



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12
AÑOS DE EDAD EN EL CANTÓN AZOGUES, 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: Sharon Bernice Parra Vazquez

DIRECTORA: Od. Esp Ordoñez Crespo Paola

AZOGUES

2019

DECLARACIÓN:

Yo, **SHARONN BERENICE PARRA VAZQUEZ**, con cédula de identidad 0302877683 declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

SHARONN BERENICE PARRA VAZQUEZ

C.I.: 0302877683

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Mariela Ramírez Velásquez. PhD.

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCION DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL CANTON AZOGUES, 2018”** realizado por **SHARONN BERNICE PARRA VAZQUEZ** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 13 de junio de 2019.

Dra. Mariela Ramírez Velásquez. PhD.

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Paola Ordoñez Crespo Crespo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCION DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL CANTON AZOGUES, 2018”** realizado por **SHARONN BERENICE PARRA VAZQUEZ**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, 13 de junio de 2019

.....

Tutora Dra. Paola Ordoñez Crespo

DEDICATORIA.

Este proyecto de investigación se lo dedico primordialmente a Dios, quien me ha dado la vida y ha sido mi guía en este largo caminar permitiéndome llegar hasta este momento en el que he culminado esta etapa de mi vida profesional.

A mis padres Antonio Svonimir y Enma Piedad que a pesar de todo me han brindado su apoyo incondicional y confianza.

Con mucho amor y cariño va dedicado a mi hermana Tania y mi cuñado Daniel Santiago quienes fueron mis cimientos, les expreso mi sincera gratitud por haber estado junto a mí incluso en los instantes más turbulentos, este proceso no fue fácil, pero estuvieron ahí motivándome y apoyándome en las diferentes etapas de este proceso universitario.

EPIGRAFE.

Presencia de ánimo y valor en la adversidad, valen
para conquistar el éxito más que un ejército.

John Dryden.

AGRADECIMIENTOS:

Culminar este proyecto no me hubiese sido posible si no hubiera contado con el apoyo profesional de mi tutora Dra. Paola Ordoñez Crespo, quien con paciencia encaminó mi estudio con sus conocimientos y confió en mi capacidad y entrega de seguir adelante.

Y como no expresar mi eterno agradecimiento a todos mis amigos y familiares que fueron mis pacientes, quienes me ayudaron de una manera desinteresada para cumplir mis requisitos, mil gracias por su ayuda y buena voluntad.

INDICE

DECLARACIÓN:	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
EPÍGRAFE	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
LISTA DE TABLAS	X
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
INTRODUCCIÓN.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS	17
3.1Objetivo General:	17
3.2. Objetivos Específicos:	17
4. Marco Teórico	18
4.1 Definición de autopercepción:	18
4.2 Autopercepción de salud:	18
4.3 <i>Calidad de vida</i> en relación con la salud bucal.....	19
4.4 Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida	19
4.5 Concepto de caries, características clínicas	20
4.6 Etiología	21
4.9Tratamiento de la caries dental.....	24
4.8.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
CAPÍTULO II	31
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. MARCO METODOLÓGICO.....	32
Tipo de Investigación:.....	32
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
2.1 Criterios de selección:	32
2.2. Criterios de inclusión:	32

2.3. Criterios de exclusión:	32
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	33
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
4.1.- Instrumentos documentales	35
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	35
4.3.- Materiales	35
4.4.- Recursos.	35
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	35
5.1.-Ubicación espacial.....	35
5.2.-Ubicación temporal.....	36
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	36
5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.....	36
5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos	37
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	39
1. RESULTADOS	41
2. DISCUSIÓN:	47
3. CONCLUSIONES:	49
III. BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	54
ANEXO 1: CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI.....	55
ANEXO 2: FICHA DEL MAPA EPIDEMIOLOGICO.....	56
ANEXO 3: OFICIO DEL DISTRITO 03D01-AZOGUES-BIBLIÁN Y DÉLEG	57
ANEXO 4 evidencia.....	60
CALIBRACION: 20 DE JUNIO DEL 2018	60

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Impacto de caries dental en escolares de 12 años del cantón Azogues 2018.

Tabla N°2. Distribución de escolares de 12 años de edad según el sexo y tipo de establecimiento educativo, Azogues 2018.

Tabla N°3. Impacto de caries dental en escolares de 12 años de edad según el sexo, Azogues 2018.

Tabla N°4. Impacto de caries dental en escolares de 12 años de edad según el tipo de establecimiento, Azogues 2018.

Tabla N°5. Prevalencia de desempeños diarios que más aquejan a escolares de 12 años de edad de las escuelas del cantón Azogues 2018.

Tabla N°6. Nivel de severidad de cada uno de los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad del cantón Azogues 2018.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de autopercepción de caries dental en escolares de 12 años del cantón Azogues 2018, mediante el Self Report of Caries. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y contó con un diseño y nivel investigativo de tipo descriptivo, se trabajó con una muestra aleatoria probabilística de 303 estudiantes de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Azogues. Se utilizó la encuesta Self Report of caries, y los datos que se obtuvieron se ingresaron en una ficha de recolección de información digital en el programa EPI INFO ver 7.2, acto seguido se utilizó una base de datos en el programa Excel, en donde se obtuvieron tablas de frecuencia absoluta y relativa mismas a las que se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de Chi Cuadrado. **RESULTADOS:** Se obtuvo un impacto del 39,27% de la muestra, de la cual el 53,78% de impacto correspondió al sexo femenino y un 46, 21% al masculino. En las instituciones públicas de acuerdo con el centro educativo las instituciones privadas tuvieron un impacto de 63,86% y las públicas 36,13%. El desempeño más percibido por los escolares es el de comer alimentos (71,42%), con una significancia estadística de 0,00. El nivel de severidad con más prevalencia fue el moderado en el que predominó el desempeño: comer alimentos con un 36,13%, que tuvo significancia estadística. **CONCLUSIONES:** El sexo femenino fue el que más auto-percibió la caries dental, es de gran importancia la identificación de los factores de riesgo asociados para poder disminuir la afectación, y además existe la necesidad de acciones de prevención y promoción de salud oral en adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Autopercepción, caries dental, Self report of caries, impacto, desempeño, severidad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the level of self-perception of dental caries in schoolchildren of 12-year-old of Azogues 2018, using the Self Report of Caries. **MATERIALS AND METHODS:** This study had a quantitative approach and a descriptive design and investigation level. I worked with a probabilistic random sample of 303 students of public and private institutions of Azogues city. I was used the Self Report of caries survey, and the data obtained were typed in a program of digital information called EPI INFO program, 7.2, after I make a database in the Excel program, where I obtained tables with absolute and relative frequencies and I did a bivariate analysis using the Chi-square test too. **RESULTS:** The impact was represented of 39.27% of the sample, a 53.78% of impact corresponded to females and 46, 21% to males. In the private institutions I had a 63.86% of impact and in the public institutions a 36.13%. The most perceived performance for the schoolchildren was eating food (71.42%), with a statistical significance of 0.00. The severity with the most prevalence was the moderate, where predominated: eating food with 36.13%, it had statistical significance. **CONCLUSIONS:** The female sex was the most affected for the dental caries and is very important identify the risk factors for the reduction of the affectations, and there are the need of implement actions of prevention and promotion of oral health in adolescents.

