



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

IMPACTO DE LA MIGRACIÓN EN
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA
CON SALUD ORAL EN
ADOLESCENTES DEL CANTÓN
CAÑAR-ECUADOR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ESTOMATOLOGÍA

PATRICIO EUGENIO CABRERA PADRON

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

CD. Esp. Mg. Carlos Yuri Liñan Duran

Departamento Académico de Clínica Estomatología del Niño y del Adolescente

ORCID: 0000-0003-2669-842X

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PRESIDENTE

MG. MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

VOCAL

DR. CARLOS VLADIMIR ESPINOZA MONTES

SECRETARIO (A)

MG. KELLY KATHERING ACHACHAO ALMERCO

DEDICATORIA.

A mi esposa por su paciencia y sacrificio.

A mis hijos, motivo de mi vida y mis ganas de seguir adelante

A mis padres por ser un ejemplo de lucha ante las adversidades

AGRADECIMIENTOS.

A mi familia por su apoyo constante.

A mis profesores por ser la guía para cumplir este objetivo

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

El presente proyecto es autofinanciado

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	13	OCTUBRE	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	CABRERA PADRON PATRICIO EUGENIO		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2018		
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	Impacto de la migración en calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes del cantón Cañar-Ecuador		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	593983049235		
E-mail	patricio.cabrera@upch.pe		


 Firma del Egresado
 DNI 0301879318

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	DESARROLLO DE LOS TRABAJOS.....	1
1.1.	1.1 Sílabo.....	1
1.2.	1.2 Análisis crítico de literatura estomatológica	6
1.3.	1.3 Trabajo 3.....	28
II.	CONCLUSIONES	1
III.	RECOMENDACIONES (opcional)	1
IV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
V.	ANEXOS (Si fuera necesario).....	1

RESUMEN

Introducción: El presente portafolio académico integra los componentes de docencia, análisis crítico e investigación en el campo de la estomatología, con el propósito de fortalecer las competencias profesionales y científicas del odontólogo. Se centra en la relación entre calidad de vida y salud oral, abordando tanto los fundamentos teóricos como la aplicación práctica y el desarrollo de pensamiento crítico basado en la evidencia científica. **Desarrollo Temático:** La primera sección corresponde al sílabo de docencia estomatológica universitaria, cuyo eje temático es Calidad de vida y salud oral. Este módulo promueve la comprensión de los determinantes sociales y biológicos de la salud, fomentando estrategias de prevención y promoción en el marco de la atención primaria. La segunda parte incluye un análisis crítico de literatura científica, basado en la revisión sistemática “Calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSO) en pacientes de 8 a 19 años con labio y paladar hendido: una revisión sistemática y metanálisis”. En esta sección se aplicaron los lineamientos PRISMA y la herramienta CASPe para valorar la calidad metodológica de los estudios, consolidando habilidades en lectura crítica y evaluación de la evidencia. Finalmente, la tercera sección presenta un proyecto de investigación titulado “Impacto de la migración en calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes del cantón Cañar-Ecuador”. Este proyecto evaluará el impacto de la migración en la calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes. **Conclusiones:** El portafolio evidencia un proceso de aprendizaje integral, en el que convergen la docencia, la investigación y la práctica clínica. A través de sus tres componentes, se fortalecen las competencias académicas, científicas y reflexivas del profesional odontólogo, destacando la

importancia de la formación basada en la evidencia y la integración de la teoría con la práctica clínica. Asimismo, se reafirma el compromiso con la generación de conocimiento orientado a mejorar la calidad de vida y la salud oral de la población.

PALABRAS CLAVES: MIGRACIÓN HUMANA, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, SALUD BUCAL, AUTOPERCEPCIÓN (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: This academic portfolio integrates the components of teaching, critical analysis, and research in the field of stomatology, with the purpose of strengthening the professional and scientific competencies of the dentist. It focuses on the relationship between quality of life and oral health, addressing both theoretical foundations and practical applications, as well as the development of critical thinking based on scientific evidence. **Thematic Development:** The first section corresponds to the university syllabus for dental education, whose central theme is Quality of Life and Oral Health. This module fosters an understanding of the social and biological determinants of health, encouraging prevention and health-promotion strategies within the framework of primary care. The second section includes a critical analysis of scientific literature based on the systematic review “Quality of life related to oral health in patients aged 8 to 19 years with cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis.” PRISMA guidelines and the CASPe tool were applied to assess the methodological quality of the studies, consolidating skills in critical reading and evidence appraisal. Finally, the third section presents a research project entitled “Impact of migration on oral-health-related quality of life in adolescents from the canton of Cañar, Ecuador.” This project aims to evaluate the effects of migration on oral-health-related quality of life (OHRQoL) in adolescents, contributing to research aligned with public health priorities. **Conclusions:** The portfolio demonstrates a comprehensive learning process in which teaching, research, and clinical practice converge. Through its three components, the academic, scientific, and reflective competencies of dental professionals are strengthened, highlighting the importance of evidence-based training and the integration of theoretical knowledge with clinical practice. It also reaffirms a commitment to generating knowledge aimed at improving the population’s quality of life and oral health.

KEYWORDS: HUMAN MIGRATION, HRQOL, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, ORAL HEALTH, SELF-PERCEPTION. (MeSH/NLM)

INTRODUCCIÓN

Este portafolio se organiza en tres secciones principales. La primera corresponde al sílabo de docencia estomatológica universitaria, cuyo tema central es Calidad de vida y salud oral. En esta unidad se abordaron los contenidos de Calidad de vida y salud y el propósito es fortalecer las competencias de los odontólogos en la comprensión y aplicación de estrategias de prevención para mejorar la calidad de vida de individuos y comunidades, dentro del marco de la atención primaria en salud.

La segunda parte comprende un análisis crítico de literatura estomatológica, desarrollado a partir del estudio “Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes de 8 a 19 años con labio y paladar hendido: una revisión sistemática y metanálisis” cuyo objetivo fue evaluar el impacto del labio y paladar hendido no sindrómico en la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes, en comparación con controles sanos. Para la evaluación de la calidad del estudio se emplearon los lineamientos PRISMA destinados a revisiones sistemáticas, y la valoración metodológica se efectuó mediante la herramienta CASPe.

