene un mayor impacto en el estado psicológico de las personas en relación a los estados orales, físicos y funcionales, por lo tanto este estudio muestra que existen diferencias significativas entre los impactos de la estética dental autopercebida y evaluada, por lo que se enfatiza la importancia de las evaluaciones centradas en el paciente, particularmente con respecto a la estética.<sup>17</sup>

**Rubio M (Chile-2016).** Ejecutó un estudio de tipo cuantitativo, longitudinal, descriptivo y comparativo en donde se valoró el impacto psicosocial y la autopercepción dental en pacientes tratados con blanqueamiento dental intracoronario, se evaluaron 50 pacientes y se separaron en dos grupos: el grupo 1 estaba conformado por 24 personas, en este grupo se usó peróxido de Hidrógeno al 35%, mientras que en el segundo grupo conformado por 23 pacientes se utilizó Peróxido de Carbamida al 37%.

Con respecto a la muestra examinada con el OHIP-14 Estético, se observó que en ambos grupos se ven diferencias estadísticamente a lo que se refiere en el valor de la suma total; para el grupo que se usó Peróxido de Hidrógeno fueron significativas las diferencias en el dominio del discomfort psicológico, en los dos tiempos de comparación, y discapacidad psicológica para la semana, para el segundo grupo fueron significativas las diferencias en el mes, al comparar los valores obtenidos referente a la satisfacción, impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental entre los dos grupos de estudio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, donde el valor p fue de 0,061.<sup>26</sup>

**Marchant E (Chile-2013).** Realizó un estudio descriptivo transversal en donde la muestra estuvo conformada por 83 adultos mayores de la Región Metropolitana, los cuales fueron rehabilitados en base a prótesis removibles acrílicas parciales o totales, para la muestra se dividió según sexo, edad y nivel de educación, según el sexo 20 eran varones (24%) y 63 mujeres (75.9%) , para facilitar el análisis de datos, la edad fue dividida en 4 grupos: grupo1 (60-70 años) , grupo 2 (71-80 años), grupo 3 (81-90 años) y grupo 4 (91-100 años). Se aprecia que 45.7% del total de la muestra cursó educación básica, seguido de 42.1% educación media y 12% educación superior.

Para obtener el resultado del cuestionario se realizó la sumatoria de las preguntas, los puntajes promedio por género fueron 25.4 y 25,9 indicando que la autopercepción estética es moderada tanto para el sexo masculino y femenino respectivamente. Al aplicar T Test, se obtuvo un valor  $p = -0.158$ , indicando que no existe diferencia estadística al comparar sus puntajes. En relación a los dominios el más perjudicado fue el malestar psicológico, con un puntaje total de 2.7, a continuación fue la limitación funcional e incapacidad psicológica, con un promedio de 2.1 puntos, mientras que el dominio con menos puntaje fue la incapacidad social con 1.0 puntos.<sup>27</sup>

**Vargas S (Chile-2013).** En este estudio participaron 99 personas, se clasificó la muestra por sexo y edad, al realizar esto se observa que 71,7% del total de la muestra pertenecen a individuos del sexo femenino y 28.3% al sexo masculino, el 80,9% de los voluntarios tiene una edad entre 51 y 60 años (grupo 3), 14,1% entre 41.50 años (grupo 2) y un 5 % tiene una edad entre 18-40 años(grupo 1). Al aplicar el cuestionario OHIP- Es, se obtuvieron los siguientes resultados: el promedio total del OHIP según sexo fue de 20 y 34 puntos para los hombres y mujeres respectivamente, para el análisis por dimensión, los promedios obtenidos por el sexo femenino son superiores con respecto al masculino en todos los dominios ( $p=0.00$ ). Por lo tanto los resultados del sexo femenino está 14 puntos por encima del masculino obteniendo una diferencia estadística ( $p=0.00$ ).<sup>28</sup>

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## **1.-MARCO METODOLÓGICO.**

El enfoque del presente estudio fue de tipo cuantitativo, el diseño del mismo fue descriptivo, el tipo de investigación y ámbito fue de observación y de campo respectivamente, la técnica se realizó mediante una encuesta y finalmente la temporalidad del estudio fue de tipo transversal.

## **2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población estuvo constituida por 2670 estudiantes de todas las edades, los mismos que corresponden al total que están matriculados en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, el tamaño muestral se obtuvo mediante la fórmula para la estimación de una proporción la misma que tiene una confianza de 95% y un margen de error del 5%.