KEY WORDS: Self-perception, dental caries, Self-report of caries, impact, performance, severity.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La caries dental es la enfermedad bucodental crónica con el mayor porcentaje de morbilidad a lo largo de la vida de un individuo, tiene origen multifactorial es infecciosa, transmisible y suele impactar a personas de cualquier edad, sexo y raza; encontrándose con mayor prevalencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Representa un notable problema de salud pública a nivel local, nacional y mundial se encuentra en íntima relación con la nutrición, fonación, comunicación, estética y autoestima.^{1,2}

Se ha considerado la población escolar como vulnerable a la presencia de caries, observando factores como el ausentismo a los establecimientos educativos y el bajo rendimiento escolar debido a condiciones como el dolor dental, pérdida de la capacidad funcional y alteración de la calidad de vida, siendo esta etapa clave en el proceso de socialización del individuo sobre la higiene oral, debido a que presentan ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia, además, finaliza el cambio de dentición temporal por permanente.³

La calidad de vida se ha relacionado con la salud oral, donde la cavidad bucal cumple funciones como: lenguaje, masticación, deglución, salivación, gusto además es una parte importante de la expresión facial por lo tanto es un referente e indicador de salud del individuo, así como también de su calidad de vida como del bienestar individual y social de esta manera mejorará considerablemente condiciones como la autoestima, estética, interacción social y autopercepción en los adolescentes.^{1,3}

Por lo tanto, el significado de percibir es el de “recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas” y también el de “comprender y conocer algo”. Siendo así la autopercepción un método eficaz y admitido en múltiples estudios que ayuda a evaluar varias características de la población, factores de riesgo y enfermedades. Teniendo claro que la caries dental al ser de progresión paulatina y gradual no permite que las personas la perciban a menos que esta enfermedad se encuentre en estadios avanzados donde suele aparecer dolor leve a agudo al comer, morder o beber, cavitaciones visibles en las piezas dentales o manchas de coloración marrón a negro sobre las superficies de los dientes; el presente trabajo de investigación se orienta a identificar cual es la autopercepción sobre caries dental, en escolares de 12 años de edad en el cantón Azogues,

2018; los niños interpretaron la enfermedad como tal, a través de una encuesta previamente validada, (self-report of caries).^{4,5}

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Según la OMS la caries dental es la enfermedad de mayor prevalencia dentro de las afecciones buco dentales a nivel mundial, estableciendo que entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar poseen caries dental. La prevalencia e incidencia de ésta a nivel de Latinoamérica ocupa sitios preocupantes, en Ecuador los individuos entre 12 a 19 años de edad poseen una prevalencia del 31,28%.

Desde el año 2017 entró en vigor el “Plan Nacional para el Buen Vivir”, programa que tiene como principal objetivo levantar el perfil epidemiológico, dentro de éste se encuentra contemplada la vigilancia, control y prevención de la caries dental.

La autopercepción al ser una construcción bio- psico- social, se va adquiriendo conforme las experiencias personales se presentan; y la caries dental al constituir un factor negativo, ya que produce modificaciones en nuestro aspecto físico (cambio de color: amarillo/marrón, cavitaciones o fracturas de las piezas dentales, abscesos y pérdida de órganos dentales) influye directamente en el escolar desencadenando problemas tales como pensamientos o emociones pesimistas, poca confianza en sí mismos, poca o nula capacidad para socializar ya que tiene vergüenza de mostrar sus dientes por miedo a sufrir rechazo o intimidación por parte de sus compañeros.

Por lo que se ha visto la necesidad de indagar sobre la autopercepción de caries dental en escolares de 12 años de edad para conocer cuáles son los desempeños que se encuentran más afectados para que posteriormente se tomen medidas para poder reducir los índices de ésta enfermedad y mejorar la calidad de vida de los individuos.

Con lo anteriormente expuesto se ha considerado necesario plantear la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de autopercepción de caries dental en escolares de 12 años en la ciudad de Azogues en el año 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

Partiendo de que la autopercepción es aquella acción en la que podemos deducir como nos sentimos creándonos una autoimagen, misma que empieza a formarse desde la niñez dependiendo de las experiencias vividas, éste estudio se enfocó en escolares de 12 años ya que durante ésta edad se encuentran en la etapa de adolescencia que la OMS la define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da después de la niñez y previo a la edad adulta, comprendida entre los 10 y los 19 años, aquí en este periodo la aceptación social y la maduración física durante la adolescencia juega un papel importante porque es cuando empiezan simultáneamente los cambios fisiológicos y la transición de su mundo infantil a su modo adulto, y justo aquí comienza a resaltar la importancia del aspecto externo siendo en esta edad donde se afianza de manera firme el concepto de sí mismos con relación a la realidad que los rodea. La caries dental puede ser fácilmente auto percibida por los escolares, y cuando se encuentra en etapas avanzadas produce limitaciones que suelen afectar su calidad de vida. Tiene relevancia social ya que con los resultados podré aportar a la creación e implementación de acciones educativas que nos permitan mejorar la calidad de vida de los escolares, que también se corresponde con una relevancia humana ya que se podrá reforzar su identidad y personalidad logrando responsabilizarlos de su salud y prepararlos para incorporarse a la sociedad con confianza y seguridad. En cuanto a la relevancia científica se podrá disponer de datos verídicos para la creación de medidas educativas enfocadas a la prevención de esta enfermedad. La comunidad en la que se enfoca el proyecto es la de escolares de establecimientos públicos y privados del cantón Azogues. Esta investigación mostró originalidad, pues no existe actualmente ningún estudio que abarque todas las escuelas tanto del sector público como privado de la ciudad de Azogues.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de autopercepción de caries dental en escolares de 12 años del cantón Azogues 2018, mediante el Self Report of Caries.

3.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar el desempeño que más aqueja en los escolares de 12 años de edad de las escuelas del cantón Azogues.
2. Describir cuál es el nivel de severidad de cada uno de los desempeños diarios afectados según el Self Report of Caries.
3. Valorar el impacto de caries dental según el tipo de escuela pública o privada.
4. Evaluar el impacto de caries dental en escolares de 12 años de edad según el sexo.

4. Marco Teórico

4.1 Definición de autopercepción:

El autoconcepto hace referencia a la percepción que el individuo tiene de sí mismo, esto a través de la formación cognoscitiva que se crea a partir de una mezcla de imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos a los demás, este tipo de conocimiento forma parte de la construcción social desde el nacimiento y a través de todo el proceso evolutivo.⁶

4.2 Autopercepción de salud:

Consiste en evaluar a través de múltiples dimensiones, la misma constituye un indicador válido y relevante. Su comprensión puede ayudar a los profesionales de la salud pública a priorizar intervenciones y prevenir enfermedades, pues se asocia con los diversos resultados de la enfermedad como un factor predictor de mortalidad según algunos reportes.⁷

En la segunda infancia, el niño tiene una noción del auto concepto de salud, mediante la adquisición del conocimiento; acerca de las actividades sociales que realiza, los escolares empiezan a tener la capacidad de responder a diferentes tipos de preguntas, por ejemplo: ¿Cómo Ud. considera su estado de salud general y bucal? Esto quiere decir que a mayor edad escolar, la identidad y el auto-concepto se hace personalizado y sólido.⁸

El concepto de Salud Bucal es el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida, alimentarse, disfrutar, participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.⁹

Por lo tanto, se puede definir a la autopercepción como una valoración propia de los individuos, la misma puede ser positiva o negativa, esto con la finalidad de garantizar el bienestar funcional, social y psicológico. Para conocer la percepción que tiene un individuo en cuanto a su salud bucal durante el desarrollo de sus actividades cotidianas.¹⁰

Para indagar acerca de la autopercepción el presente trabajo investigativo se aplicó el instrumento: SELF REPORT OF CARIES, consta de 8 ítems, el mismo ayudó a obtener información sobre el conocimiento de las personas con respecto a ésta enfermedad.