Finalmente, la tercera sección del portafolio presenta un proyecto de investigación titulado “Impacto de la migración en calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes del cantón Cañar-Ecuador”, estudio que pretende determinar el impacto de la migración en la CVRSO en adolescentes del cantón Cañar, Ecuador

I. DESARROLLO TEMÁTICO

1.1. Docencia universitaria estomatológica



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

UNIDAD DE POSGRADO

SÍLABO

I. DATOS GENERALES

1.1	Nombre de la asignatura	Calidad de vida y salud oral
1.2	Código	CVSO 1
1.3	Carrera(s)	Educación continua
1.4	Semestre Académico	2025-2
1.5	Tipo de la asignatura	OBLIGATORIO
1.6	Prerrequisitos	NINGUNO
1.7	Créditos	3
		Horas Teóricas: 32
		Horas Prácticas: 16
		Estudio independiente:16
1.8	Duración	Del: 7 de octubre del 2025
		Al: 28 de octubre del 2025
1.9	Profesor coordinador	Od. Patricio Cabrera Padrón

II. SUMILLA

Curso teórico práctico de capacitación continua, cuyo propósito es fortalecer las competencias de los odontólogos en la comprensión y aplicación de estrategias de prevención para mejorar la calidad de vida de individuos y comunidades, dentro del marco de la atención primaria en salud. Los contenidos abarcan la calidad de vida y la salud oral.

III. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

El estudiante será capaz de: • Explicar los conceptos de calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud en el marco del modelo biopsicosocial y de la atención primaria en salud. • Reconocer el impacto de las principales enfermedades orales en la vida diaria de los pacientes a partir de la revisión de casos clínicos. • Diseñar estrategias de promoción y prevención que consideren la calidad de vida como indicador de éxito en salud oral. orientadas a mejorar la calidad de vida de poblaciones específicas dentro del sistema de salud pública.

IV. CONTENIDOS
UNIDAD 1: Calidad de vida • Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud. • Determinantes sociales, económicos, psicológicos y culturales de la calidad de vida. • Impacto de las enfermedades crónicas y discapacidades en la calidad de vida.
UNIDAD 2: Salud oral • Salud oral como parte integral de la salud general y el bienestar. • Principales enfermedades orales y su impacto en la vida diaria: • Dimensiones afectadas: función, estética, comunicación, autoestima y relaciones sociales.
UNIDAD 3: Estrategias de Prevención. • Concepto y niveles de prevención en salud oral • Promoción de la salud oral con enfoque en calidad de vida • Estrategias preventivas en grupos prioritarios

V. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS
• La asignatura desarrolla sesiones de aprendizaje presenciales y no presenciales, haciendo uso del Entorno Virtual para el Aprendizaje (EVA), herramienta de videoconferencia Zoom y los recursos tecnológicos. • Clases magistrales • Lecturas críticas de artículos de calidad de vida relacionada con salud oral • Estudios de casos • Análisis de videos • Talleres: elaboración de estrategias de prevención • Ensayo

VI. EVALUACIÓN

Las evaluaciones se desarrollan en modalidad presencial y no presencial.

Las evaluaciones en modalidad no presencial se realizan a través del Entorno Virtual para el Aprendizaje (EVA), herramienta de videoconferencia Zoom y los recursos tecnológicos.

El docente considera actividades para la evaluación formativa y sumativa con la retroalimentación efectiva de cada evaluación.

(Actividad o producto de aprendizaje)	(Peso)
Unidad 1	
Exposición de estudio de caso	10%
Ensayo	10 %
Unidad 2	
Talleres prácticos	30%
Unidad 3	
Proyecto de estrategia	20%
Examen final	30%
TOTAL	100%

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Elheeny AAH. Oral health status and impact on the oral health-related quality of life of Egyptian children and early adolescents with type-1 diabetes: a case-control study. Clin Oral Investig. 2020;24(11):3843-52.
2. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez MJ, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, García-Aguirre K, Carranza-Chacón C. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: resultados de un estudio piloto. Odovtos Int J Dent Sci. 2021;23(1):29-39.
3. Lee VHK, Grant CG, Mittermuller BA, Singh S, Weiss B, Edwards JM, et al. Association between early childhood oral health impact scale (ECOHIS) scores and pediatric dental surgery wait times. BMC Oral Health. 2020;20(1):344.

4. Cortelli SC, Peralta FS, Nogueira LMR, Costa FO, Aquino DR, Rovai ES, et al. Periodontal therapy on the oral health-related quality of life of obese and non-obese individuals. *Odontology*. 2021;109(4):780-9.
5. Zamora-Martínez N, Paredes-Gallardo V, García-Sanz V, Gandía-Franco JL, Tarazona-Álvarez B. Comparative study of oral health-related quality of life between different types of orthodontic treatment. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(7):693.
6. Sivadas TG, Nayar BR. Assessment of oral health related quality of life in patients with periodontitis: a cross sectional survey. *IP Int J Periodontol Implantol*. 2022;6(4):185-9.

VIII. PROFESORES DEL CURSO E INVITADOS

Grado o Título	Nombre	Apellidos	Condición	Correo electrónico
Od	Patricio	Cabrera	Ponente	odcabrerap@gmail.com

IX PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Nº de Sesión	Fecha	Horario	Contenido	Actividades de aprendizaje	Docente
1	07 octubre	15:00H-20:00H	Conceptos de salud y calidad de vida	Clase magistral	Od Patricio Cabrera Padrón
2	08 octubre	15:00H-20:00H	Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	Directrices y elaboración de ensayo	Od Patricio Cabrera Padrón
3	09 octubre	15:00H-20:00H	Determinantes sociales	Actividad práctica: Estudio de casos sociales	Od Patricio Cabrera Padrón
4	10 octubre	15:00H-20:00H	Estrategias de Prevención	Indicaciones generales para el desarrollo del proyecto de prevención	Od Patricio Cabrera Padrón

5	15 octubre	15:00H-20:00H	Salud oral como componente de la salud general y calidad de vida	Lectura y discusión crítica de artículos científicos.	Od Patricio Cabrera Padrón
6	16 octubre	15:00H-20:00H	Principales enfermedades orales y su impacto en la vida diaria	Análisis de videos o testimonios de pacientes.	Od Patricio Cabrera Padrón
7	17 octubre	15:00H-20:00H	Dimensiones afectadas por la salud oral	Taller de resolución de casos clínicos.	Od Patricio Cabrera Padrón
8	22 octubre	16:00H-20:00H	Estrategias de Prevención	Revisión, retroalimentación y elaboración del proyecto de prevención	Od Patricio Cabrera Padrón
9	23 octubre	16:00H-20:00H	Estrategias de promoción y prevención en salud oral con enfoque en calidad de vida.	Actividad práctica: Taller de diseño de estrategias de prevención.	Od Patricio Cabrera Padrón
10	24 octubre	16:00H-20:00H	Presentación y discusión de proyectos finales	Actividad práctica: Exposición de proyecto de estrategias de prevención	Od Patricio Cabrera Padrón
	07-24 de octubre	16 horas de estudio independiente	Estrategias de promoción y prevención en salud oral con enfoque en calidad de vida	diseño de proyecto de estrategias de prevención.	Od Patricio Cabrera Padrón
11	28 de Octubre	17:00H-18:00H	Examen de conocimientos adquiridos en el curso	Evaluación final	Od Patricio Cabrera Padrón