**2.1.- Criterios de selección:** Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

### **2.1. a.-Criterios de inclusión:**

- Estudiantes que estaban dentro del rango de edad (18-24 años).
- Estudiantes que firmaron su consentimiento informado.
- De ambos sexos.
- Estudiantes que llenaron todas las respuestas del cuestionario OHIP.
- Tener la capacidad cognitiva para responder el cuestionario.

### **2.1.b-Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no estaban dentro del rango de edad establecida.
- Estudiantes que no firmaron su consentimiento informado.
- Estudiantes que no llenaron correctamente la encuesta, dejando preguntas sin responder.
- Se excluyó a estudiantes que no colocaron su edad en la hoja de datos generales del cuestionario.

Se aplicó la fórmula de muestreo, se detalla el cálculo a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * P * (1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) * E^2 + (N - 1)}$$

Donde:

Fórmula muestral.		
Población	N	2670
Confiabilidad	Z	95%
Margen de error	E	5%
Probabilidad	p	50%
Muestra	n	189

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Nombre variable	Clasificación	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operativa	Indicador	Escala de medición	Valor
Impacto de la autopercepción dental sobre la calidad de vida.	Cualitativa Politómica	Es una parte importante del estereotipo físico y la percepción del individuo siendo importante en la apreciación que otros tienen de nosotros, también se relaciona con la salud bucal siendo un componente fundamental de la salud general,	1.Limitación funcional	Restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas que requiere una vida independiente.	OHIP_14 Estético	Ordinal	0:Nunca 1:Casi nunca 2:Ocasionalmente 3:Frecuentemente 4:Muy frecuentemente
			2.Dolor físico	Sensación subjetiva de molestia de alguna parte de la cavidad oral.			
			3.Disconfort psicológico	Este concepto permite obtener información sobre autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos.			

		<p>en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto, relación con los demás, entro otros.</p>	<p>4.Incapacidad física</p>	<p>Pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas.</p>			
			<p>5.Incapacidad psicológica</p>	<p>Presencia de conductas destructivas y auto agresivas, relacionadas con su imposibilidad de comunicarse y expresar sus sentimientos</p>			
			<p>6.Incapacidad social</p>	<p>Es cuando una persona por un problema de disminución de alguna condición física, intelectual o</p>			

				emocional no puede integrarse a su entorno o ambiente.			
			7.En desventaja	Situación menos favorable en que se halla una persona o cosa respecto a otras con las que se compara.			
Sexo	Cualitativa	Características genóticas de la persona.	No aplica	Identificación del rubro sexo en la ficha.	Registro en la C.I.	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	No aplica	Identificación de edad en la ficha.	Cedula de identidad.	Continua	18-21 22-24

#### 4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó un formulario de recolección de datos, el mismo que consta de 2 partes, la primera de datos generales del paciente y la segunda está formada por un cuestionario que tiene todos los parámetros del índice OHIP-estético. (ANEXO 1).

**4.2.- Instrumentos mecánicos:** Se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core 5 y programa Excel 2013.

**4.3.- Materiales:** Solo se usó materiales de escritorio.

**4.4.-Recursos:** Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### 5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

**5.1.-Ubicación espacial.** La investigación se realizó en la ciudad de Azogues, cantón del mismo nombre, es la capital de la Provincia del Cañar y se encuentra en posición Sur-Oeste de la región provincial, Azogues por su ubicación en la región interandina tiene un clima templado-frío moderadamente húmedo (la humedad de la ciudad se promedia en un 77%). Las características climatológicas de la ciudad son las siguientes:

- Latitud.....2°44'22"S.
- Longitud.....78°50'54"O.
- Altitud.....2.508 msnm.
- Temperatura.....13-16°C.

La superficie de área urbana es de 60.94 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, tiene alrededor de 70.064 habitantes, según el último censo en el año 2010.<sup>29</sup>

La investigación se realizó en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, la misma que se encuentra en la avenida 16 de Abril y Ernesto Che Guevara, en este campus se encuentra diferentes unidades académicas como: Ingeniería Industria y Construcción, Ciencias Sociales, Periodismo, Información, Derecho, Administración, Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), Educación y la Unidad Académica de Salud y Bienestar.<sup>30</sup>