4.3 Calidad de vida en relación con la salud bucal

Calidad de vida: es un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, ético y universal, tiene componentes objetivos y subjetivos, y está influenciada por factores personales y ambientales. Las dimensiones que estructuran el concepto de calidad son:

- Bienestar emocional: felicidad, seguridad, autoconcepto.
- Relaciones interpersonales; intimidad, familia, amistades.
- Bienestar material: pertenencias, trabajo.
- Desarrollo personal; habilidades, competencias.
- Bienestar físico: salud y nutrición.
- Autodeterminación: elección, control personal.
- Derechos: privacidad y libertades.
- Inclusión social: aceptación, participación.¹¹

La salud bucal forma parte de una buena calidad de vida, debido a que la misma permite una correcta alimentación, una buena comunicación. A lo largo de las dos últimas décadas fueron realizados diversos estudios en niños relacionados a la calidad de vida y se conoció que la misma está relacionada a la salud bucal, debido a que la misma influye en las actividades diarias de los individuos.¹²

4.4 Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida

El término calidad de vida es utilizado en múltiples contextos, se relaciona ampliamente con salud bucal donde juega un papel importante la satisfacción del paciente. Es en la etapa preescolar donde la autoestima genera amplio desarrollo en el infante. Si se presentan problemas de salud bucal puede interferir en la relación de aquel con el medio, afectando múltiples dimensiones del desarrollo.¹³

En concordancia a ello, se puede acotar que la salud bucal influye directamente en calidad de vida de los niños en edad escolar, debido a que la presencia de patologías a nivel bucal como caries, enfermedad periodontal, pérdida prematura de órganos dentarios, son las causantes de la incapacidad para ingerir alimentos por causa de dolor, síntomas y afecciones funcionales como dificultad para el habla y la masticación, factores psicológicos como alteración del sueño e irritabilidad, así como también altera las relaciones interpersonales, debido a que dificulta la sonrisa y conversación, lo que causa un aislamiento.¹⁴

4.5 Concepto de caries, características clínicas

La caries es una enfermedad infecciosa de origen microbiano, localizado en los tejidos duros dentarios, que se inicia con una desmineralización del esmalte por ácidos orgánicos producida por bacterias orales específicas que metabolizan a los hidratos de carbono de la dieta.¹⁵

Las consecuencias de esta enfermedad son: el dolor, infecciones y la pérdida de dientes, así como efectos económicos en el hogar, su prevalencia es mayor en los niños. Durante los últimos años se ha dado a conocer que la enfermedad afecta mayormente a los grupos poblacionales en países industrializados, y en ciertos países latinoamericanos.¹⁶

4.5.1 Características clínicas de la caries

- **Mancha blanca:** es el primer estadio de un proceso carioso, se observa el esmalte opaco y sin translucidez dando un aspecto de tiza. Se ubica en las superficies libres, caras proximales x debajo del punto de contacto y en fosas y fisuras. Proporcionando así, un color café o marrón oscuro.
- **Caries de esmalte:** para que se dé un inicio carioso debe de existir la presencia de hidratos de carbono fermentables con un tiempo prolongado para se produzca un pH ácido, dando como resultado la desmineralización del esmalte.
- **Caries de dentina: superficial:** presenta una descalcificación y descomposición total de los tubos y matriz. Y en su interior se encuentra una elevada acumulo de microorganismos tales como los cocos y los bacilos.
- **Caries de dentina profunda:** es la consecuencia de los trastornos metabólicos en reacción a la irritación. Si el avance es rápido, presenta un aspecto blanco amarillento y de consistencia blanda con posible compromiso pulpar. Si el avance es lento su consistencia es dura y resistente de color marrón.
- **Caries de cemento:** para que se presente una lesión cariosa es necesario que se produzca una alteración del periodonto marginal y que se exponga agentes cariogénicos. La caries de cemento se relaciona con varios factores como: la edad, recesión gingival, mala higiene, fármacos, pH ácido y enfermedades sistémicas. ¹⁷

4.6 Etiología

La caries es considerada una enfermedad de origen multifactorial, que puede estar vinculado a la presencia de bacterias, dieta, huésped y tiempo. Esta puede desarrollarse en cualquier superficie dental, sobre la que se asiente una placa dental ya que esta es una masa compuesta de microorganismos, residuos alimenticios y saliva, adherida al esmalte dental, que al permanecer durante tiempos determinados puede producir la caries dental y periodontopatías.¹⁸

Las bacterias en este modelo multifactorial no son invasores o extraños al huésped, sino que son comensales de la flora bucal normal y por lo tanto no pueden ser erradicados. La dieta, es obviamente una parte esencial de la vida, por lo que no podemos suprimirla, sin embargo, si podemos seleccionarla, aunque, no es la única fuente de nutrientes de los microorganismos de la biopelícula, ya que pueden crecer a partir de los nutrientes de la saliva. Las características morfológicas de los dientes están determinadas genéticamente, sin embargo, el factor determinante en la calidad de las superficies dentales en la mayoría de los casos es la saliva.¹⁹

Las especies bacterianas más frecuentemente relacionadas con la inducción de caries son especies de *Streptococcus* (especialmente, *mutans*, *sobrinus*, *cricetus*, *rattus*), *Lactobacillus* y *Actinomyces*.

De este grupo, el principal responsable de la destrucción del esmalte son las cepas de *Streptococcus mutans* con el serotipo.²⁰

Los alimentos con alto contenido en azúcares simples facilitan la formación de ácidos orgánicos, que disuelven las sales de calcio del diente, provocando en definitiva la caries; sin embargo, no todos los azúcares simples tienen la misma capacidad cariogénica. Por ejemplo, la incidencia de caries aumenta cuando los azúcares simples son administrados bajo formas adherentes, como el chocolate, los bombones o los caramelos masticables, dado que la fermentación ácida depende más de la duración de la presencia de los azúcares en la cavidad bucal que del número de administraciones realizadas, también aumenta cuando el consumo se realiza fuera de las principales comidas.²¹

4.7 Clasificación:

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la Estomatología General Integral, es la siguiente:

Según localización

- **Caries de fosas y fisuras:** se presenta en forma de un ángulo agudo hacia el límite amelodentinario, dando una retención mecánica generando placa bacteriana; proporcionando así un microambiente para el desarrollo de caries. Situándose así en superficies oclusales de premolares y molares, caras palatinas de dientes anteriores superiores y molares superiores y en las caras vestibulares de molares inferiores
- **Caries de superficies lisas:** están ubicadas en las caras proximales en el tercio cervical de las caras vestibulares y linguales o palatinas. Con la presencia de placa microbiana.
- **Caries radicular:** se inicia por debajo de la unión amelocementaria, cuando se encuentra expuesta la superficie cementaria por un proceso de retracción de la cresta del margen gingival, debido a la presencia de acumulación de placa bacteriana.