Horas practicas 32
Horas teóricas 32

1.2. Análisis crítico de literatura estomatológica

I.2.1 Información general

Información	Descripción
Título	Oral health-related quality of life in patients aged 8 to 19 years with cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis.
Autores	Augusto Garcia de Oliveira Júnior, Erik Montagna, Victor Zaia, Caio Parente Barbosa and Bianca Bianco
Revista	BMC Oral Health
Año de Publicación	2023
País	Brasil
Tipo de estudio	Revisión Sistemática con metanálisis

Objetivo:
Evaluar el impacto del labio y paladar hendido no sindrómico en la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en niños y adolescentes, en comparación con controles sanos.
Metodología:
Se realizó una búsqueda en bases de datos internacionales hasta 2022. Se incluyeron estudios observacionales con grupo de comparación que utilizaron escalas validadas de CVRSO (COHIP, CPQ, OHIP). Dos revisores independientes realizaron la selección y extracción de datos. El riesgo de sesgo se evaluó con la herramienta ROBINS-I. Se efectuó un metaanálisis bajo un modelo de efectos aleatorios, utilizando la diferencia de medias estandarizada (SMD, Hedges' g) con intervalos de confianza al 95%. Se exploró la heterogeneidad con análisis de subgrupos, meta-regresión y sensibilidad.
Resultados:
De 1,691 registros iniciales, se incluyeron 12 estudios con 1,185 pacientes con LPH y 1,558 controles. El metaanálisis mostró una CVRSO significativamente más baja en pacientes con LPH (SMD = -0.92; IC95%: -1.55 a -0.28; I ² = 95%). Tras excluir estudios influyentes, el efecto se mantuvo pero con menor magnitud (SMD = -0.42; IC95%: -0.73 a -0.10; I ² = 80%). Los análisis por subgrupos mostraron que los dominios funcional y social fueron los más afectados. Se detectó posible sesgo de publicación mediante funnel plots y prueba de Egger.
Conclusiones:
El estudio concluye que el LPH afecta de forma significativa y negativa la calidad de vida oral en la población pediátrica, especialmente en las dimensiones funcionales y sociales, lo que justifica intervenciones clínicas y políticas de salud integrales.

I.2.2. Calidad del Reporte: Declaración PRISMA 2020. Guía para la publicación de Revisiones sistemáticas:

Sección/ Tema	Ítem	Recomendación	Descripción	Página
Título: Oral health-related quality of life in patients aged 8 to 19 years with cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis				

Título	1	Identifica la publicación como una revisión sistemática.	Si. El título es “Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes de 8 a 19 años con labio y paladar hendido: una revisión sistemática y metanálisis”, si está identificado.	1
Resumen				
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración.	Parcialmente: No se expone la criba de los resultados a detalle. No se expresa el número de estudios de cada plataforma digital. No manifiesta si hubo eliminación de estudios duplicados.	1
Introducción				
Justificación	3	Describe la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Si. Alta prevalencia y relevancia de las fisuras labiopalatinas LPH y su impacto no completamente cuantificado en la calidad de vida relacionada con salud oral Necesidad de síntesis global y comparación con controles sanos Implicaciones prácticas para la atención clínica y políticas de salud	2
Objetivos	4	Proporciona una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	Si. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar y comparar la CVRSO en niños y adolescentes con y sin LPH.	2
Métodos				
Criterios de elegibilidad	5	Especifica los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se	Si Población: pacientes de 8 a 19 años con labio y paladar hendido; Exposición: sometidos a tratamiento quirúrgico;	3

		agruparon los estudios para la síntesis.	Comparación: individuos de la misma edad sin la afección; Resultados: calidad de vida relacionada con la salud bucodental, evaluada mediante escalas psicométricas específicas diseñadas para CVRSO (COHIP: Perfil de Impacto en la Salud Bucodental Infantil; CPQ: Cuestionarios de Percepción Infantil; y OHIP: Perfil de Impacto en la Salud Bucodental).	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	PubMed EMBASE PsycINFO SciELO Scopus Web of Science Hasta agosto del 2023.	3
Estrategia de búsqueda	7	Presenta las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	Si. Los términos incluidos estaban relacionados con “labio y paladar hendido” y las escalas psicométricas predefinidas diseñadas específicamente para ORHQoL, adaptadas para su uso en otras bases de datos bibliográficas, sin el uso de filtros de bases de datos. El término PubMed fue el siguiente y adaptado a otras bases de	3

			datos. Término: (“labio hendido”[MeSH] O “Palabra leporina”[Mesh] O “hendidura orofacial”) Y (“Calidad de vida” [MeSH] O “calidad de vida” O “QoL” O “CVRS” O “COHQOL” O “CVRS” O “OHRQOL” O “Calidad de vida relacionada con la salud oral” O “COHIP” O “Cuestionario de percepción infantil” O “CPQ” O “OHIP”). La estrategia de búsqueda para SciELO está estrechamente relacionada con MEDLINE, así como con PsychNET, Scopus y Web Of Science. La búsqueda incluyó artículos desde el inicio de las bases de datos mencionadas anteriormente hasta agosto de 2023, sin restricción de idioma. También se consideró la literatura gris y las listas de referencias de los estudios incluidos.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifica los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación	2 autores principales (EM) (VZ) escogieron los artículos de manera independiente y cuando había desacuerdos, un tercer autor (BB) intervino para resolver la discrepancia.	4

		recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.		
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Se incluyeron estudios observacionales que presentaron un grupo de referencia, no cegado ni aleatorizado, y transversales, que incluyeron cualquier forma de LPH no sindrómico en pacientes de 8 a 19 años.	3
Lista de datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los	El desenlace primario fue la calidad de vida relacionada con la salud oral, se usaron escalas psicométricas diseñadas específicamente para CVRSO: COHIP, CPQ y OHIP.	3,4

		resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	No se usaron cuestionarios generales o no validados de calidad de vida.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (missing) o incierta.	Se buscó información sobre sexo, edad, país y tipo de estudio como variables adicionales. También se recogieron datos sobre autor, fecha, diseño del estudio, escala usada para medir la CVRSO y el tamaño de muestra estratificado (según sexo, edad y clasificación de LPH).	4
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de	El riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluó mediante la herramienta ROBINS-I, aplicada por dos revisores de forma independiente.	5

		manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.		
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	Para todos los desenlaces (calidad de vida relacionada con la salud oral y sus dominios funcional, social y emocional), se utilizaron medidas de efecto continuas expresadas como diferencia de medias estandarizada (SMD) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), aplicando la corrección de Hedges' g para estudios con tamaños muestrales pequeños. La síntesis se realizó bajo un modelo de efectos aleatorios, complementada con análisis de efectos fijos y mixtos en subgrupos.	4
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.85).	La elegibilidad de los estudios para cada síntesis se estableció comparando sus características (población, tipo de intervención y desenlaces) con los criterios predefinidos. Se incluyeron únicamente estudios observacionales con grupo de comparación que evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes de 8–19 años con LPH no	4

			sindrónico, mediante escalas psicométricas validadas.	
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	Los estudios con datos incompletos, cuestionarios no específicos o metodologías inadecuadas fueron excluidos. Para la preparación de los datos, se extrajeron las puntuaciones de CVRSO y se estandarizaron en medias y desviaciones estándar. Se aplicaron transformaciones cuando las escalas puntuaban en direcciones opuestas o cuando los resultados se reportaban en otras; no se utilizaron herramientas de automatización.	4
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	Los resultados de los estudios individuales se presentaron en un resumen tabulado de evidencia y mediante forest plots. Sus intervalos de confianza al 95%, con los estudios ordenados cronológicamente. Tabla 1	4
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el	Los resultados se sintetizaron mediante un meta-análisis de variables continuas, utilizando la diferencia de medias estandarizada (SMD) con corrección de Hedges' g y combinadas bajo un modelo de efectos aleatorios, debido a la heterogeneidad anticipada entre estudios. Figura 1	4,5

		alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.		
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	Las posibles causas de heterogeneidad se exploraron mediante análisis de subgrupos, considerando el tipo de escala utilizada (COHIP, CPQ, OHIP), los dominios de las escalas (funcional, social, emocional) y la clasificación del riesgo de sesgo. Asimismo, se realizó una meta-regresión con modelo de efectos mixtos, evaluando la influencia de estos moderadores en el tamaño del efecto.	5,6 12-14
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	Se realizaron análisis de sensibilidad eliminando estudios con efectos extremos, lo que redujo la heterogeneidad y acercó los resultados entre modelos de efectos fijos y aleatorios. Adicionalmente, se exploraron subgrupos conservando estudios discrepantes, identificando que las escalas CPQ y COHIP presentaban mayor variabilidad que OHIP. Finalmente, se evaluaron dominios de las escalas, encontrando que funcionalidad y bienestar social eran los principales contribuyentes al resultado global.	6

Evalua ción del sesgo en la publica ción	14	Describe los me todos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	El riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en la síntesis fue evaluado mediante funnel plots y la prueba de Egger para identificar asimetría indicativa de sesgo de publicación. Adicionalmente, se emplearon Baujat plots para determinar estudios con alta influencia en los resultados y se aplicó la corrección de Hedges' g para minimizar el sesgo asociado a estudios con tamaños muestrales pequeños. Fig 3	5
Eval uació n de la certe za de la eviden cia	15	Describe los me todos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	La certeza en el cuerpo de la evidencia no fue evaluada mediante un marco formal. En su lugar, los autores discutieron la confianza en los resultados considerando la magnitud de la heterogeneidad, las diferencias entre las escalas de CVRSO utilizadas y la presencia potencial de sesgo de publicación.	12- 14
RESULTADOS				
Selección de los estudios	16a	Describe los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión,	La búsqueda bibliográfica identificó 1,691 registros, reducidos a 1,217 tras la eliminación de duplicados. De estos, 1,217 fueron cribados por título y resumen, excluyéndose 1,191. Se evaluaron 26 textos completos, de los cuales 14 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, se incluyeron 12 estudios en	3,4

		idealmente utilizando un diagrama de flujo.	la síntesis cualitativa y cuantitativa.	
	16b	Cita los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	Se revisaron 26 textos completos, de los cuales 14 fueron excluidos. Las razones incluyeron: población no compatible con los criterios (CLP sindrómico u otras condiciones), uso de cuestionarios de calidad de vida no específicos para salud oral, ausencia de grupo control y datos insuficientes para la síntesis cuantitativa. Sin embargo, los autores no detallaron las referencias específicas de estos estudios. Lo que constituye una limitación en la transparencia y dificulta la reproducibilidad del proceso de selección.	4
Características de los estudios	17	Cita cada estudio incluido y presente sus características.	Tabla 1	6-8
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	El riesgo de sesgo se evaluó con la herramienta ROBINS-I. En general, los estudios incluidos presentaron riesgo de sesgo moderado a serio, particularmente en dominios relacionados con confusión, datos faltantes y medición de desenlaces. Fig. 2 y 3	9
Resultados de los	19	Presenta, para todos los	Para cada desenlace se presentaron los resultados	6-8

estudios individuales		desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	de los estudios individuales. En la Tabla 1 se muestran los estadísticos de resumen correspondientes a cada grupo (pacientes con labio y paladar hendido no sindrómico y controles). En los gráficos tipo forest plot se presentan las estimaciones del efecto de cada estudio, expresadas como diferencia de medias estandarizada junto con su intervalo de confianza del 95%. Fig 4-6 De esta manera, la información de los estudios incluidos se reportó de forma tabulada y gráfica, lo que garantiza la transparencia y facilita la interpretación comparativa de los hallazgos individuales y de la síntesis global.	
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	Los 12 estudios incluidos aportan evidencia consistente sobre el impacto negativo del CLP en la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes. Sin embargo, la confianza en los hallazgos está limitada por el riesgo de sesgo moderado a serio y la alta heterogeneidad metodológica.	7-9
	20b	Presenta los resultados de todas las síntesis estadísticas	Los resultados muestran que los pacientes con CLP tienen una OHRQoL significativamente más baja que los controles	10-16

		realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	sanos. La dirección del efecto favorece consistentemente al grupo control. Sin embargo, la heterogeneidad es muy alta, lo que refleja variabilidad entre estudios, escalas y dominios analizados.	
	20c	Presenta los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	Las diferencias en el instrumento de medición (COHIP, CPQ, OHIP), los dominios evaluados (funcional y social) y la influencia de estudios extremos fueron las principales causas de heterogeneidad entre los estudios. El riesgo de sesgo mostró un efecto parcial, con significancia solo en estudios de bajo riesgo.	12-14
	20d	Presenta los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	Los análisis de sensibilidad confirmaron la robustez de los hallazgos principales, aunque mostraron que la magnitud del efecto depende de algunos estudios influyentes y del tipo de escala utilizada. La exclusión de outliers redujo la heterogeneidad y la diferencia entre modelos, lo que refuerza	11, 12

