



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Evaluación de calidad de vida en pacientes pretratamiento de
rehabilitación oral atendidos en la clínica odontológica de la
UCSG mediante el OHIP-14.**

AUTORA:

Jiménez Duche, Dayana Belén

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

**Guayaquil, Ecuador
08 de septiembre del 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Jiménez Duche, Dayana Belén**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. 
Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 08 de septiembre del 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jiménez Duche, Dayana Belén

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Evaluación de calidad de vida en pacientes pretratamiento de rehabilitación oral atendidos en la clínica odontológica de la UCSG mediante el OHIP-14**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 08 de septiembre del 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

Jiménez Duche, Dayana Belén



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Duche, Dayana Belén**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Evaluación de calidad de vida en pacientes pretratamiento de rehabilitación oral atendidos en la clínica odontológica de la UCSG mediante el OHIP-14**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 08 de septiembre del 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

Jiménez Duche, Dayana Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

REPORTE COMPILATIO



TUTOR (A)

f. 
Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza, la salud y la oportunidad de llegar hasta este momento y poder culminar una etapa tan importante de mi vida.

Agradezco a mi familia, por ser mi apoyo durante todo este camino, por acompañarme en cada etapa y por estar siempre presentes cuando más los necesitaba. Sin duda, han sido una parte fundamental para que hoy pueda estar aquí.

A mi tutor de tesis, Dr. Tony Mosquera Chávez, por su paciencia, dedicación y acompañamiento durante este proceso. Gracias por orientarme, por compartir sus conocimientos y por estar siempre dispuesto a ayudarme cuando tuve dudas o dificultades. Su apoyo y sus consejos fueron muy importantes para poder sacar adelante este trabajo y culminar esta etapa.

Y, por supuesto, a mis amigos, a todos ellos que estuvieron presentes durante estos años. Gracias por su paciencia, por las risas en los días difíciles, por acompañarme en cada momento, por los favores, por prestarme cosas, por ayudarme cuando lo necesitaba y, sobre todo, por hacer que este camino fuera mucho más llevadero. Cada uno, a su manera, dejó una parte importante en esta etapa de mi vida y siempre voy a agradecer haberlos tenido conmigo.

A todos los que de alguna manera fueron parte de este camino, gracias por estar, por ayudarme y por creer en mí. Este logro también lleva un poquito de cada uno de ustedes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis papás, mis hermanas y mis sobrinas, por acompañarme y apoyarme durante todo este camino. De una u otra manera, cada uno de ustedes son parte de este logro.

En especial, a mi papá, porque gracias a ti hoy puedo cumplir esta meta. Gracias por darme siempre todo lo que he necesitado, por nunca decirme que no y por estar dispuesto a hacer todo lo posible para ayudarme a cumplir mis sueños. Gracias por enseñarme que puedo soñar, porque tú siempre encuentras la manera de hacer esos sueños realidad.

A mi mamá, mis hermanas y mis sobrinas, gracias por estar conmigo en los días buenos y también en los difíciles, por ser mis pacientes, acompañarme, aconsejarme y darme fuerzas cuando sentía que ya no podía más. Este logro también es de ustedes, pero especialmente de ti, papá, por ser el pilar fundamental que me permitió llegar hasta aquí. Gracias por tanto. Los amo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

DRA. OCAMPO POMA, ESTEFANIA DEL ROCÍO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. MARÍA ANGÉLICA TERREROS CAICEDO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____
Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

RESUMEN

La rehabilitación oral es una opción de tratamiento viable y eficaz para mejorar la salud bucal de los individuos. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en pacientes pretratamiento de rehabilitación oral que se realizan en la clínica odontológica de la UCSG a partir del OHIP-14. **Metodología:** El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de diseño transversal y descriptivo. **Población/muestra:** 100 pacientes. **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario OHIP-14 **Resultados:** La población estuvo constituida principalmente por pacientes de sexo femenino (60,0%), con mayor presencia del grupo de 18 a 29 años (28,0%). En relación con la calidad de vida relacionada con la salud oral, predominó el nivel regular (45,0%), seguido de los niveles malo (30,0%) y bueno (25,0%). En la dimensión física, las principales afectaciones correspondieron a los dolores de cabeza asociados con problemas dentales ($2,15 \pm 1,36$) y la dificultad para masticar alimentos ($2,10 \pm 1,30$). En la dimensión psicológica destacó la evitación de sonreír ($2,14 \pm 1,33$), mientras que en la dimensión social sobresalieron la incapacidad para realizar actividades diarias ($2,10 \pm 1,27$) y la dificultad para relacionarse con otras personas ($2,03 \pm 1,26$). Según el sexo, predominó la calidad de vida mala en mujeres (40,0%). **Conclusión:** Los pacientes en pretratamiento de rehabilitación oral presentaron una calidad de vida regular, con afectaciones en las dimensiones física, psicológica y social, principalmente relacionadas con problemas dentales que limitan su bienestar y el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Palabras clave: Calidad de vida; Pretratamiento; Rehabilitación Oral; OHIP-14