Según profundidad.

- **Caries en esmalte:** procedimiento corrosivo que se encuentra afectando la superficie del esmalte con o sin presencia de una cavidad.
- **Caries en dentina superficial:** se encuentra afectado el esmalte y la capa superficial de la dentina se encuentra expuesta, con presencia de cavidad
- **Caries en dentina profunda:** Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda con posible compromiso pulpar.

Según avance de la lesión.

- **Caries activa:** De progreso rápido o lento.
- **Caries detenida** cuando las condiciones que dieron origen a la caries varían y se detiene el avance de la lesión.²²

4.8 Factores de riesgo

Se pueden presentar a lo largo de toda la vida del individuo, sin embargo, se considera que entre los 5 a 11 años es una etapa susceptible, pues la misma presenta mayor riesgo asociado a condiciones biológicas, psicológicas y sociales. Entre los factores de riesgo se pueden mencionar.

- **Microorganismos patógenos de la placa bacteriana:** Se ha demostrado una alta relación entre la presencia del *Streptococcus mutans*, lactobacilos y la caries dental. Para ello se debe eliminar las cavidades así se suprime el ecosistema que favorece a la proliferación de estos microorganismos, por tal motivo se debe de emplear antimicrobianos y remineralizadores.^{23,24}
- **Resistencia del esmalte:** La resistencia del esmalte dental a la desmineralización ácida está condicionada por la velocidad de difusión de los ácidos y la velocidad de disolución de los cristales que conforman los prismas. La velocidad con que se difunden los ácidos al interior del esmalte está en relación con el número y tamaño de los prismas del esmalte y la composición mineral de la solución en ellos contenida; la velocidad de disolución de los cristales depende de la composición mineral y química del esmalte y de sus características macro y micro estructurales.²⁴
- **Higiene bucal:** Una buena higiene bucal es la clave en el control de esta patología ya que la ausencia de esta promueve a la acumulación de placa bacteriana, la misma que dependiendo del tiempo que permanece en la cavidad oral tiene un efecto significativo sobre la producción ácida teniendo una mayor habilidad para disminuir el PH a partir de soluciones de azúcar.^{24,25}
- **La saliva:** favorece la limpieza de sustratos bacterianos y protege las superficies bucales gracias a su capacidad amortiguadora, la saliva tiene un Ph de 6,5 y 7 que ayuda a la degradación inicial de los alimentos, cicatrización, protección contra infecciones bacterianas. La reducción de la secreción salival, es debido a enfermedades sistémicas, radiaciones, estrés y algunos medicamentos, y la viscosidad excesiva favorecen la adhesión del *Streptococcus mutans* a las superficies dentales y no permite que se elimine adecuadamente los carbohidratos.^{24,26}
- **La dieta:** Una dieta rica en azúcar y carbohidratos fermentable es altamente relacionado con la producción de ácido por los microorganismos acidogénicos, y por consiguiente, con la aparición de caries.^{24,21}

- **Mal oclusiones:** la caries y la pérdida temprana de los dientes temporales pueden causar pérdida de espacio para la dentición permanente que disminuyen o aumentan el diámetro mesodistal dental, lo que puede causar anomalías en la oclusión como giroversiones, mesogresiones, puntos de contacto anormales y apiñamientos. Provoca la acumulación de restos de alimentos y por consiguiente de placa dentobacteriana siendo así, un factor que tiende a aumentar el riesgo a caries dental.^{24,27}
- **Estado socioeconómico:** La caries dental presenta una mayor prevalencia asociada al estrato socioeconómico, así como al nivel de educación de los padres y por ende de la familia, esto se evidencia mediante la falta de conocimiento de las normas de higiene oral, así como la falta de interés en el cuidado de la salud bucal, sumado a esto la dificultad para acceder a implementos de uso diario.²⁴

4.9 Tratamiento de la caries dental

Pueden ser invasivos o no invasivos.

El no invasivo se caracteriza por enseñanza de técnicas de higiene oral, control dietario, uso doméstico y profesional de agentes fluorados y el uso de sellantes de fosas y fisuras.²⁷

Los agentes fluorados como los geles a base de calcio, fosfatos, xylitol y flúor tópico se encuentran indicados para la remineralización del esmalte desmineralizado que no presenta cavitación, puede ser en lesión incipiente o mancha blanca.^{28,29}

Los sellantes de fosas y fisuras eliminan el aporte orgánico del exterior, reduciendo la viabilidad de las bacterias remanentes.^{28, 29}

Tratamiento Invasivos consiste en:

Operatoria dental mínimamente invasiva laser: remover selectivamente el tejido dentario afectado sin afectar al tejido sano.²⁸

Técnica restaurativa atraumática: se realiza la remoción del tejido dental cariado en dentición temporal empleando instrumentos manuales y la restauración posterior con ionómeros de vidrio.²⁸

Preparaciones cavitarias para restauraciones: se emplea instrumental rotatorio. Se realiza apertura de los tejidos para eliminar el tejido carioso, teniendo así paredes sanas

sin debilitar el remanente dentario obteniendo una conformación que brinde soporte, retención y anclaje a la restauración ^{28,29}

4.10 CHILD-OIDP

La salud oral de un niño puede tener un impacto en comer, sonreír, hablar y socializar. Las condiciones orales, como la caries dental, pueden causar dolor, lo que a su vez puede tener consecuencias en la vida diaria de un niño, como ausentarse de la escuela o tener dificultades para comer. ³⁰

Para esto Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A,²⁹ en el año 2003 crearon el instrumento Child-OIDP (Child Oral Impact on Daily Performances Index). Sirve para evaluar, la prevalencia y gravedad de los factores relacionados con los impactos de las actuaciones diarias: comer, hablar, lavarse los dientes, sonreír, estabilidad emocional, relajarse, hacer el trabajo escolar y el contacto social.

Se deriva de la OIDP con modificaciones de redacción que abordan la capacidad de los niños en relación con su desarrollo intelectual, cognitivo y del lenguaje. Se basa en una versión modificada de la Clasificación Internacional de Deterioros, Discapacidades y Discapacidades de la OMS. ³¹

SELF REPORT OF CARIES

Considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones físicas, sociales y mentales del bienestar del niño. ³²

1. Comer: Bienestar para la alimentación, para masticar distintos alimentos.
2. Hablar: Capacidad para hablar claramente.
3. Limpiarse la boca: Cepillarse los dientes, enjuagarse la boca, sin molestias.
4. Dormir: Descanso habitual y nocturno apacible.
5. Emoción: Tener buen estado de ánimo, sin enfado ni irritación.
6. Sonreír: Sonreír, reír y mostrar los dientes naturalmente, sin vergüenza.
7. Estudiar: Realizar tareas escolares y participar en clases sin incomodidad.
8. Socializar: Contactarse exitosamente con otras personas, amigos. ³²

Tiene afectación de **SI/ NO**:

Si: percibe caries.

No: no percibe caries.