			la confiabilidad de la síntesis.	
Sesgos en la publicación	21	Presenta las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	La evaluación del sesgo por resultados faltantes mostró indicios de sesgo de publicación, evidenciado por la asimetría de los funnel plots y confirmado con la prueba de Egger. Los Baujat plots identificaron estudios influyentes responsables de parte de la heterogeneidad y del posible sesgo. Si bien la exclusión de estos estudios redujo la variabilidad, la posibilidad de sesgo de publicación no puede descartarse.	5 11 12
Certeza de la evidencia	22	Presenta las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	La certeza en el cuerpo de la evidencia no fue evaluada mediante un marco formal (como GRADE). En cambio, los autores discutieron indirectamente la confianza en los hallazgos con base en tres aspectos: Los estudios mostraron de forma consistente que los pacientes con CLP tienen peor calidad de vida oral que los controles, aunque con gran heterogeneidad en la magnitud del efecto. La mayoría de los estudios incluidos presentaron un riesgo de sesgo moderado a serio, lo que limita la confianza en los resultados. Los intervalos de confianza fueron amplios en varias comparaciones,	12-14

			y se detectaron indicios de sesgo de publicación. En conjunto, la confianza en el cuerpo de la evidencia puede considerarse moderada a baja, dependiendo del desenlace, debido a la heterogeneidad, las limitaciones metodológicas y la posible existencia de sesgo de publicación.	
DISCUSIÓN				
Discusión	23a	Proporciona una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	Los resultados de esta revisión confirman que el CLP se asocia con un deterioro significativo de la OHRQoL en población pediátrica, principalmente en dominios funcionales y sociales. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas y aportan evidencia adicional sobre la necesidad de intervenciones integrales que incluyan tanto el manejo clínico como el apoyo psicosocial.	12-14
	23b	Argumenta las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	La evidencia incluida en la revisión presenta limitaciones importantes. La heterogeneidad estadística fue muy elevada, lo que refleja diferencias entre instrumentos de medida, dominios analizados y poblaciones estudiadas. Además, la mayoría de los estudios presentaron riesgo de sesgo moderado a serio, y se detectaron indicios de sesgo de	13-14

			publicación. La variabilidad en los tamaños muestrales y el predominio de estudios observacionales también reducen la solidez de las conclusiones. Estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los resultados y destacan la necesidad de investigaciones con diseños más robustos y herramientas estandarizadas para evaluar la calidad de vida oral en pacientes con CLP.	
	23c	Argumenta las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Los procesos de revisión también presentaron limitaciones metodológicas. Solo un número reducido de estudios fue incluido en la síntesis final, y algunos artículos se excluyeron por no reportar estadísticos suficientes, lo que podría haber introducido sesgo de selección. A pesar de los análisis de subgrupos y meta-regresiones, la heterogeneidad residual permaneció elevada. Además, no se realizó una evaluación formal de la certeza del cuerpo de evidencia (GRADE) y no se proporcionó una lista completa de los estudios excluidos tras la revisión de texto completo, lo que limita la transparencia del proceso.	13, 14
	23d	Argumenta las implicaciones	Los resultados tienen implicaciones directas	13, 14

		de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones ..	para la práctica clínica y la formulación de políticas de salud, al destacar la necesidad de un abordaje integral del CLP que incluya componentes funcionales, estéticos, psicológicos y sociales. Asimismo, subrayan la urgencia de fortalecer la investigación futura con metodologías más sólidas y escalas estandarizadas para mejorar la confiabilidad y aplicabilidad de la evidencia.	
OTRA INFORMACIÓN				
Registro y Protocolo	24a	Proporciona la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	Esta revisión sistemática no fue registrada en una base de datos de revisiones (p. ej., PROSPERO) ni se redactó un protocolo formal accesible públicamente.	
	24b	Indica dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	No se redactó ningún protocolo previo para esta revisión sistemática ni existe un documento disponible públicamente.	
	24c	Describe y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	No se realizaron enmiendas, ya que la revisión sistemática no fue registrada en una base de datos (p. ej., PROSPERO) ni contó con un protocolo formal previamente redactado.	
Financiación	25	Describe las fuentes de	Esta revisión sistemática no recibió apoyo	15

		apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	financiero ni no financiero de ninguna fuente externa. Los autores declaran que los financiadores o patrocinadores no desempeñaron ningún papel en el diseño, ejecución, análisis o redacción del estudio.	
Conflictos de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	Los autores de la revisión declararon no tener conflictos de intereses relacionados con la conducción, análisis o publicación de este trabajo.	15
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	Ninguno de los materiales utilizados en esta revisión sistemática (plantillas de extracción de datos, datos extraídos, bases de datos utilizadas para los análisis o código estadístico) se encuentra disponible públicamente. Los autores no proporcionaron material suplementario adicional asociado al estudio.	

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic

reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

I.2.3. Calidad metodológica del estudio: CASPe para revisiones sistemáticas

Preguntas	S í	N o	No sé	¿Por qué?	Pá gi na
A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?					
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? PISTA: Un tema debe ser definido en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados.	X			La revisión se centró en evaluar el impacto del labio y paladar hendido no sindrómico en la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de 8 a 19 años. Se definió claramente la población (niños y adolescentes con LPH no sindrómico), el comparador (controles sanos), y el desenlace (CVRSO medida con cuestionarios validados: COHIP, CPQ, OHIP).	2,3
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que: - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	X			Los autores realizaron una búsqueda bibliográfica exhaustiva en varias bases de datos internacionales (PubMed, Scopus, Web of Science y Cochrane Library), sin restricción de fecha de publicación	3
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? PISTA: Busca: - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con	X			La revisión incluyó 12 estudios observacionales que comparaban la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes con LPH no sindrómico frente a controles sanos, usando cuestionarios validados (COHIP, CPQ, OHIP).	4

expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.					
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)	X			Se utilizó la herramienta ROBINS-I para riesgo de sesgo. Varios estudios tenían sesgo moderado a serio. Fig 2 y 3	9
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? PISTA: Considera si - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.	X			Si era razonable. Los autores realizaron un metaanálisis con modelo de efectos aleatorios, lo cual es apropiado porque los estudios incluidos tenían diferencias en población, diseño y escalas utilizadas, había una heterogeneidad estadística elevada, que justifica usar un modelo de efectos aleatorios en lugar de uno de efectos fijos. Fig 4, 7	5,6
B/ ¿Cuáles son los resultados?					
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? PISTA: Considera - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.	X			Los niños y adolescentes con labio y paladar hendido (LPH) no sindrómico presentan una calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) significativamente peor que los controles sanos.	9

- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).					
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.	X			Los resultados muestran un efecto consistente en la dirección (peor calidad de vida en LPH), pero con precisión limitada debido a intervalos de confianza amplios y heterogeneidad alta.	9-11
C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?					
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? PISTA: Considera si - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.	X			Los resultados de la revisión pueden aplicarse en nuestro medio, ya que los instrumentos de medición están validados en Latinoamérica y las características de los pacientes con LPH son comparables. Sin embargo, se recomienda generar evidencia local para fortalecer la aplicabilidad y orientar políticas públicas en salud oral infantil y adolescente.	
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X			En gran parte ya que la revisión incluyó los desenlaces más relevantes para comprender el impacto del LPH en la calidad de vida oral y social, lo que permite orientar la práctica clínica. Sin embargo, algunos aspectos complementarios como costes, bienestar familiar y certeza formal de la evidencia no fueron considerados, lo que limita parcialmente la toma de decisiones integrales en políticas de salud.	

10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?	X			Los beneficios de aplicar los hallazgos de esta revisión (incorporar la calidad de vida como desenlace clave en la atención de LPH) superan ampliamente los costes y limitaciones. Implementar un abordaje integral tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar de los pacientes, justifica los recursos invertidos y contribuye a políticas públicas más efectivas en salud oral.	
---	---	--	--	--	--

1.3. Proyecto de investigación en estomatología

TÍTULO

Impacto de la migración en calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes del cantón Cañar-Ecuador

RESUMEN

Antecedentes. La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) constituye un indicador multidimensional que evalúa el impacto de las condiciones bucales sobre el bienestar físico, emocional y social de los individuos. Diversos determinantes sociales, entre ellos la migración, han demostrado influir negativamente en la CVRSO, especialmente en poblaciones vulnerables. El proceso migratorio conlleva barreras estructurales como el acceso limitado a servicios de salud, inestabilidad económica, discriminación y cambios en hábitos de higiene, que pueden exacerbar las inequidades en salud bucodental. **Objetivo.** El presente estudio tiene como objetivo determinar el impacto de la migración en la CVRSO en adolescentes del cantón Cañar, Ecuador. **Materiales y métodos.** Se plantea

evaluar la calidad de vida oral mediante el instrumento *Child Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP)*, y establecer la prevalencia de antecedentes migratorios en sus familias. El diseño metodológico corresponde a un estudio observacional, analítico y transversal, realizado en escolares de 11 a 13 años matriculados en instituciones públicas durante el período lectivo 2025–2026. La muestra fue calculada con el software EPIDAT 4.0, obteniéndose un tamaño mínimo de 230 participantes. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la validez del análisis. Los resultados permitirán identificar asociaciones entre la condición migratoria y las dimensiones funcionales, emocionales y sociales de la salud oral, aportando evidencia para el diseño de estrategias de promoción y prevención orientadas a poblaciones en movilidad humana.

PALABRAS CLAVE: MIGRACIÓN HUMANA, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, SALUD BUCAL, AUTOPERCEPCIÓN. (DECS)

ABSTRACT

Background. Oral-health-related quality of life (OHRQoL) is a multidimensional indicator that assesses the impact of oral conditions on individuals' physical, emotional, and social well-being. Various social determinants, including migration, have been shown to negatively influence OHRQoL, particularly in vulnerable populations. The migratory process involves structural barriers such as limited access to health services, economic instability, discrimination, and changes in hygiene habits, all of which may exacerbate inequalities in oral health. **Objective.** The aim of this study is to determine the impact of migration on OHRQoL in

adolescents from the canton of Cañar, Ecuador. **Materials and Methods.** The study proposes to assess oral-health-related quality of life using the *Child Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP)* instrument and to establish the prevalence of migratory backgrounds within participants' families. The methodological design corresponds to an observational, analytical, and cross-sectional study conducted among schoolchildren aged 11 to 13 years enrolled in public institutions during the 2025–2026 academic period. The sample size was calculated using EPIDAT 4.0, yielding a minimum of 230 participants. Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure the validity of the analysis. The results will help identify associations between migratory status and the functional, emotional, and social dimensions of oral health, providing evidence for the development of promotion and prevention strategies aimed at populations experiencing human mobility.

KEYWORDS: HUMAN MIGRATION, HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, ORAL HEALTH, SELF-PERCEPTION. (MESH/NLM)

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida abarca el bienestar físico, psicológico y social del individuo en su entorno. Según la OMS, es la percepción personal sobre la propia posición en la vida y sus valores. No se limita a estar sano, sino que incluye satisfacción, oportunidades y acceso a servicios. Implica la capacidad de participar plenamente en la sociedad y alcanzar metas personales. En salud pública, es clave para medir el impacto de políticas y desigualdades sociales. Es un concepto integral que refleja cómo las condiciones de vida afectan el bienestar humano.(1)

La CVRSO mide cómo la salud bucal influye en el bienestar físico, emocional y social de las personas. Aspectos como dolor, estética y función masticatoria afectan la vida diaria y las relaciones. Se evalúa mediante instrumentos como el *Oral Health Impact Profile (OHIP)*, el *Child Perceptions Questionnaire (CPQ)* y el *Child Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP)*, este último usado en el presente proyecto analiza el impacto bucal en ocho actividades cotidianas de los adolescentes. Permite cuantificar cómo las condiciones orales afectan su desempeño y calidad de vida. Es clave para entender el vínculo entre salud oral y bienestar integral en población escolar.(2)

La CVRSO está influenciada por factores sociales como educación, ingreso, vivienda y acceso a salud. Las personas en contextos vulnerables suelen tener peor salud bucal y menor calidad de vida. Problemas como caries, dolor o pérdida dental afectan la función oral y la autoestima. La percepción negativa de la salud oral refleja desigualdades estructurales en la sociedad. Estos determinantes son dinámicos y varían según el entorno y las oportunidades disponibles. La salud bucodental es un reflejo del bienestar general y de las condiciones sociales del individuo.(3)

La migración influye negativamente en la CVRSO al generar barreras para el acceso a servicios de salud. Migrantes suelen enfrentar inestabilidad económica, estrés, discriminación y dificultades culturales. Estas condiciones dificultan el autocuidado y aumentan enfermedades orales no tratadas. El dolor dental y los problemas estéticos afectan la función oral y el bienestar psicosocial. Además, la migración puede alterar hábitos de

higiene y alimentación, empeorando la salud bucal. Todo esto contribuye a profundizar las desigualdades en la calidad de vida relacionada con salud oral.(4)