ABSTRACT

Oral rehabilitation is a viable and effective treatment option for improving individuals' oral health. **Objective:** To evaluate the quality of life of patients undergoing pre-treatment oral rehabilitation at the UCSG dental clinic using the OHIP-14. **Methodology:** The study employed a quantitative approach with a descriptive design. **Population/Sample:** 100 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** OHIP-14 questionnaire. **Results:** The study population consisted primarily of female patients (60.0%), with the 18–29 age group being the most represented (28.0%). Regarding oral health-related quality of life, a "fair" level predominated (45.0%), followed by "poor" (30.0%) and "good" (25.0%) levels. In the physical dimension, the main issues were headaches associated with dental problems (2.15 ± 1.36) and difficulty chewing food (2.10 ± 1.30). In the psychological dimension, avoiding smiling was notable (2.14 ± 1.33), while in the social dimension, the inability to perform daily activities (2.10 ± 1.27) and difficulty interacting with others (2.03 ± 1.26) stood out. By gender, a "poor" quality of life was most prevalent among women (40.0%). **Conclusion:** Patients undergoing pre-treatment oral rehabilitation exhibited a "fair" quality of life, with impairments in physical, psychological, and social dimensions—primarily linked to dental problems that limit their well-being and the performance of daily activities.

Keywords: Quality of life; Pre-treatment; Oral rehabilitation; OHIP-14

INTRODUCCIÓN

La salud oral constituye un componente fundamental de la salud general, debido a su relación directa con el bienestar físico, psicológico y social del individuo ¹. En el caso de los pacientes que requieren procedimientos de rehabilitación oral, estos pueden incluir la extracción de restos radiculares, restauración de lesiones cariosas, tratamientos endodónticos, colocación de implantes, coronas y construcción de puentes, procedimientos que pueden generar molestias y limitaciones asociadas con el estado y tratamiento de sus estructuras dentales ².

A nivel mundial, las enfermedades bucodentales no tratadas constituyen una de las condiciones crónicas más prevalentes, generando dolor, limitaciones funcionales y un deterioro significativo de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Arrias et al. han evidenciado que estas condiciones no solo afectan la función masticatoria, sino que también pueden repercutir en la autoestima y en la interacción social de los pacientes ³.

Se estima que entre 3.500 y 3.700 millones de personas en todo el mundo presentan afecciones bucodentales, las cuales pueden

afectar negativamente su bienestar y desempeño cotidiano, representando aproximadamente el 45% de la población mundial. Asimismo, diversos estudios epidemiológicos internacionales han evidenciado que las alteraciones de la salud oral repercuten significativamente en la percepción de la calidad de vida de los pacientes ⁴.

En América Latina, la salud oral constituye un importante problema de salud pública, debido principalmente a las desigualdades sociales y a las limitaciones en el acceso a servicios de atención odontológica integral y especializada ⁵. Se estima que tres de cada cuatro personas con problemas de salud oral residen en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a servicios odontológicos integrales continúa siendo limitado. Esta situación puede generar dificultades para comer, inseguridad al sonreír y limitaciones en la participación social, afectando de manera significativa el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes ⁶.

En Ecuador, la salud oral continúa representando una problemática de relevancia epidemiológica. Un estudio realizado en la ciudad de Quito evidenció que las condiciones

de salud oral influyen en la calidad de vida de los adultos, afectando aspectos relacionados con el confort, la satisfacción personal y el desempeño en las actividades cotidianas ⁷.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante el documento Perfil Epidemiológico de las Condiciones de Salud Oral en Ecuador 2016-2022, reportó que las enfermedades y alteraciones bucodentales continuaron constituyendo una de las principales causas de atención odontológica en el sistema público de salud. Los resultados evidenciaron que la demanda de atención por condiciones de salud oral se mantuvo elevada durante el período analizado, reflejando una importante carga de necesidades odontológicas en la población ecuatoriana. Además, se observaron diferencias según grupos poblacionales y características sociodemográficas, lo que evidenció desigualdades en el acceso y la atención de los servicios de salud oral ⁸.