El campus universitario cuenta con cuatro bloques de estudios con dos plantas cada uno, distribuidos de forma organizada, con áreas para docentes, laboratorios informáticos, bibliotecas, áreas de recreación, aula magna y departamentos administrativos. Además, se

encuentran las carreras de: Arquitectura, Biofarmacia, Ciencias de la Educación Mención Cultura Física, Ciencias de la Educación Mención Educación Inicial y Parvularia, Ciencias de la Educación Mención Psicología Educativa y Orientación Vocacional, Contabilidad y Auditoría, Derecho, Economía, Emergencias Médicas, Empresas, Enfermería, Ingeniería Civil, Ingeniería Electrónica, Ingeniería en Sistemas, Ingeniería Empresarial, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría, Medicina y Odontología. La universidad en sus distintas carreras cuenta con un total de 2670 estudiantes.<sup>30</sup>

**5.2.-Ubicación temporal.** La investigación se realizó entre los meses de Septiembre y Enero del año 2017-2018 y la recolección de datos fue realizada entre los meses de Diciembre y Enero.

### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos**

Para el registro de los datos, se procedió a realizar en primera instancia las respectivas coordinaciones y autorizaciones para la aplicación de la encuesta cuyo objetivo principal fue determinar la autopercepción dental y describir cuantitativamente el problema en jóvenes de 18-24 años de edad, utilizando los parámetros del cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral- Estético (OHIP-14) para determinar el impacto que tiene la autopercepción dental en la calidad de vida.

#### **5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.**

En el presente trabajo de investigación se recolectó los datos de la siguiente manera:

1. Se envió los diferentes permisos a todos los subdirectores de carreras de la Universidad Católica sede Azogues con el fin de conseguir la autorización para poder trabajar con los estudiantes.
2. Se realizó una reunión con los estudiantes y se les dio las indicaciones necesarias para poder saber de esta manera si están de acuerdo en participar y sobre todo si están dentro de los criterios de inclusión.
3. Se programó día, fecha y hora.
4. Se aplicó el cuestionario del OHIP 14-estetico el mismo que consta de:
  - 14 preguntas, con 2 preguntas por cada dimensión.

Por otra parte en este estudio se llevó a cabo un conteo individual de los puntos obtenidos de acuerdo a las respuestas de este instrumento, cuyos resultados indican un valor de 0 (no impacto) a 14 (alto impacto) puntos. Se analizó la presencia de diferencias entre OHIP-14 estético según los criterios de impacto (OHIP: 1-14 puntos) y no impacto (OHIP: 0 puntos) entre los respectivos grupos de acuerdo con el sexo y la edad. <sup>19</sup>

Las respuestas, "nunca", "casi nunca", "ocasionalmente", "frecuentemente", y "muy frecuentemente", fueron codificadas de 0 a 4, respectivamente. Cada una de las 14 preguntas se le determinó una puntuación de 0 si la respuesta fue "no", y las respuestas de puntuación de 1 si la respuesta era "casi nunca", "ocasionalmente", "frecuentemente" o "muy frecuentemente". Se añadieron los puntajes asignados a las respuestas a las 14 preguntas para obtener valores entre 0 y 14. Los resultados se obtuvieron mediante la separación de los participantes de acuerdo a los cuartiles de la distribución de la muestra<sup>19</sup>.

5. La aplicación del cuestionario se realizó en un aula adecuada para el efecto.
6. Los estudiantes participantes respondieron a cada pregunta con una de las 5 opciones.
7. El tiempo estimado para contestar el cuestionario fue alrededor de 20 minutos.

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS.**

Luego del proceso de recolección de datos se procedió a la organización de la información recopilada mediante una base de datos que se realizó en el programa de Excel 2013 la misma que fue codificada con el diccionario respectivo, luego los datos obtenidos se llevaron a un programa SPSS versión 23.0 que facilitó realizar el análisis univariado y bivariado.

En el siguiente trabajo de investigación para el análisis univariado correspondiente a: Influencia de la estética dental sobre la calidad de vida, sexo y edad, se usó tablas de frecuencia absoluta y relativa, mientras que para el análisis bivariado referente a la influencia de la estética dental sobre la calidad de vida con sexo se utilizó la prueba de Kruskal Wallis para determinar normalidad de la muestra en donde se determinó que no existe normalidad por lo tanto se aplicó la prueba no paramétrica llamada U-Man Whitney, por otro lado para determinar el impacto según edad y sexo se aplicó la prueba Chi cuadrado de Fisher.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

Se aplicó el consentimiento informado (ANEXO 2) a todos los participantes en el estudio puntualizando que el mismo no representaba riesgo alguno, que tenía características de confidencialidad, que no se iba a realizar procedimientos de intervención y sobre todo era totalmente voluntaria su aceptación, el beneficio consistió en un beneficio indirecto a los participantes del estudio sin incentivo económico.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

## 1. RESULTADOS.

**Tabla 1.-** PERFIL DEMOGRÁFICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDE AZOGUES-2017-2018.

	n	%
SEXO		
Masculino	94	49,7
Femenino	95	50,3
EDAD		
De 18 a 21	120	63,5
De 22 a 24	69	36,5
TOTAL	189	100

**Interpretación:** En la presente investigación la distribución de acuerdo al sexo estuvo simétricamente distribuida entre ambos grupos, mientras que de acuerdo a la edad predominó el grupo de 18 a 21 respecto al otro grupo con un 63.5%.