SEVERIDAD DEL IMPACTO

Grado de dificultad auto-percibida por el escolar para los Desempeños que afectan la vida diaria. Medida con valores de 1 a 3. Se expresa en promedio de severidad por Desempeño y por total de Desempeños. Además, consta de 3 niveles de severidad se expresa en tres valores.³²

1. Poco
2. Regular
3. Mucho

4.8.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para conocer a cabalidad la pertinencia de la investigación, se ha considerado citar las siguientes investigaciones:

Guerrero. ³³ (2018), desarrollo un estudio para determinar la relación entre la prevalencia de caries y la autopercepción de su impacto en los desempeños diarios en niños de 12 años de la Parroquia de San Sebastián del Cantón Cuenca. Este estudio fue de tipo descriptiva, transversal de campo y observacional. La muestra fue conformada, 180 escolares 42% femenino y 58% masculino. Se encontró que la prevalencia de caries para ambos sexos fue de 68.8%, en relación a la autopercepción del impacto de la caries dental 56.11% reporto el mismo, los desempeños con mayor severidad de impacto fueron el comer con un 41.1% y el lavarse los dientes con el 38.3%, los niños presentaron al menos un desempeño diario implicado.

Verdugo y cols. ³⁴ (2018), realizaron un estudio de tipo transversal, observacional a 170 escolares. Determinó que: El 75,5% de escolares refirieron uno o más desempeños impactados. Los desempeños diarios más afectados fueron comer 41.4% y sonreír 53,5%. Según el sexo femenino reporto molestias al comer 55,6%; y para el sexo masculino el (39,8%) y sonreír (25,5%). Existió diferencia estadísticamente significativa de acuerdo al sexo ($p= 0,011$).

Abril, ³⁵(2018) realizó una investigación sobre Impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador. Su estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y documental, el cual consta de una muestra de 132 estudiantes, 65 de sexo femenino y 67 de sexo masculino; en donde el resultado obtenido fue que existe un mayor impacto de caries dental en el sexo femenino (19%), el desempeño diario más afectado fue comer alimentos para ambos sexos, la severidad del impacto fue “alto” para ambos sexos en más del 50% de los desempeños diarios de los escolares.

Encalada. ³⁶ (2017), realizo un estudio transversal observacional en 170 escolares de ambos sexos de la parroquia Cañar, en donde los resultados reflejan que el desempeño diario con mayor impacto en los escolares del cantón Cañar fue comer alimentos con un porcentaje de 46.5%, mientras que el menos afectado de los desempeños diarios fue Buen Estado de Ánimo con un 0.6%, sin embargo la intensidad de impacto de las condiciones

orales sobre los desempeños, marco su mayor porcentaje en el nivel Regular con un 41.18%, sin dejar de lado el nivel muy severo que obtuvo un porcentaje de 31.18.

Reinoso y Del Castillo.³⁷ (2017), en su estudio con población de 359 escolares de 11 a 12 años de edad en los centros educativos de Sayausí, Cuenca, los resultados obtenidos en cuanto a la prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios que se ven afectados por las condiciones orales en escolares, según en el sexo femenino las condiciones más afectadas fueron el mantener un buen estado de ánimo (84,8%), comer alimentos (76,8%) y limpiarse la boca (76,8%); para el sexo masculino las condiciones más frecuentemente afectadas fueron Buen Estado de ánimo (86,4%). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las frecuencias de afectación en las actividades diarias de realizar labores escolares ($p=0,002$) y contactarse con otras personas ($p=0,008$)

Machuca.³⁸ (2016), elaboro una investigación para determinar cómo afecta la caries en los desempeños diarios por medio de la autopercepción en los escolares de 12 años de edad de las escuelas de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca. Se evaluaron a 183 escolares dando como resultado que el sexo predominante fue el femenino con un equivalente de 62,3%, comparando con el 37,7% que pertenece al masculino; así se manifestó severidad del impacto de la caries en el desempeño 26 %, femenino y 23 % sexo masculino siendo el desempeño más afectado al comer alimentos 29,55% seguido de lavarse los dientes con un porcentaje de 26,49%

Quizhpi & Cuenca.³⁹ (2016), Realizaron un estudio en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca. El análisis fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, con una muestra de 104 escolares de 6 años de edad. La autopercepción de caries dental en los escolares tuvo un mayor impacto en el sexo femenino reportando el 58%. Por otro lado, el sexo masculino dio un porcentaje de 42%. No se observó diferencia significativa de percepción de caries entre las instituciones fiscomisionales y fiscales. Se concluyó que la autopercepción de caries dental tuvo un impacto general del 48%.²⁶

Peralta.⁴⁰ (2016), realizo un estudio en la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca, el estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo transversal. La muestra fue 241 niños de 12 años. Reportó resultados que el impacto de caries dental percibido fue de 65% para el sexo femenino y el 58% correspondiente al sexo masculino.²⁷

Fajardo. ⁴¹(2016), realizó un estudio en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, la investigación fue de tipo descriptiva, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el CPOD comunitario y la auto percepción de caries. Donde se evaluaron 252 escolares 128 hombres y 124 mujeres de 12 años de edad de escuelas fiscales y privadas. La prevalencia de caries fue de 56,35% para ambos sexos, el índice CPOD se estableció en muy bajo, en relación a la autopercepción del impacto de la caries dental, fue 42,85%. Se encontró que el desempeño más afectado fue al sonreír (20,23%).

Rosales L. ⁴² (2016), realizó un estudio en la parroquia Sucre en Cuenca. En donde su objetivo principal fue establecer el nivel de autopercepción de caries dental, sobre los desempeños diarios; demostró, que el desempeño más afectado fue comer alimentos con un total de 40% y cepillarse los dientes con un 33% con respecto al nivel de severidad. El mayor nivel de impacto de caries dental fue para el sexo femenino con un 90% que el masculino con un total de 62% sobre los desempeños diarios. En relación con el tipo de gestión educativa 94 escolares pertenecieron a escuelas fiscales (53 %) y 83 a escuelas particulares (46 %).

Paladines, ⁴³ (2016) evalúa la relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián en la Ciudad de Cuenca, con una muestra de 180 estudiantes de ambos sexos. El resultado que se obtuvo fue que el impacto de la caries dental fue de 49.87%; el principal desempeño diario que afecta la calidad de vida fue comer alimentos con el 40.5%, y el menor desempeño fue hablar claramente con el 20.5%. En relación al sexo el desempeño que más afectó a los hombres fue lavarse los dientes con el 23.3%; mientras que para las mujeres fue comer alimentos con el 18.3%. La severidad del impacto, en ambos sexos se presentó dentro de la escala de “mucho” en más del 50% de los desempeños diarios de los escolares.

Del Castillo y cols, ⁴⁴ (2014) realizaron un estudio transversal en 150 escolares empleando el Child-OIDP en donde su objetivo fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en los niños de 11-12 años de edad, del ámbito rural de Piura. Los resultados obtenidos fueron que los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$. El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ($1,07 \pm 0,96$). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”.

Moreno y cols, ⁴⁵ (2014) efectuaron un estudio en Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén en el cual se utilizó la encuesta Child-

OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna. En el cual los resultados fueron un 68% de los escolares reportó ser afectado en al menos una actividad de la vida diaria debido a problemas bucales. Las actividades más afectadas en los niños fueron comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%), y las menos afectadas fueron asistir al colegio (4,9%) y socializar (7,9%). Al evaluar la intensidad del impacto por cada una de las actividades por separado, se observó que sonreír y cepillarse fueron afectadas con mayor intensidad.