Diversos estudios han demostrado que los pacientes que requieren rehabilitación oral presentan afectaciones en la satisfacción personal, la seguridad al sonreír, la

interacción social y el desempeño de sus actividades cotidianas. Asimismo, la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral permite comprender de manera integral las necesidades de los pacientes y orientar la planificación de tratamientos odontológicos centrados no solo en la recuperación funcional y estética, sino también en su bienestar integral ⁹.

Por ello, constituye actualmente un importante indicador para evaluar las diferentes dimensiones física, psicológica y social de las personas en relación con su condición bucal.

En lo que respecta a la dimensión física de la calidad de vida relacionada con la salud oral, esta se ve afectada principalmente por la presencia de dolor, pérdida dental, alteraciones funcionales y limitaciones en la masticación en pacientes que requieren rehabilitación oral. La evidencia científica ha demostrado que las condiciones bucodentales no tratadas pueden incrementar el dolor y las limitaciones funcionales, afectando actividades esenciales como la alimentación y la fonación y, en consecuencia, el desempeño cotidiano de los pacientes ¹⁰.

El impacto psicológico constituye una

dimensión relevante de la calidad de vida relacionada con la salud oral, debido a que las alteraciones estéticas y la pérdida de piezas dentarias pueden asociarse con una disminución de la autoestima, inseguridad, ansiedad social y cambios en la autopercepción del paciente ¹¹.

Tesic et al. realizaron un estudio de validación del cuestionario OHIP-14, demostrando su utilidad para identificar el impacto de las condiciones de salud oral sobre la calidad de vida, particularmente en aspectos relacionados con el bienestar psicológico y emocional de los pacientes ¹².

La repercusión social se manifiesta en limitaciones para la comunicación, dificultades en las relaciones interpersonales, aislamiento y menor participación en actividades sociales, lo que puede afectar el desenvolvimiento cotidiano y el bienestar general de los pacientes.

Goergen et al.¹³ han reportado que las alteraciones de la salud oral pueden afectar significativamente la interacción interpersonal y la participación social de los pacientes. En este sentido, la salud oral no solo presenta implicaciones clínicas, sino también sociales y funcionales que

pueden repercutir en la integración del individuo en su entorno y en su desempeño cotidiano ¹⁴.

El sexo y la edad constituyen variables sociodemográficas relevantes en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral. La evidencia científica indica que las mujeres tienden a reportar un mayor impacto psicológico y social asociado con las condiciones de salud oral, mientras que los adultos mayores pueden presentar mayores limitaciones funcionales relacionadas con la pérdida dental y la presencia de enfermedades crónicas ¹⁵.

En este sentido, la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral antes del tratamiento rehabilitador permite identificar el impacto biopsicosocial de las condiciones bucodentales y establecer las principales necesidades de los pacientes. Desde una perspectiva clínica, la rehabilitación oral busca restaurar la función masticatoria, mejorar la estética y contribuir al bienestar integral del paciente.

Asimismo, diversos estudios han demostrado que los pacientes que requieren rehabilitación oral pueden presentar alteraciones en la

satisfacción personal, la seguridad al sonreír, la interacción social y el desempeño de las actividades cotidianas. Por ello, la evaluación de la calidad de vida permite comprender de manera integral las necesidades del paciente y orientar la planificación de tratamientos odontológicos centrados no solo en la recuperación funcional y estética, sino también en su bienestar psicológico y social.²

La investigación resulta pertinente debido a la limitada información disponible a nivel local sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes en fase de pretratamiento de rehabilitación oral, lo que evidencia la necesidad de generar información científica actualizada. Los resultados permitirán fortalecer la valoración integral de los pacientes y contribuir a la planificación de tratamientos odontológicos que no se limiten a la recuperación estética y funcional, sino que también consideren su bienestar psicológico y social.

De esta manera, se podrán identificar las principales necesidades que afectan el desempeño cotidiano de los pacientes, favoreciendo el desarrollo de estrategias de atención más humanizadas e integrales. En

este contexto, la valoración de las condiciones bucodentales y de los factores que pueden afectar la calidad de vida antes de la intervención permitirá orientar de manera más adecuada el proceso de rehabilitación oral.