**Tabla 2.- FRECUENCIA EN LAS RESPUESTAS OBTENIDAS DEL OHIP-14 ESTÉTICO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES-2017-2018.**

PREGUNTAS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Frecuentement e		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	27	14.3	40	21.2	73	38.6	23	12.2	26	13.8
2. ¿Ha sentido Ud. que su apariencia ha sido afectada por problemas en sus dientes?	55	29.1	51	27.0	53	28.0	17	9.0	13	6.9
3. ¿Ha tenido Ud. dientes sensibles, por ejemplo debido a calor, alimentos, líquidos fríos?	23	12.2	33	17.5	79	41.8	33	17.5	21	11.1
4. ¿Ha tenido Ud. áreas dolorosas en su boca?	30	15.9	66	34.9	69	36.5	18	9.5	6	3.2
5. ¿Ha sido consistente Ud. mismo por sus dientes o boca?	22	11.6	34	18.0	39	20.6	48	25.4	46	24.3
6. ¿Ha sentido Ud. malestar sobre la apariencia de sus dientes?	49	25.9	56	29.6	46	24.3	25	13.2	13	6.9
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	112	59.3	39	20.6	30	15.9	6	3.2	2	1.1
8. ¿Ha evitado sonreír por problemas en sus dientes?	100	52.9	40	21.2	31	16.4	12	6.3	6	3.2
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	94	49.7	49	25.9	33	17.5	7	3.7	6	3.2
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	84	44.4	47	24.9	40	21.2	11	5.8	7	3.7
11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	110	58.2	38	20.1	24	12.7	11	5.8	6	3.2
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	109	57.7	41	21.7	27	14.3	6	3.2	6	3.2
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	112	59.3	37	19.6	21	11.1	7	3.7	12	7.3
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	118	62.4	36	19.0	20	10.6	7	3.7	8	4.2

**Interpretación:** La pregunta con mayor frecuencia de impacto fue: 14 ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes? con 62.4%, en la opción nunca mientras que la pregunta con menor frecuencia fue: 7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes? con un 1.1% en la opción de respuesta siempre.

**Tabla 3.- FRECUENCIA DE RESPUESTAS DEL OHIP-14 ESTÉTICO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES 2017-2018, SEGÚN EDAD Y SEXO.**

PREGUNTAS	Edad de 18 a 21				Edad de 22 a 24			
	Masculino (66)		Femenino (54)		Masculino (28)		Femenino (41)	
	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.
1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	2.95	1,14	2,96	1,29	2,86	1,21	2,76	1,22
2. ¿Ha sentido Ud. que su apariencia ha sido afectada por problemas en sus dientes?	2.39	1,19	2,41	1,27	2,14	1,08	2,46	1,19
3. ¿Ha tenido Ud. dientes sensibles, por ejemplo debido a calor, alimentos, líquidos fríos?	2.92	1,17	3,31	1,01	2,54	1,26	2,93	1,06
4. ¿Ha tenido Ud. áreas dolorosas en su boca?	2.55	1,08	2,52	0,93	2,25	0,93	2,54	0,9
5. ¿Ha sido consistente Ud. mismo por sus dientes o boca?	3.30	1,25	3,67	1,20	2,46	1,35	3,51	1,40
6. ¿Ha sentido Ud. malestar sobre la apariencia de sus dientes?	2.52	1,23	2,63	1,25	2,25	1,14	2,27	1,14
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	1.94	1,09	1,56	0,86	1,57	0,74	1,41	0,74
8. ¿Ha evitado sonreír por problemas en sus dientes?	2.00	1,11	1,7	1,13	2,00	1,28	1,73	0,92
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	2.03	1,07	1,63	0,92	2,18	1,16	1,61	1,00
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	2.12	1,14	1,83	1,06	2,21	1,20	1,85	1,04
11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	1.95	1,22	1,50	0,91	1,71	0,98	1,80	1,10
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	1.82	1,11	1,61	1,02	1,79	0,99	1,68	0,96
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	1.89	1,23	1,72	1,22	2,04	1,29	1,51	0,90
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	1.82	1,08	1,57	1,09	1,86	1,21	1,49	0,95

Prueba U de Mann Whitney:

$p=0.42$  comparación por sexo

$p=0.21$  en comparación por edad.