Estudios previos en diferentes contextos respaldan esta relación. Aarabi(2022)(5) en Alemania encontraron que las personas con antecedentes migratorios presentaban peores puntuaciones en la CVRSO según el OHIP-G5. En Perú, Quintanilla-Cohello (2021) (6) reportó que los migrantes venezolanos residentes en Lima tenían un impacto negativo significativo en su calidad de vida oral, influido por factores sociales y económicos. De igual manera, Abu-Awwad (2019) (7) observó en refugiados sirios en Jordania una afectación marcada en los dominios físicos y emocionales de la CVRSO. Estos hallazgos coinciden en que la migración, asociada a la vulnerabilidad social, puede repercutir de manera desfavorable en la salud oral y el bienestar general.

En el Ecuador no existe un estudio que identifique la relación de los antecedentes migratorios con la CVRSO, En este contexto, el presente estudio tiene como propósito evaluar la asociación entre los antecedentes migratorios y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes, utilizando el instrumento *Child-OIDP*. El objetivo es identificar si la condición migratoria influye en las dimensiones funcionales, emocionales y sociales de la salud oral, aportando evidencia que contribuya al diseño de estrategias preventivas y de promoción de la salud bucodental orientadas a poblaciones en movilidad humana.

II. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Evaluar el impacto de la migración en la calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes del cantón Cañar-Ecuador.

3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes del cantón Cañar-Ecuador.
2. Determinar la prevalencia de los antecedentes migratorios de las familias de los adolescentes del cantón Cañar-Ecuador.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

El diseño corresponde a un estudio observacional, analítico y transversal.

4.2. Población

El estudio incluirá a escolares de 11, 12 y 13 años pertenecientes al cantón Cañar, ubicado en la provincia del Cañar, durante el año lectivo 2025–2026. Este grupo etario corresponde a estudiantes de séptimo, octavo y noveno año de educación básica, cuya población total se estima en aproximadamente 2.300 alumnos, según datos proporcionados por el Distrito de Educación del cantón Cañar, Ecuador.

4.3. Muestra

La unidad de análisis en el presente estudio corresponde al niño.

El tamaño muestral se determinó mediante el programa estadístico EPIDAT 4.0, utilizando el módulo para el cálculo de muestras en variables cualitativas de población finita. Para dicho cálculo se consideraron los siguientes parámetros:

Población total (N): 2.300 escolares.

Proporción esperada (p): 77%, según los datos reportados por Gomescuello.

Nivel de confianza: 95%.

Margen de error: 5% (0,05).

Con base en estos valores, se determinó que el tamaño mínimo de la muestra requerido para el estudio es de 230 participantes.

4.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Serán incluidos en el estudio los escolares de 11, 12 y 13 años de edad, matriculados en instituciones de educación pública del cantón Cañar durante el período lectivo 2025–2026.

Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio los estudiantes que presenten alguna de las siguientes condiciones:

Ausencia del consentimiento informado firmado por los padres o representantes legales.

Falta de asentimiento por parte del estudiante.

Presencia de enfermedades sistémicas que puedan alterar los resultados del estudio.

Limitaciones físicas o cognitivas que impidan su participación adecuada en la investigación.

4.5 Técnicas y/o procedimientos

Previo al proceso de recolección de datos, se llevará a cabo una capacitación sobre el uso y aplicación del cuestionario *Child-OIDP*, con el fin de garantizar la uniformidad en la obtención de la información.

Se solicitará la autorización a los directores de las instituciones educativas seleccionadas para la realización del estudio. Asimismo, la investigación se desarrollará con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Posteriormente, se convocará a una reunión informativa dirigida a los representantes legales y a los escolares, en la que se explicará la importancia, objetivos y procedimientos del estudio, así como la aplicación del cuestionario. Durante esta reunión se presentará el consentimiento informado para que los padres o tutores otorguen su autorización por escrito, y se solicitará el asentimiento voluntario de los niños participantes.

4.6 Plan de análisis

En la presente investigación, la información será recolectada mediante una ficha estructurada diseñada específicamente para este estudio. La población de referencia se definió tomando como base un estudio previo realizado en la misma localidad.

La construcción de las variables se estableció en función del objetivo general, que busca determinar el impacto de la migración en la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en adolescentes del cantón Cañar, Ecuador.

La variable dependiente corresponde a la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), mientras que la variable independiente o de exposición es el estado migratorio (con antecedentes migratorios / sin antecedentes migratorios). Además, se consideró como covariable el sexo de los participantes (masculino / femenino).

4.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se llevará a cabo una vez obtenida la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Asimismo, se gestionarán las autorizaciones correspondientes con los directores de las instituciones educativas participantes.

Se solicitará el consentimiento informado a los padres o representantes legales para autorizar la participación de los escolares en el estudio, y se requerirá además el asentimiento voluntario de los niños. Se garantiza que ninguno de los participantes será objeto de perjuicio o riesgo durante el desarrollo de la investigación. Como parte del compromiso ético, se brindará una charla educativa sobre prevención en salud oral a los participantes.

Confidencialidad

La información recolectada será tratada de forma confidencial, identificando a los participantes mediante códigos en lugar de nombres. En caso de publicarse los resultados, no se incluirá ningún dato que permita su identificación personal. Los registros permanecerán bajo resguardo seguro y no serán accesibles a terceros ajenos al estudio sin la debida autorización.

Uso de la información obtenida

Los datos recopilados se conservarán de manera segura y podrán ser utilizados en futuras investigaciones, siempre con el objetivo de profundizar en el conocimiento del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral, y previa autorización del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

4.8 Presupuesto y Cronograma

Presupuesto

Concepto	Cantidad	Precio unidad (S/.)	Precio total (S/.)
Laptop	1	3500.00	3500.00
Memoria externa	1	200.00	200.00
Copias Papel bond A4	5 millares	6.00	300.00
Impresora epson	1	900.00	900.00
TOTAL (S/.)			S/ 4900

Cronograma

Actividades	Octubre 2025	Noviembre 2025	Ferbrero 2026	Abril 2026	Junio 2026	Agosto 2026	Abril 2026
Presentación del proyecto	✓						
Aceptación del Proyecto		✓					
Desarrollo del estudio piloto			✓				
Recolección de Datos				✓			
Procesamiento de datos					✓		