Por ello, el objetivo de este estudio fue: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes en fase de pretratamiento de rehabilitación oral atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, mediante la aplicación del OHIP-14.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, de diseño observacional descriptivo. La investigación se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG), ubicada en la ciudad de Guayaquil, durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026. El universo estuvo constituido por los pacientes en fase de pretratamiento de rehabilitación oral atendidos en la Clínica Odontológica, específicamente en las clínicas Integral I, Integral II e Integral III.

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad de los pacientes durante el período de recolección de datos, a los que se les aplicó en forma de encuesta el cuestionario *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14),

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Pacientes que se encuentren en fase pretratamiento de rehabilitación oral.

Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con alteraciones cognitivas o trastornos psicológicos que dificulten responder adecuadamente

el cuestionario.

Pacientes con enfermedades sistémicas descompensadas que impidan su participación durante la recolección de datos.

Pacientes que decidan retirarse del estudio durante el desarrollo de la investigación.

Técnica y procedimiento de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, mediante la aplicación del cuestionario *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14), versión ecuatoriana, utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes.

El instrumento estuvo conformado por 14 ítems destinados a evaluar el impacto de las condiciones de salud oral sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral de los participantes. Para el presente estudio, los ítems se agruparon en tres dimensiones: física, psicológica y social, con el propósito de valorar las repercusiones de las condiciones bucodentales en el bienestar y desempeño cotidiano de los pacientes.

Cada ítem fue respondido mediante una escala de Likert de 5 categorías,

con una puntuación de 0 a 4 puntos: 0 correspondió a “nunca”, 1 a “casi nunca”, 2 a “ocasionalmente”, 3 a “frecuentemente” y 4 a “siempre”.

La puntuación total se obtuvo mediante la sumatoria de los 14 ítems, con un rango posible de 0 a 56 puntos. Para la interpretación de la puntuación total, se establecieron tres niveles de calidad de vida relacionada con la salud oral: buena, con puntuaciones de 0 a 18 puntos; regular, de 19 a 37 puntos; y mala, de 38 a 56 puntos. De este modo, las puntuaciones más bajas correspondieron a una mejor calidad de vida relacionada con la salud oral, mientras que las puntuaciones más altas indicaron una mayor afectación y, por tanto, una mala calidad de vida. El procedimiento de recolección de datos inició con la identificación de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Posteriormente, se explicó a cada participante el objetivo de la investigación, el procedimiento de aplicación del instrumento y el carácter confidencial de la información proporcionada. Una vez obtenido el consentimiento informado, se procedió a aplicar el cuestionario OHIP-14 de manera individual.

La aplicación del instrumento se realizó durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026, en las clínicas Integral I, Integral II e Integral III de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Una vez finalizada la aplicación, se verificó que los cuestionarios estuvieran completos. Posterior, la información fue registrada, codificada y organizada en una base de datos en Microsoft Excel y, finalmente, procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 27.

Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables sociodemográficas. Para las tres dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud oral se calcularon valores mínimos, máximos, medias y desviaciones estándar. Asimismo, se elaboraron tablas de contingencia para describir la distribución de los diferentes ítems según sexo y grupos de edad, mediante frecuencias absolutas y porcentajes, sin aplicar pruebas de asociación o inferencia estadística.

Resultados

Se tomó como referencia una muestra de 100 pacientes en fase de pretratamiento de rehabilitación oral. Del total, el 60,0% correspondió al sexo femenino y el 40,0% al sexo masculino. En cuanto a la distribución por edad, el grupo de 18 a 29 años presentó la mayor proporción, con el 28,0%, seguido de los pacientes de 40 a 49 años, con el 26,0%, y de 30 a 39 años, con el 21,0%. En menor proporción se encontraron los pacientes de 60 años o más, con el 13,0%, y aquellos de 50 a 59 años, con el 12,0%.

Tabla 1.

Nivel de calidad de vida relacionada con la salud bucal

Calidad de vida	N	%
Buena (0,00 - 18,00)	25	25,0%
Regular (19,00 - 37,00)	45	45,0%
Mala (38,00 - 56,00)	30	30,0%

Fuente: Cuestionario OHIP-14

La tabla 1 evidencia que la calidad de vida relacionada con la salud bucal se concentra principalmente en un nivel regular. Esto indica que una parte importante de los pacientes presenta afectaciones en su bienestar como consecuencia del impacto que las condiciones bucales generan sobre

su vida cotidiana. La presencia de pacientes con una calidad de vida clasificada como mala refleja la existencia de un grupo con mayor repercusión de los problemas de salud oral.

Tabla 2.