**Interpretación:** Las respuestas a las preguntas de OHIP 14, estuvieron calificadas con puntajes entre 1 y 4, dependiendo de la frecuencia con la que los encuestados percibían la condición que expresa cada pregunta, la pregunta con mayor puntaje obtenido fue: 3. ¿Ha tenido Ud. Dientes sensibles? Con un promedio de 3.31 en el grupo de 18 a 21 años de sexo femenino, le sigue la pregunta: 5. ¿Ha sido consistente Ud. mismo por sus dientes o boca? en el grupo de 18 a 21 de sexo masculino con un puntaje de 3.30. La pregunta con menor puntaje obtenido fue: 11. ¿Ha sido Ud. menos tolerante con su pareja o familia por problemas de sus dientes? con un puntaje promedio de 1.50 en el grupo de 18 a 21 años de sexo femenino.

**Tabla 4.-DIMENSIONES DEL OHIP-14 ESTÉTICO SEGÚN EDAD Y SEXO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES.**

	Edad de 18 a 21				Edad de 22 a 24			
	Masculino (66)		Femenino (54)		Masculino (28)		Femenino (41)	
	Medi a	Desv. Est.	Medi a	Desv. Est.	Medi a	Desv. Est.	Medi a	Desv. Est.
1.Limitación funcional	2,67	1,07	2,69	1,1	2,5	0,94	2,61	0,98
2.Dolor físico	2,73	0,97	2,92	0,77	2,39	1,01	2,73	0,85
3.Discomfort Psicológico	2,91	0,91	3,15	0,86	2,36	1,07	2,89	0,93
4.Incapacidad Física	2,65	1,06	2,6	0,9	2	1	2,8	0,89
5.Incapacidad Psicológica	2,08	1	1,73	0,91	2,2	1,11	1,73	0,96
6.Incapacidad Social	1,89	1,1	1,56	0,87	1,75	0,94	1,74	0,97
7.En desventaja	1,86	1,08	1,65	1,09	1,95	1,15	1,5	0,9

Prueba U de Mann Withney

$p=0,427$  comparación por sexo

$p=0,21$  comparación por edad

**Interpretación:** Respecto a las dimensiones del cuestionario OHIP-14, el dominio del discomfort psicológico fue el que obtuvo mayor puntaje promedio en el grupo de mujeres entre 18 a 21 años, seguido por el dolor físico en el mismo grupo de edad y sexo. Las dimensiones menos puntuadas fueron en desventaja e incapacidad social, en mujeres de 18 a 21 y de 22 a 24 respectivamente, por lo tanto se puede indicar que no hubo diferencia estadística significativa entre OHIP-14 estético y las variables edad y sexo.

**Tabla 5.- IMPACTO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES DE ACUERDO A LA EDAD Y SEXO.**

		Sin Impacto		Con Impacto		
		n	%	n	%	p
EDAD	18 a 21	0	0	120	63.49	0.132
	22 a 24	2	1.05	67	35.45	
SEXO	Masculino	2	1.05	65	39.40	0.246
	Femenino	0	0	38	20.10	

Prueba Chi cuadrado de Fisher

**Interpretación:** Al relacionar el sexo con el impacto en la calidad de vida se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa, de igual forma al relacionar entre el grupo de edad y el impacto en la calidad de vida tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa, pero si hubo impacto en general con un 63.49%.

## 2. DISCUSIÓN.

Durante muchos años, entre la década de los 50 y 60, ha crecido el interés por el tema de la calidad de vida debido a que se ha incrementado la industrialización de la sociedad, lo que han permitido que exista la necesidad de medir la calidad de vida, a través de medidas objetivas, a partir de las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estas medidas tuvieron sus propios cambios siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos, con el paso de los años se han dado muchas definiciones al concepto de: calidad de vida.<sup>31</sup>