Paredes y Díaz, ⁴⁶ (2013) realizaron un estudio transversal, observacional que evaluó 169 escolares. En donde el objetivo fue determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP). Los resultados fueron que se encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar (24.9%), limpiarse la boca (41.4%), dormir (22.5%), emoción (16%), sonreír (47.3%), estudiar (18.3%) y socializar (20.7%).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

- **Enfoque:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo.
- **Diseño de Investigación:** Descriptivo
- **Nivel de investigación:** Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** observacional SELF REPORT OF CARIES

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población referencial estuvo conformada por 1112 de pacientes correspondientes a los estudiantes de 12 años de edad de los colegios del cantón Azogues, el total de la muestra estuvo constituida por 303 pacientes.

2.1 Criterios de selección:

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

2.2. Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en las escuelas fiscales y privadas del cantón Azogues, que tengan 12 años de edad cumplidos, y que tengan consentimiento y asentimiento aprobados.

2.3. Criterios de exclusión:

- Niños sin consentimiento

Tamaño de la muestra: La muestra fue de tipo probabilístico aleatorio, el cálculo del tamaño de la muestra se realizó empleando el OPEN EPI, haciendo la aplicación de las herramientas de la muestra probable. (Anexo 1)

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	Escala
Impacto de autopercepción de caries	Impresión o efectos de un juicio propio a cerca de la salud bucal.	No aplica.	Es el grado de afectación que una persona percibe a través de sus sensaciones.	Self Report of Caries:	Cualitativa.	Nominal: -Si -No
Autopercepción de caries	Es la apreciación de la salud oral del Paciente.	No aplica.	Es la acción de deducir cómo se siente una persona.	Self Report of Caries:	Cualitativa.	Nominal. -Comer alimentos. -Hablar claramente. -Lavarte los dientes. -Descansar. -Buen estado de ánimo. -Sonreír. -Realizar tus labores escolares. -Contactarte con otras personas.

Severidad	Nivel de autopercepción.	Severidad	Grado de dificultad de autopercepción	Self Report of Caries	Cualitativo	Ordinal -1 Poco -2 Regular -3 Mucho
Gestión Educativa	Establecimiento destinado a la enseñanza	No aplica	Diferencia educativa	-Particular -Fiscal	Cualitativo	Nominal
Sexo	Características genotípicas de la persona	No aplica	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Historia Clínica -Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Masculino Femenino

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

4.1.- Instrumentos documentales

Se empleó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para poder registrar los datos mismos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, que están formados de 6 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel, la quinta de maloclusiones y la sexta Self Report Caries .

Instrumentos de recolección

1. Ficha del mapa epidemiológico
2. Self report of caries
3. Consentimiento informado
4. Presentación de oficio

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador iCore5.

4.3.- Materiales

Solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

El Cantón Azogues, cuyos límites se extienden en aproximadamente 1200 Km², está ubicada geográficamente hacia el norte de la cuenca del río Paute limita políticamente al norte con la provincia de Chimborazo y Morona Santiago, al Este y Sur con la provincia del Azuay y al Oeste con los cantones Déleg y Biblián.

Azogues cuenta con 70.910 habitantes, mayormente la población es femenina 37.976 y masculino 32.088.⁴⁷

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de junio y septiembre del año 2018.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para la toma de datos se utilizó el cuestionario Self Report of Caries, y para la selección de la muestra con la que se trabajó se recurrió a las fichas del mapa epidemiológico de la Universidad Católica de Azogues. En donde fueron ingresadas a una base de datos, en el programa EPIINFO ver 7.2. Este programa estadístico permite el procesamiento de textos, la aplicación de estadísticas básicas y avanzadas, además permite producir informes como lo son los resultados de la investigación.

El estudio de autopercepción de caries dental buscó describir cuantitativamente el problema de la caries en escolares de 12 años de edad, utilizando el Self Report of caries mismo que consistió en una encuesta que se aplicó a los escolares en donde como primer paso debían indicar si percibían que se encontraban o no afectados por la caries dental; para los que su respuesta fue afirmativa se continuó a indicar individualmente una tabla que nos permita saber el grado de severidad de cada desempeño, dicha tabla tenía recuadros de colores con numeración de la siguiente manera: color verde con el número 1 que nos indicaba POCO severidad, el color azul con el numeral 2 que correspondía a el grado de severidad REGULAR y el recuadro final de color rojo con el número 3 que representaba MUCHO.

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

Para la toma de datos se empleó las fichas epidemiológicas registradas en la Universidad Católica Cuenca sede Azogues, las cuales fueron registradas en la base de datos EPINFO.

1. Calibración: los estudiantes que se encontraron dentro del mapa epidemiológico fueron calibrados por cada uno de los tutores especialistas en cada área de acuerdo a la ficha.
2. Se llevó a cabo el ingreso a la institución
3. Cronograma de actividades
4. Obtener la autorización respectiva consentimiento informado
5. Se obtuvo el permiso necesario para realizar el mapa epidemiológico

6. Se analiza la presencia de los estudiantes por curso
7. Se selecciona de manera aleatoria a los estudiantes de los diferentes paralelos
8. Determinar un lugar idóneo para realizar el examen clínico
9. Presentación a los estudiantes de lo que se va a realizar
10. Tener todos los materiales necesarios para realizar el diagnóstico
11. El examinador procedió a revisar cada diente para observación de áreas descalcificadas, opacidades de los bordes marginales y esmalte socavado en fosas y fisuras.
12. El examen clínico tuvo una duración de 5 minutos.

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realizó el examen, los datos se consignaron en las casillas correspondientes, anotando el código correspondiente que representa el criterio. De clasificación o denominación del hallazgo clínico o del tipo de tratamiento requerido.

Desempeños	Afectación	Valor <i>1 Poco</i> <i>2 Regular</i> <i>3 Mucho</i>
COMER ALIMENTOS	Si/No	1-2-3
HABLAR CLARAMENTE	Si/No	1-2-3
LAVARTE LOS DIENTES	Si/No	1-2-3
DESCANSAR	Si/No	1-2-3
MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	Si/No	1-2-3
SONREÍR, REÍR, MOSTRAR TUS DIENTES	Si/No	1-2-3
REALIZAR TUS LABORES ESCOLARES	Si/No	1-2-3
CONTACTAR CON OTRAS PERSONAS	Si/No	1-2-3

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para inventariar los datos recolectados se empleó una ficha de información digital en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2, ésta está constituida por 6 partes: 1) datos generales del paciente, 2) datos de Índice de Higiene Oral, 3) Índice de caries CPOD, 4) Índice de enfermedad Periodontal de Russell, 5) de maloclusiones, y 6) self report de caries. Para la obtención del análisis bivariado se hizo a través de la prueba de Chi Cuadrado, contando así el proyecto investigativo con un nivel de confianza de 95% y 0.05 de error.