Dimensión física relacionada con la salud oral en adultos mayores.

	Mín	Máx	Med	Desv. Est
Dificultad para masticar alimentos	0,00	4,00	2,10	1,30
Afección de la apariencia por problemas dentales	0,00	4,00	1,94	1,24
Dolores de cabeza por problemas dentales	0,00	4,00	2,15	1,36
Sensibilidad por problemas dentales	0,00	4,00	2,10	1,26
Malinterpretación de algunas palabras	0,00	4,00	1,90	1,26

Fuente: Cuestionario OHIP-14

En la tabla 2, los resultados evidencian que las principales afectaciones en la calidad de vida relacionada con la salud bucal se asociaron con los dolores de cabeza, la dificultad para masticar y la sensibilidad dental, al presentar las

puntuaciones medias más elevadas. En menor medida, se identificaron alteraciones relacionadas con la apariencia y la comunicación.

Tabla 3.

Impacto psicológico de los pacientes pretratamiento de rehabilitación oral.

	Mín	Máx	Med	Desv. Est
Tristeza por problemas dentales	0,00	4,00	2,13	1,28
Incomodidad con la apariencia	0,00	4,00	2,09	1,33
Evitación por sonreír	0,00	4,00	2,14	1,33
Intranquilo por problemas dentales	0,00	4,00	2,12	1,18
Vergüenza por problemas dentales	0,00	4,00	2,00	1,41

Fuente: Cuestionario OHIP-14

En cuanto al impacto psicológico, la tabla 3 muestra que las principales afectaciones se relacionaron con la evitación de sonreír, la tristeza y la intranquilidad por problemas dentales, al presentar las puntuaciones medias más elevadas. Asimismo, se identificaron sentimientos de incomodidad con la apariencia y vergüenza.

Tabla 4.

Repercusiones sociales de los pacientes pretratamiento de rehabilitación oral.

	Mín	Máx	Med	Desv. Est
Dificultad al relacionarse con otras personas	0,00	4,00	2,03	1,26
Enojado con otras personas debido a problemas dentales	0,00	4,00	1,81	1,32
Pérdida económica debido a problemas dentales	0,00	4,00	2,02	1,29
Incapacidad de realizar sus actividades diarias	0,00	4,00	2,10	1,27

Fuente: Cuestionario OHIP-14

Con respecto, a las repercusiones sociales, la tabla 4 muestra que las principales afectaciones se relacionaron con la incapacidad para realizar actividades diarias, la dificultad para relacionarse con otras personas y la pérdida económica derivada de problemas dentales.

Tabla 5.***Sexo y calidad de vida***

		Nivel de Calidad de Vida					
		Buena		Regular		Mala	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	13	21,7%	23	38,3%	24	40,0%
	Masculino	12	30,0%	22	55,0%	6	15,0%

Fuente: Cuestionario OHIP-14

Según el nivel de calidad de vida según el sexo, la tabla 5 refleja que el sexo femenino presentó una mayor afectación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, debido a que en este grupo predominó la categoría de calidad de vida mala. En contraste, en el sexo masculino prevaleció la categoría regular. Estos resultados muestran una mayor proporción de afectación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en las mujeres de la población estudiada.

Tabla 6.***Edad y calidad de vida***

		Calidad de vida					
		Buena		Mala		Regular	
		N	%	N	%	N	%
Edad	18 - 29	7	25,0%	16	57,1%	5	17,9%
	30 - 39	3	14,3%	10	47,6%	8	38,1%
	40 - 49	8	30,8%	9	34,6%	9	34,6%
	50 - 59	4	33,3%	1	8,3%	7	58,3%
	60 +	3	23,1%	9	69,2%	1	7,7%

Fuente: Cuestionario OHIP-14

En la tabla 6 se observa un mayor predominio de pacientes con una calidad de vida clasificada como mala en los grupos de 18 a 29 años y de 60 años o más. Esto indica que la categoría de calidad de vida mala presentó una mayor proporción en los adultos jóvenes y adultos mayores, mientras que en los grupos de edad intermedios se observó una distribución más variable.

Este comportamiento podría indicar que las repercusiones de las condiciones odontológicas sobre el bienestar de los pacientes no dependen exclusivamente de la edad, sino que podrían estar relacionadas con las necesidades funcionales, estéticas y sociales propias de cada etapa de la vida.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes en fase de pretratamiento de rehabilitación oral atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG, considerando las dimensiones física, psicológica y social.