Con respecto a lo mencionado anteriormente en el ámbito de odontología, la auto percepción, autoestima y el bienestar se encuentran relacionados, los mismos que se pueden observar disminuidos por diferentes trastornos que se presentan en la cavidad oral, por lo que esta afirmación dio lugar al concepto de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (CVRSO), siendo una herramienta que permite comprender el comportamiento del paciente desde una perspectiva más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud oral, así como también en la comunidad, pues estos deberían ser la base para el desarrollo de los programas de salud oral. Por lo tanto la percepción del paciente resulta importante cuando se evalúa la necesidad de tratamiento, planificación y la espera de un resultado clínico adecuado en el consultorio odontológico. En la actualidad, existe un aumento del reconocimiento acerca que la salud oral tiene un impacto en la vida social y psicológica del individuo, en donde los estereotipos negativos sobre los demás se activan de forma selectiva y se aplican a sí mismos para lucir mejor, por lo tanto las personas tienden a ser más objetivas en la evaluación de los demás que en el criterio de su propia imagen, siendo importante determinar las causas por las cuales los pacientes tienden a buscar tratamiento y en qué medida esto afecta su calidad de vida.<sup>31,32</sup>

Como ya se ha dicho, existen diferentes estudios que se han realizado sobre auto percepción y el impacto en su calidad de vida, conforme a esto, agrupando diferentes investigaciones en conjunto con la variable sexo, se puede decir que estudios similares como el de Chauca (2017), que con una muestra de 83 pacientes, los mismos que acudían a la Universidad Central del Ecuador, en donde el 37.9% eran hombres y un 62.1% mujeres, dicho estudio indicó que no hubo diferencia estadística entre los dos sexos, al igual que este estudio en donde la muestra fue de 189 pacientes, 49.7% hombres y un 50.3% mujeres y se obtuvo un valor p de 0.42, por lo tanto estos estudios demostraron que no existe diferencias estadísticas

significativas al momento de comparar el impacto con el sexo, sin embargo otro estudio como el de Márquez (2014) en donde la muestra fue de 232 pacientes de los cuales el 71.7% pertenecían al sexo femenino y un 28.3% al sexo masculino, si hubo diferencia estadística significativa tanto en hombres como en mujeres ya que se obtuvo un valor  $p=0.00$ , dichas discrepancias pueden variar de acuerdo a que la muestra de Márquez fue mucho mayor que aquellos estudios en donde se encontró que no hubo diferencia significativa.<sup>10,21.</sup>

A lo que se refiere con la variable edad no existen estudios similares, no obstante este estudio demuestra que no existe diferencia significativa ya que el valor de este estudio fue de  $p=0.21$ .

En cuanto a los dominios, el más afectado según Márquez (promedio de 5), Rubio ( $p=0.974$ ), Marchant (Chile) con un promedio de 2.5 y este estudio (3.15) fue el discomfort psicológico, mientras que para el dominio menos afectado las investigaciones realizadas por Márquez, Marchant (Chile) con un promedio de 2.08 y 1.0 respectivamente y el presente estudio indican que fue el de la incapacidad social (1.56) y en desventaja (1.5), la similitud de dichos resultados pueden deberse a que cada día las personas toman conciencia de lo que les afecta o no de su cavidad bucal.<sup>17,21,27</sup>

Conforme a todo lo mencionado anteriormente se puede decir que la autopercepción influye directamente en la calidad de vida de las personas, especialmente en el ámbito estético, estudios análogos realizados por Nuñez (2013) indicó que si existió un impacto positivo y una mejoría en la autopercepción de los pacientes después de un blanqueamiento dental, Goulart (2016) obtuvo un resultado donde alrededor del 80% de las personas tuvieron un impacto en la calidad de vida y autopercepción ( $p < 0.01$ ) e Isiekwe y cols. al igual que este estudio, indican que si existe impacto de la estética dental autopercebida y evaluada, por lo que se enfatiza la importancia de las evaluaciones centradas en el paciente, particularmente con respecto a la estética, esto se debe a que en la actualidad todas las personas quieren verse bien físicamente ya que es un estereotipo para los demás.<sup>17,20,24</sup>