Fórmula de la prueba chi-cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Simbología

X² = Valor a calcularse de Chi Cuadrado

O = Frecuencias Observadas

E = Frecuencias Esperadas

g l = Grados de libertad = (nc - 1) (nf -1)

α = error (0.05)

n f = Número fila

n c = Número columna

X² = Chi cuadrado

Valor p: Es una medida de la probabilidad de que la diferencia de resultado sea por azar. La significancia estadística se correlaciona con la necesidad de probar una hipótesis. Este proceso se hace mediante pruebas de hipótesis, las que posibilita cuantificar hasta qué punto la variabilidad de la muestra en estudio es responsable de los resultados conseguidos. Existe una H₀ (hipótesis nula) que representa la afirmación de que no hay asociación entre las 2 variables; y H_a (hipótesis alternativa) afirma que existe asociación entre las 2 variables, la estadística nos posibilita decidir sobre que hipótesis se debe escoger, lo que será con el nivel de seguridad que previamente se haya establecido,

generalmente está representada por un 95% de seguridad, a la sociedad que se está estudiando no sea por casualidad; por lo que, si deseamos trabajar con un margen de seguridad de 99%, el valor de p debería ser inferior a 0,01.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que nos apoyamos en el MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL AZOGUES 2018, se le entregó un consentimiento y asentimiento a los escolares de 12 años, en el cual debían de informar a sus padres para que este sea firmado aceptando ser evaluados, también se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador. Finalmente, obtenido la aceptación se procedió a la recolección de datos.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla N°1. Impacto de caries dental en escolares de 12 años del cantón Azogues 2018.

Autopercepción	N	%
NO PERCIBE CRIES	184	60,72%
PERCIBE CRIES	119	39,27%
Total	303	100%

n= Frecuencia absoluta.

%= Frecuencia relativa.

Interpretación: En la tabla de nivel autopercepción de caries dental en escolares de 12 años se observa que el 39,27% percibió caries dental mientras que el 60,72% no la percibió.

Tabla N°2. Distribución de escolares de 12 años de edad según el sexo y tipo de establecimiento educativo, Azogues 2018.

SEXO	N	%	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	n	%
FEMENINO	163	53,79%	PRIVADA	183	60,39%
MASCULINO	140	46,20%	PÚBLICA	120	39,60%
Total	303	100%		303	100%

n= Frecuencia absoluta.

%= Frecuencia relativa.

Interpretación: Del total de la muestra en cuanto al sexo masculino se obtuvo 140 personas del sexo masculino, y del sexo femenino 163, según el tipo de establecimiento, predominó el número de escolares de instituciones privadas con 183 estudiantes, mientras que de los escolares de las instituciones públicas se presentaron 120 participantes.

Tabla N°3. Impacto de caries dental en escolares de 12 años de edad según el sexo, Azogues 2018.

Autopercepción	FEMENINO	%	MASCULINO	%	Total	p*
NO PERCIBE CRIES	99	53,80%	85	46,19%	184	0,99
PERCIBE CRIES	64	53,78%	55	46,21%	119	
Total	163	100%	140	100%	303	

n= Frecuencia absoluta.

%= Frecuencia relativa.

p= Significancia estadística

*= Prueba de Chi-cuadrado

Interpretación: En lo relacionado a la autopercepción de caries dental en escolares de 12 años de edad se obtuvo que el sexo femenino en mayor porcentaje percibe la caries con un 53,78%, frente al sexo masculino con un 46,21%. No se presentó significancia estadística entre las variables relacionadas.

Tabla N°4. Impacto de caries dental en escolares de 12 años de edad según el tipo de establecimiento, Azogues 2018.

Impacto	PRIVADO	%	PÚBLICA	%	Total	p*
NO PERCIBE CARIES	107	58,15%	77	41,84%	184	0,32
PERCIBE CARIES	76	63,86%	43	36,13%	119	
Total	183	100%	120	100%	303	

n= Frecuencia absoluta.

%= Frecuencia relativa.

p= Significancia estadística

*= Prueba de Chi-cuadrado

Interpretación: En lo relacionado al impacto de caries dental según el tipo de escuela, las privadas fueron las que mayor impacto tuvieron, con un 63,86%, frente a las escuelas públicas. La prueba de Chi cuadrado nos dio como resultado de que no hay relación entre el tipo de establecimiento y la percepción.

Tabla N°5. Prevalencia de desempeños diarios que más aquejan a escolares de 12 años de edad de las escuelas del cantón Azogues 2018.

Desempeños	SI		NO		Total		p*
	n	%	N	%	n	%	
Comer alimentos	85	71,42%	34	28,57%	119	100%	0,00
Hablar claramente	35	29,41%	84	70,58%	119	100%	0,00
Lavarte los dientes	65	54,62%	54	45,37%	119	100%	0,00
Descansar	22	18,48%	97	81,51%	119	100%	0,00
Mantener un buen estado de animo	40	33,61%	79	66,38%	119	100%	0,00
Sonreír, reír, mostrar tus dientes	36	30,25%	83	69,74%	119	100%	0,00
Realizar tus labores escolares	33	27,73%	86	72,26%	119	100%	0,00
Contactar con otras personas	36	30,25%	83	69,74%	119	100%	0,00

n= Frecuencia absoluta.

%= Frecuencia relativa.

p= Significancia estadística

*= Prueba de Chi-cuadrado

Interpretación: Al evaluar las actividades diarias que afectan la calidad de vida de los escolares de 12 años de edad de establecimientos públicos y privados, encontramos que los de mayor prevalencia fueron: comer alimentos (71,42%), lavarse los dientes (54,62%), mantener un buen estado de ánimo y contactar con otras personas (30,25%). Existe significancia estadística en los ocho desempeños en proporción con el impacto.

Tabla N°6. Nivel de severidad de cada uno de los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad del cantón Azogues 2018.

SEVERIDAD	LEVE		MODERADO		SEVERO		NO PERCIBE		TOTAL	p*	
Desempeños	N	%	n	%	N	%	N	%	n 32	%	
Comer alimentos	36	30,25%	43	36,13%	6	5,04%	34	28,57%	119	100%	0,00
Hablar claramente	26	21,84%	5	4,20%	4	3,36%	84	70,58%	119	100%	0,00
Lavarte los dientes	27	22,68%	33	27,73%	5	4,20%	54	45,37%	119	100%	0,00
Descansar	17	14,28%	5	4,20%	0	0,00%	97	81,51%	119	100%	0,00
Mantener un buen estado de animo	27	22,68%	12	10,08%	1	0,84%	79	66,38%	119	100%	0,00
Sonreír, reír, mostrar tus dientes	25	21,00%	10	8,40%	1	0,84%	83	69,74%	119	100%	0,00
Realizar tus labores escolares	26	21,84%	7	5,88%	0	0,00%	86	72,26%	119	100%	0,00
Contactar con otras personas	29	24,36%	5	4,20%	2	1,68%	83	69,74%	119	100%	0,00

n= Frecuencia absoluta.

%= Frecuencia relativa.

p= Significancia estadística

*= Prueba de Chi-cuadrado

Interpretación: La tabla nos demuestra que los desempeños diarios más afectados por la caries dental según cada uno de los grados de severidad fueron: grado LEVE: comer alimentos con un 30,25%, contactar con otras personas con un 24,36%, hablar claramente y mantener un buen estado de ánimo con un 22,68%; para el grado MODERADO: comer alimentos con un 36,13%, lavarte los dientes con un 27,73% y mantener un buen estado de ánimo con un 10,08%; y para el grado SEVERO fueron: comer alimentos con un 5,04%, lavarte los dientes con un 4,20% y hablar claramente con un 3,36%. La prueba de Chi cuadrado nos dio como resultado de que hay relación entre la severidad de los 8 desempeños y el impacto.