Respecto a la al nivel de calidad de vida, el 75,0 % de los pacientes presentó niveles regular y malo, lo

que evidencia una afectación importante antes de iniciar el tratamiento rehabilitador. Este hallazgo resalta la necesidad de realizar una valoración integral previa a la intervención¹⁶.

Al respecto, Jabr et al.¹⁷ señalaron que las condiciones bucodentales repercuten significativamente en los aspectos funcionales, psicológicos y sociales de los pacientes, permitiendo identificar afectaciones que no siempre son perceptibles mediante la evaluación clínica convencional.

En la dimensión física, los dolores de cabeza, la dificultad para masticar y la sensibilidad dental registraron las puntuaciones más altas. Estos datos concuerdan con lo reportado por Efeoğlu et al.¹⁸ quienes afirmaron que las alteraciones bucodentales interfieren directamente con la masticación y generan molestias que limitan las actividades cotidianas.

En la dimensión psicológica, los aspectos más afectados fueron la evitación de sonreír, la tristeza asociada a problemas dentales, la intranquilidad y la incomodidad con la apariencia. Estos resultados coinciden con lo observado por Rodakowska et al.¹⁹ quienes, mediante la aplicación del

cuestionario OHIP-14, identificaron el malestar psicológico como un componente crítico de la calidad de vida. Asimismo, Agudelo et al.²⁰ señalaron que el deterioro de la salud oral incrementa el impacto psicológico, afectando la percepción de la imagen personal y el bienestar emocional²¹.

En cuanto a la dimensión social, la incapacidad para realizar actividades cotidianas, la dificultad para relacionarse y la repercusión económica derivada de los problemas dentales fueron los indicadores más prevalentes.

Se ha descrito que las condiciones bucodentales afectan no solo el funcionamiento diario, sino también las relaciones interpersonales y la economía del paciente, comprometiendo su calidad de vida de forma integral²².

Lo anterior confirma la capacidad del instrumento OHIP-14 para detectar limitaciones en el desempeño cotidiano²³, lo cual respalda diversos estudios en adultos que asocian una baja CVRSO con caries, xerostomía, halitosis y sensibilidad dentinaria²⁴.

Finalmente, al analizar la calidad de vida según el perfil clínico, la categoría "mala" predominó en el sexo femenino dentro de los rangos

de edad de 18 a 29 años y de 60 años o más. Diversas investigaciones señalan que la relación entre la edad, el sexo y la calidad de vida oral es compleja debido a la confluencia de factores clínicos, funcionales y socioculturales²⁵. Por lo tanto, el sexo y la edad deben interpretarse como variables moduladoras de la percepción individual y no como factores explicativos absolutos.

CONCLUSIÓN

Se identificó que el perfil clínico de los pacientes evaluados antes del tratamiento de rehabilitación oral estuvo caracterizado por un predominio del sexo femenino y del grupo etario de 18 a 29 años.

En la dimensión física, los principales impactos estuvieron relacionados con el dolor asociado a problemas dentales, la dificultad para masticar los alimentos y la sensibilidad dental, lo que evidencia que las alteraciones de la salud oral pueden interferir directamente en el confort y el desempeño de funciones cotidianas.

En la dimensión psicológica, los aspectos más relevantes correspondieron a la evitación de sonreír, la tristeza asociada a los

problemas dentales, la intranquilidad y la incomodidad con la apariencia personal. Estos hallazgos reflejan que las condiciones de salud oral pueden generar repercusiones en el bienestar emocional y en la percepción que los pacientes tienen de su propia imagen.

Respecto a la dimensión social, los indicadores de mayor impacto fueron la incapacidad para realizar actividades cotidianas, la dificultad para relacionarse con otras personas y la pérdida económica relacionada con los problemas dentales. Estos resultados sugieren que las alteraciones de la salud oral no solo comprometen aspectos físicos y emocionales, sino que también pueden limitar la participación social y el desenvolvimiento habitual de los pacientes.

Al analizar la calidad de vida según el sexo, se observó un predominio del nivel malo en las mujeres, mientras que en los hombres predominó el nivel regular. En relación con la edad, se evidenciaron diferencias en la distribución de los niveles de calidad de vida entre los distintos grupos etarios.