### 3. CONCLUSIONES.

1. Se determinó el perfil demográfico de los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues donde hubo distribución uniforme tanto entre el sexo femenino como masculino, en cuanto a la edad predominó el rango de 18 a 21 años.
2. Se estimó la frecuencia de respuestas del OHIP-14 en donde la pregunta con mayor porcentaje fue: 14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?, mientras que las preguntas con menor frecuencia fueron: 7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes? y 12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?
3. Se valoró la frecuencia de respuestas de las preguntas del OHIP-14, según edad y sexo, en donde la pregunta con mayor puntaje obtenido fue: ¿Ha tenido Ud. dientes sensibles? en el grupo de 18 a 21 años del sexo femenino, mientras que la pregunta con menor puntaje fue: ¿Ha sido Ud. menos tolerante con su pareja o familia por problemas de sus dientes? en el mismo grupo y rango de edad.
4. De acuerdo a las dimensiones del OHIP-14 con las variables edad y sexo no se encontraron diferencias estadísticas, sin embargo la dimensión correspondiente al discomfort psicológico y al dolor físico son las que obtuvieron mayor puntaje en el grupo de mujeres en el rango de edad de 18-21 años y la dimensión que menos puntaje obtuvo fue la de incapacidad social y en desventaja en mujeres de 18 a 21 y de 22 a 24 respectivamente.
5. Con respecto al impacto de la calidad de vida según edad y sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo en forma general la autopercepción si influye en la calidad de vida de las personas ya que se obtuvo un porcentaje alto.

### III.- BIBLIOGRAFIA.

1. Estudio sobre percepción social de la estética dental. *Ortoplus*. 2013; 130:141–151.
2. Guzmán M. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. *Rev Mexicana de Ortodoncia*. 2015; 3 (1): 13-21.
3. Orrego C, Meza C, Vergara C, Lee X, Schleyer N. Percepción estética del paciente desdentado comparada con la opinión de expertos. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016; 9(1):54-58.
4. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera I. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2016; 15(1):51-63.
5. Vélez C, García H. Medición de la calidad de vida en niños. *Iatreia*. 2011; 25 (3): 240-249.
6. Urzúa A. Caqueo A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile*. 2010; 138: 358-365.
7. Nava M. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(3): 129-137.
8. Wong, H, Cheung, S. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007; 35: 64-72.
9. Preciado A y cols. Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers. 2012; 40: 857-865.
10. Chaucalá C. "Grado de satisfacción estético a través del cuestionario, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la clínica integral de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador" [tesis doctoral]. Quito, Universidad Central Del Ecuador; 2017.
11. Melh C y cols. Does the Oral Health Impact Profile Questionnaire Measure Dental Appearance. *Int J Prosthodont*. 2009; 22: 87-93.
12. González O, Solórzano A, Balda R. Estética en odontología. Parte I Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. *Acta Odontol Venez*. 1999; 37(3).
13. Giraldo C, Gómez M. Percepción de la estética dental en adultos de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá: El primer paso para proponer tácticas de comunicación para el paciente a una compañía multinacional de ortodoncia. CESA. 2015.
14. Jornung J. Perceptions of patients smiles: A comparison of patients and dentists opinions. *JADA*. 2007; 138:1544-1553.

15. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile*. 2005; 2(96):28-35.
16. Allen F. Assessment of oral health related quality of life. *Health Quality Life Outcomes*. 2003; 1-8.
17. Isiekwe G, Sofola O, Onigbogi O, Utomi I, Sanu O, Dacosta O. Dental esthetics and oral health related quality of life in young adults. *AJO-DO*. 2016; 150(4): 627-636.
18. Velázquez L et al. Calidad de vida y salud oral en adultos mayores. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(4):448-56.
19. Domínguez C. Evaluación de los determinantes sociales sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal en personal del Municipio de Azogues 2015 [tesis].Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia;2016.
20. Núñez L. Validation of the Spanish OHIP-Aesthetic Questionnaire for Chilean Adults. *Journal of Dental, Oral and Craniofacial Epidemiology*.2013; 1(2): 4-9.
21. Márquez S. “Autopercepción estética dento máxilo facial según grado de desdentamiento del sujeto adulto joven dentado completo, adulto dentado parcial y adulto mayor desdentado total [tesis doctoral]. Chile. Universidad de Santiago; 2014
22. Nuñez L. Validación del cuestionario OHIP-estético en adultos chilenos. [tesis].Chile, Universidad de Santiago; 2012.
23. Inda D. Evaluación de la autopercepción de la estética dental e impacto psicosocial en pacientes sometidos a blanqueamiento dental, seguimiento de 9 meses [tesis doctoral]. Chile, Universidad de Chile; 2016.
24. Goulart M y cols. Preocupações sobre a estética dentária com qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adultos no sul do Brasil. *Cien Saude Colet [periódico eninternet]*.2016.Disponible en:  
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/preocupacoes-sobre-a-estetica-dentaria-com-qualidade-de-vida-relacionada-a-saude-bucal-em-adultos-no-sul-do-brasil/16009?id=16009>
25. Martin J y cols. Effectiveness of 6% hydrogen peroxide concentration for tooth bleaching-A double-blind, randomized clinical trial. *J Dent*. 2015; 43(8):965-72.
26. Rubio M. “Evaluación del efecto del blanqueamiento dental intracorinario en el impacto psicosocial y la autopercepción de la estética dental de los pacientes” [tesis doctoral]. Chile, Universidad de Chile; 2016.
27. Marchant E. Autopercepción estética dento máxilo facial del adulto mayor. [tesis doctoral]. Chile, Universidad de Santiago; 2013.