Análisis de resultados						✓	
Informe final							✓

II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHOQOL User Manual. Programme on Mental Health, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Geneva: WHO; 1997.
2. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children: The *CHILD-OIDP*. Community Dent Health. 2004;21(2):161–9.
3. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez MJ, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, García-Aguirre K, Carranza-Chacón C. Oral health-related quality of life determinants in the elderly from a Costa Rican day center: findings of a pilot study. Odovtos Int J Dent Sci. 2021 Dec 11;23(1):126–39.
4. International Organization for Migration. Evaluation of the World Migration Report 2020. Geneva: IOM; 2020.
5. Aarabi G, Walther C, Kretzler B, Zwar L, König HH, Hajek A. Association between migration and oral health-related quality of life: results from a nationally representative online survey. BMC Oral Health. 2022 Dec 1;22(1):1–10.
6. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impact of oral health on quality of life in relation to dental caries and social determinants in Venezuelan migrants, Lima-2019. Odovtos Int J Dent Sci. 2022 May 1;24(2):122–35.
7. Abu-Awwad M, Al-Omoush S, Shqaidef A, Hilal N, Hassona Y. Oral health-related quality of life among Syrian refugees in Jordan: a cross-sectional study. Int Dent J. 2020 Feb 1;70(1):45–52.
8. Marile N, Gomescuello G. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015 [tesis de maestría]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.

III. ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Tipo	Escala de medición	Valores y categorías
Calidad de vida relacionada con salud oral	La percepción que tiene una persona sobre el impacto que su salud bucal incluyendo dientes, encías, función masticatoria, estética y habla ejerce en su bienestar físico, psicológico y social.	Prevalencia	Persistencia de problemas que impactan sobre cualquiera de las 8 actividades diarias	Formulario <i>Child ODP</i> Índice; instrumento de medición (validado en español)	Cuantitativa	De razón	%
		Severidad	Nº. veces que presenta la dificultad para el desempeño		Cuantitativa	Ordinal	0=NS 1=PS 2=RS 3=MS
		Intensidad	Grado de afección autopercebida del problema respecto a los Desempeños		Cualitativa	Ordinal	1 no hay impacto 2 muy poca 3 poca 4 regular 5 severa 6 muy severa

		Extensión	Intensidad de impactos sobre las actividades		Cuantitativa	De razón	0 min 8 max
Antecedentes migratorios	“El movimiento de personas fuera de su lugar habitual de residencia, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado		Barreras de acceso a servicios, condiciones socioeconómicas precarias y factores culturales.	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Con antecedentes migratorios Sin antecedentes migratorios
Sexo	Condición biológica determinada por características anatómicas y fisiológicas que distinguen a hombres y mujeres al nacer		Se registrará según la información proporcionada por el participante	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino

I. CONCLUSIONES

El desarrollo de este portafolio permitió integrar los fundamentos teóricos, docentes e investigativos de la estomatología, evidenciando la relación entre la calidad de vida, la salud oral y el ejercicio profesional basado en la evidencia científica.

A través del sílabo de docencia estomatológica universitaria, se fortalecieron las competencias pedagógicas y clínicas necesarias para formar profesionales capaces de promover la salud oral desde una perspectiva integral, preventiva y orientada a la mejora de la calidad de vida de las comunidades.

El análisis crítico de la literatura, basado en la revisión sistemática sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con labio y paladar hendido, permitió profundizar en la valoración crítica de la evidencia científica, aplicando herramientas reconocidas como PRISMA y CASPe, que garantizan rigor metodológico y validez en la interpretación de los resultados.

II. RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar fortaleciendo la integración entre docencia, investigación y práctica clínica dentro del ámbito estomatológico, promoviendo el desarrollo de portafolios académicos reflexivos que evidencien el aprendizaje progresivo y la aplicación del conocimiento científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elheeny AAH. Oral health status and impact on the oral health related quality of life of Egyptian children and early adolescents with type 1 diabetes: a case control study. *Clin Oral Investig*. 2020;24(11):3843-52.
2. Barboza Solís C, Araya Jiménez MJ, Stradi Granados S, Barahona Cubillo J, García Aguirre K, Carranza Chacón C. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: resultados de un estudio piloto. *Odovtos Int J Dent Sci*. 2021;23(1):29-39.
3. Lee VHK, Grant CG, Mittermuller BA, Singh S, Weiss B, Edwards JM, et al. Association between early childhood oral health impact scale (ECOHIS) scores and pediatric dental surgery wait times. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):344.
4. Cortelli SC, Peralta FS, Nogueira LMR, Costa FO, Aquino DR, Rovai ES, et al. Periodontal therapy on the oral health related quality of life of obese and non obese individuals. *Odontology*. 2021;109(4):780-9.
5. Zamora Martínez N, Paredes Gallardo V, García Sanz V, Gandía Franco JL, Tarazona Álvarez B. Comparative study of oral health related quality of life between different types of orthodontic treatment. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(7):693.
6. Sivadas TG, Nayar BR. Assessment of oral health related quality of life in patients with periodontitis: a cross sectional survey. *IP Int J Periodontol Implantol*. 2022;6(4):185-9.
7. Oliveira Júnior AG, Montagna E, Zaia V, Barbosa CP, Bianco B. Oral health-related quality of life in patients aged 8 to 19 years with cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2023 Dec 1;23(1):12.
8. World Health Organization. WHOQOL User Manual. Programme on Mental Health, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Geneva: WHO; 1997.

9. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children: The *CHILD-OIDP*. Community Dent Health. 2004;21(2):161–9.
10. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez MJ, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, García-Aguirre K, Carranza-Chacón C. Oral health-related quality of life determinants in the elderly from a Costa Rican day center: findings of a pilot study. Odovtos Int J Dent Sci. 2021 Dec 11;23(1):126–39.
11. International Organization for Migration. Evaluation of the World Migration Report 2020. Geneva: IOM; 2020.
12. Aarabi G, Walther C, Kretzler B, Zwar L, König HH, Hajek A. Association between migration and oral health-related quality of life: results from a nationally representative online survey. BMC Oral Health. 2022 Dec 1;22(1):1–10.
13. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impact of oral health on quality of life in relation to dental caries and social determinants in Venezuelan migrants, Lima-2019. Odovtos Int J Dent Sci. 2022 May 1;24(2):122–35.
14. Abu-Awwad M, Al-Omoush S, Shqaidef A, Hilal N, Hassona Y. Oral health-related quality of life among Syrian refugees in Jordan: a cross-sectional study. Int Dent J. 2020 Feb 1;70(1):45–52.
15. Marile N, Gomescuello G. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015 [tesis de maestría]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.