RECOMENDACIONES

Resulta pertinente desarrollar nuevas investigaciones que incorporen variables no abordadas en el presente estudio, como el tipo de rehabilitación oral, el número de piezas dentales rehabilitadas, la presencia de dolor y el tiempo de evolución de las alteraciones bucales, con la finalidad de establecer su posible influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

De igual manera, se plantea realizar un seguimiento de los mismos pacientes durante un período de seis meses posterior al tratamiento, para comparar la calidad de vida antes como después de la intervención a fin de determinar los cambios asociados al tratamiento rehabilitador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granda MMA, Armijos M de LC. Calidad de vida relacionada a la salud oral en los pacientes adultos de las clínicas odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca. *Anatomía Digital*. 2025;8(2.1):59-76. doi:10.33262/anatomiadigital.v8i2.1.3411
2. Thakrar T, Kumar A, Göthberg C, Grigoriadis A. Evaluation of jaw function, oral health-related quality of life, and nutritional status during oral rehabilitation procedures - a pilot study. *Acta Odontol Scand*. 2024;82(1):18-24. doi:10.1080/00016357.2023.2250423
3. Arrais Campos L, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13412. doi:10.3390/ijerph182413412
4. Organización Mundial de la Salud. The Global Status Report on Oral Health 2022 [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
5. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:513-35. doi:10.1146/annurev-publhealth-

- 040119-094318 PubMed PMID: 31900100.
6. Araujo Rossel SA, Cabezas Torres NM, Acevedo Carrillo M, La Serna La Rosa PA, Araujo Rossel SA, Cabezas Torres NM, et al. Políticas públicas en salud bucal en América Latina: avances, desafíos y perspectivas a partir de una revisión sistemática. *Revista InveCom*. 2026;6(1). doi:10.5281/zenodo.15499265
 7. Torres TFM, Fernandez CMP, López FO, Ramos R. Calidad de vida relacionado con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2021;2(4):9-17. doi:10.51798/sijis.v2i4.127
 8. Molina Jaramillo CB, Bustillos Torrez W, Hernández Carrera CP, Gutiérrez AP, Luna Chonata DV. Epidemiological Profile of Oral Health Conditions in Ecuador: A Retrospective Study From 2016 to 2022. *International Dental Journal*. 2026;76(1):109313. doi:10.1016/j.identj.2025.109313
 9. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila M del C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2021;9(3):e068. doi:10.21142/2523-2754-0903-2021-068
 10. Omara M, Salzberger T, Boecker M, Bekes K, Steiner G, Nell-Duxneuner V, et al. Improving the measurement of oral health-related quality of life: Rasch model of the oral health impact profile-14. *Journal of Dentistry*. 2021;114:103819. doi:10.1016/j.jdent.2021.103819
 11. James A, Janakiram C, Meghana RV, Kumar VS, Sagarkar AR, Y. YB. Impact of oral conditions on oral health-related quality of life among Indians- a systematic review and Meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2023;21(1):102. doi:10.1186/s12955-023-02170-6
 12. Tesic M, Cankovic M, Jevtic M, Stevanovic D. Validation of the oral health impact profile - 14 in patients with head and neck cancer. *Med Oral*. 2020;e739-44. doi:10.4317/medoral.23765

13. Goergen J, Costa RSA, Rios FS, Moura MS, Maltz M, Jardim JJ, et al. Oral conditions associated with oral health related quality of life: A population-based cross-sectional study in Brazil. *Journal of Dentistry*. 2023;129:104390. doi:10.1016/j.jdent.2022.104390
14. Prakash P, Singh K. Impact of complete mouth rehabilitation following Pankey Mann Schuyler versus HOB Philosophy on Oral Health-Related Quality of Life using Oral Health Impact Profile-14: A randomized clinical trial. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*. 2022;22(4):343. doi:10.4103/jips.jips_252_21
15. Analuisa Tipantuña KA. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital IESS Quito Sur, Pichincha-Ecuador, durante el periodo 2023-2024. [Tesis] [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2024. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
16. Borg-Bartolo R, Roccuzzo A, Gambetta-Tessini K, Schimmel M, Molinero-Mourelle P, Sabatini G, et al. Association between oral health-related quality of life and structural determinants of health among elderly populations. a systematic review and meta-analysis. *Int J Equity Health*. 2025;24(1):189. doi:10.1186/s12939-025-02557-5
17. Jabr CL, Oliveira LP, Pero AC, de Assis Mollo Júnior F, Filho JNA. Masticatory performance, self-perception of oral health, oral health-related quality of life and nutritional status of completely edentulous elderly patients submitted to different rehabilitation treatments: A cross-sectional study. *J Oral Rehabil*. 2024;51(4):724-32. doi:10.1111/joor.13640
18. Efeoğlu NH, Başer Ü. Evaluation of the Impact of Different Stages of Periodontitis on Quality of Life with Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14): A Systematic Review. *J Clin Pract Res*. mayo de 2025;47(3):227-34. doi:10.14744/cpr.2025.99232