28. Vargas S. "Autopercepción estética-funcional dentomáxilo facial de adultos desdentados parciales. [tesis doctoral]. Chile, Universidad de Santiago; 2013.
29. INEC. Censo de Población y Vivienda; 2010. Disponible en: [http://app.sni.gob.ec/sinlink/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0301\\_AZOGUES\\_CA%20C3%91AR.pdf](http://app.sni.gob.ec/sinlink/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0301_AZOGUES_CA%20C3%91AR.pdf)
30. Ucacue.edu.ec. Campus Sede Azogues [sede Web]. Azogues: Ucacue.edu.ec; 2017 [acceso 09 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ucacue.edu.ec/la-universidad/campus-universitario/sedes-y-extensiones/campus-sede-azogues/>
31. Gómez-Vela, M. Calidad De Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica.2014.
32. Díaz C, Casas I, Roldan J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Sociodemográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat.2017; 11(1): 31-39.

## **ANEXOS**

## Anexo 1.- CUESTIONARIO.



<b>CUESTIONARIO DEL PERFIL DE IMPACTO DE SALUD ORAL- ESTÉTICO (OHIP- ESTÉTICO)</b>						
<u>Preguntas y dimensiones</u>		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente Mente	Siempre
<b>Limitación funcional</b>						
1	¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Ha sentido Ud. que su apariencia ha sido afectada por problemas en sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dolor físico</b>						
3	¿Ha tenido Ud. dientes sensibles, por ejemplo debido a calor, alimentos, líquidos fríos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Ha tenido Ud. áreas dolorosas en su boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Disconfort psicológico</b>						
5	¿Ha sido consistente Ud. mismo por sus dientes o boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Ha sentido Ud. malestar sobre la apariencia de sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Incapacidad física</b>						
7	¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Ha evitado sonreír por problemas en sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Incapacidad psicológica</b>						
9	¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Incapacidad social</b>						
11	¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En desventaja</b>						
13	¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Anexo 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



### **Consentimiento para participar en un estudio de investigación.**

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

**Investigador:** Ulloa Calderón María Joaquina.

**Título:** AUTOPERCEPCIÓN DENTAL E INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES -2018.

#### **Propósito del estudio:**

Le estamos invitando a participar en un estudio llamado: Influencia de la estética dental en la calidad de vida en jóvenes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Azogues -2018.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica De Cuenca sede Azogues. Estamos realizando este estudio para evaluar la influencia que tiene la estética dental en la autopercepción que tienen los jóvenes y cómo afecta en su calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud o salud percibida, integra aquellos aspectos de vida directamente relacionados con el funcionamiento físico, mental y con el estado de bienestar del paciente. Existen diferentes enfermedades en la cavidad oral como dientes mal ubicados, girados, apiñamiento dentario que pueden afectar en la calidad de vida de las personas, siendo nuestra intención conocer el impacto que tiene la autopercepción en el bienestar de las personas.

#### **Procedimientos.**

Si decide participar en este estudio se realizara lo siguiente:

Se realizará una encuesta de aproximadamente 15 a 20 minutos, que tiene preguntas relacionadas con su autopercepción y de cómo afecta en su desenvolvimiento diario.

#### **Riesgos.**

No se prevén riesgos para su persona por participar en este estudio.

La encuesta que se realizara será sobre cómo se siente con relación a su boca y su desempeño con las demás personas.

#### **Beneficios.**

No existe beneficio directo por participar en el estudio, lo mencionado corresponde a beneficios indirectos.

#### **Costos e incentivos.**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la Influencia de la estética dental en la calidad de vida en jóvenes.

#### **Confidencialidad.**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados no se mostrara ninguna información que permita la



identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de usted no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

### **Derechos del paciente.**

Si usted decide participar en el estudio podrá retirarse de este en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a María Joaquina Ulloa Calderón al teléfono 0992780818.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente puede contactarse con el comité institucional de ética de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en el estudio, comprendo que cosas me pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Firma

Nombre:

CI:

---

Investigador:

Nombre: María Joaquina Ulloa Calderón.

CI: 0350070561