19. Rodakowska E, Jamiolkowski J, Baginska J, Kaminska I, Gabiec K, Stachurska Z, et al. Oral Health-Related Quality of Life and Missing Teeth in an Adult Population: A Cross-Sectional Study from Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1626. doi:10.3390/ijerph19031626
20. Agudelo-Suárez AA, Vivares-Builes AM, Muñoz-Pino N, Martínez-Martínez JM, Reid A, Ronda-Pérez E. Oral Health-Related Quality of Life in Native and Immigrant Populations in the PELFI Study in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10):1796. doi:10.3390/ijerph16101796
21. Iqbal A, Chaudhary FA, Almaeen SH, Alnasser M, Baig N, Siddiqui YD, et al. Oral health-related quality of life and its determinants among the Saudi adult population: a cross-sectional analytical study. *Health Qual Life Outcomes*. 2025;24:10. doi:10.1186/s12955-025-02462-z
22. Uzarevic Z, Bulj A. Oral Health-Related Quality of Life among Croatian University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;18(12):6483. doi:10.3390/ijerph18126483
23. Agnese CCD, Schöffner C, Kantorski KZ, Zanatta FB, Susin C, Antoniazzi RP. Periodontitis and Oral Health-Related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Periodontol*. 2025;52(3):408-20. doi:10.1111/jcpe.14074
24. Melbye EL. Dimensional structure of the OHIP-14 and associations with self-report oral health-related variables in home-dwelling Norwegians aged 70. *Acta Odontol Scand*. 2023;81(1):66-72. doi:10.1080/00016357.2022.2083674
25. van Sambeek RMF, Mehta SB, Flapper C, Fokkinga WA, Loomans BAC, Pereira-Cenci T. Changes in Oral Health-Related Quality of Life after (non-)restorative treatment of tooth wear in adult patients: A systematic review. *J Dent*. 2024;151:105428. doi:10.1016/j.jdent.2024.105428



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Duche, Dayana Belén**, con C.C: # **0931665954** autora del trabajo de titulación: **Evaluación de calidad de vida en pacientes pretratamiento de rehabilitación oral atendidos en la clínica odontológica de la UCSG mediante el OHIP-14**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de septiembre de 2026

f. 
Nombre: **Jiménez Duche, Dayana Belén**
C.C: **0931665954**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación de calidad de vida en pacientes pretratamiento de rehabilitación oral atendidos en la clínica odontológica de la UCSG mediante el OHIP-14.		
AUTOR(ES)	Jiménez Duche, Dayana Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de vida; Pretratamiento; Salud oral, Prostodoncia.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de vida; Pretratamiento; Rehabilitación Oral; OHIP-14		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La rehabilitación oral es una opción de tratamiento viable y eficaz para mejorar la salud bucal de los individuos. Objetivo: Evaluar la calidad de vida en pacientes pretratamiento de rehabilitación oral que se realizan en la clínica odontológica de la UCSG a partir del OHIP-14. Metodología: Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de diseño transversal y descriptivo. Población/muestra: 100 pacientes. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario OHIP-14 Resultados: El 60% correspondió a la población femenina y 40% a la masculina en edades de 18 a 19 años 28%. Al analizar la calidad de vida, se evidencia un predominio del nivel regular 45%. Marcando una alta relevancia en la dimensión física para los dolores de cabeza asociados a problemas dentales ($2,15 \pm 1,36$) y la dificultad para masticar alimentos ($2,10 \pm 1,30$); para impacto psicológico la evitación de sonreír ($2,14 \pm 1,33$), y la tristeza asociada a problemas dentales y en las repercusiones sociales, como la incapacidad de realizar sus actividades diarias ($2,10 \pm 1,27$) y la dificultad para relacionarse con otras personas ($2,03 \pm 1,26$). En cuanto al nivel de calidad de vida relacionada con la salud oral según sexo, se observa que en el femenino predominó la categoría mala (40,0%) en el rango de 18 a 19 años en la categoría regular, (57,1%). Conclusión: Los resultados del estudio mostraron que las personas con procedimientos de rehabilitación oral presentan cambios en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 99 028 5371	E-mail: dayanabelen1081@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dra. Ocampo Poma, Estefania Del Rocío Teléfono: +593-996757081 E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			