2. DISCUSIÓN:

La muestra estuvo constituida por escolares de escuelas públicas y privadas del cantón Azogues, de los cuales el sexo masculino estuvo representado por un 46,20% mientras el sexo femenino tuvo mayor porcentaje un 53,79%, ya que se encontró mayor población de niñas, casos similares ocurre con los estudios de Machuca³⁵ (2016) con un 62,3%, Quizhpi (2016) ³⁹ y Rosales⁴²(2016) con un 58%. Mientras que Guerrero³³ (2018) tiene un 58%, Abril³⁵(2018) un 51%, Fajardo⁴¹(2016) un 50,8% y Paladines⁴³(2016) 58,33% en donde es mayor el sexo masculino, pero en un porcentaje no muy representativo.

En cuanto a la distribución de escolares según el tipo de establecimiento, predominó el porcentaje de alumnos de instituciones privadas con 60,39 mientras que el porcentaje de alumnos de las instituciones públicas fue de 39,60, difiriendo de las investigaciones de Quizhpi ³⁹ (2016) que tuvo en su muestra un 26% en escuelas fiscomisionales y 74% en las fiscales y de Rosales⁴² (2016) en donde las privadas tuvieron un 46,03% y las públicas un 53,97%.

Se evidenció en el estudio que el nivel de autopercepción de caries dental en escolares de 12 años fue de 39,27%, como en las investigaciones de Abril³⁵ (35%), Machuca ³⁸ (25%) y Fajardo⁴¹ (42,85%), y a diferencia de las investigaciones de Guerrero, ³³ Quizhpi ³⁹, Peralta⁴⁰ y Rosales ⁴² Paladines⁴³, Del Castillo⁴⁴, y Paredes⁴⁶ los que tuvieron un 56,1% 48%, 67%, 86%, 54%, 88,7% y 100% respectivamente.

En lo relacionado a la autopercepción de caries dental en escolares de 12 años de edad según, la variable sexo se tuvo que el femenino percibe a la caries en un mayor porcentaje 53,78 en comparación con el sexo masculino un 46,19%, como en los estudios de Guerrero³³ (2018) que presentó un 60%, Abril³⁵(2018) un 19%, Machuca ³⁸(2016) un 26%, Quizhpi ³⁹(2016) un 58%, Peralta ⁴⁰ (2016) un 65% y Rosales ⁴²(2016) un 58%, Moreno⁴⁵(2014) un 52,70% y Paredes⁴⁶(2013) un 50,30%. A diferencia de los estudios de Reinoso³⁷ (2017) que tuvo un 52,37%, Fajardo⁴¹ (2016) un 46,09%, Paladines⁴³(2016) un 29% y Del Castillo⁴⁴(2014) un 59,33% en donde el sexo que más autopercibió fue el masculino.

En el presente estudio refiriéndonos al impacto de caries dental según el tipo de escuela se obtuvo que las privadas alcanzaron un 63,86% y las escuelas públicas un 36,13%, en el 2016 Rosales ⁴² tuvo un total donde los establecimientos fiscales alcanzaron un 19% y los particulares un 16%.

Al evaluar las actividades diarias que afectan la calidad de vida de los escolares de 12 años de edad de establecimientos públicos y privados, encontramos que los de mayor prevalencia fueron: comer alimentos (71,42%), lavarse los dientes (54,62%) y mantener un buen estado de ánimo (30,25%). teniendo similares resultados con los estudios de Abril³⁵ (21,97%), Encalada ³⁶ (46,5%), Machuca ³⁸ (29,55%), Rosales ⁴²(40%), Paladines⁴³ (40,55%), Del Castillo⁴⁴ (62,7%) y Moreno⁴⁵ (55%). Difiriendo de Fajardo⁴¹ donde el desempeño con mayor impacto fue sonreír con un 20,23%.

En el tema de desempeños diarios más afectados por la caries dental de acuerdo al grado de severidad fueron para el grado Leve: comer alimentos con un 30,25%, compartiendo con los estudios de Guerrero³³ en donde prevalece con un 15%, Fajardo⁴¹ con un 7,66% y Paladines⁴³ con un 6,77%, caso contrario ocurre con los estudios de Abril³⁵ que tiene un 48% para descansar, Moreno⁴⁵ y Paredes⁴⁶ un 9,7% y 40% respectivamente para realizar tus labores escolares; para el Moderado: se obtuvo comer alimentos con un 14,19%, compartiendo con Guerrero³³ con 21%, Rosales ⁴² con un 25%, Paladines⁴⁴ con un 9,02%, discrepando con los trabajos investigativos de Abril³⁵ en el que predominó sonreír, reír, mostrar tus dientes con un 37%, Fajardo⁴¹ lavarte los dientes con un 6,57%, Moreno⁴⁵ contactar con otras personas con un 40% y Paredes⁴⁶ lavarte los dientes con un 32,03%; y para el Severo, también el más afectado fue el de comer alimentos con un 1,98% como en el estudio de Rosales ⁴² que fue el más prevalente con un 14%, por otra parte los estudios de Guerrero³³ tuvo un 14% para contactar con otras personas, Abril³⁵ 37% para hablar claramente, Fajardo⁴² 5,84 para sonreír, reír, mostrar tus dientes, Paladines⁴³ un 6,27% para Contactar con otras personas, Moreno⁴⁵ 60,5% para descansar y Paredes⁴⁶ un 20% para lavarte los dientes.

El desempeño que más afectación tiene en la calidad de vida es el de comer alimentos ocupando el sitio más alto en los grados de severidad moderado y leve. Se obtuvo significancia estadística del 99%.

3. CONCLUSIONES:

1. Al realizar un análisis detallado sobre el impacto de caries dental en estudiantes de 12 años de edad según la variable sexo el femenino fue el que obtuvo mayor impacto sobre el masculino.
2. Según la valoración del impacto de caries dental según el factor establecimiento educativo los que tuvieron mayor porcentaje fueron los privados, pudiendo atribuirse este resultado a la existencia de mayor porcentaje de factores de riesgo por lo que se fundamenta una vez más la importancia de prever los mismos para poder disminuir la afectación.
3. Después de la evaluación se determinó que los escolares se encontraban con afectación de al menos uno de los desempeños, pero el que más aqueja en los escolares de 12 años de edad fue el de comer alimentos, por lo que inferimos que la dieta juega un papel importante en la salud general como bucal.
4. En la presente investigación el nivel de severidad en relación con el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios y su afectación en la calidad de vida en los escolares, los grados que tuvieron mayor prevalencia fueron el moderado y leve. Concluyendo que, entre los factores de riesgo asociados con la caries dental se encuentran la higiene bucal deficiente y las ineficaces acciones de prevención y promoción de salud lo que afecta a la salud oral de los adolescentes.

III. BIBLIOGRAFIA

1. Muñoz N, Muñoz M, Jimbo J. Epidemiología de la caries dental en adolescentes de un consultorio odontológico. Pol. Con. 2017; 2 (4). 101-110.
2. Changoluisa López G. Prevalencia de caries y su relación con el nivel de conocimiento en salud bucal, en representantes de estudiantes asistentes a la Unidad Educativa Dolores Cacuangó, Cayambe 2015, proyecto de promoción comunitaria". [Tesis] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017
3. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES Odont 2018; 31(1): 38-46
4. Limones i. Adolescentes y percepción del sí mismo: la construcción de una imagen realista de la adolescencia desde la familia y la escuela. Publicación semestral en línea Granada (España) .2011 ISSN: 1695-324X
5. Maldonado AF. Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años, de la parroquia el Vecino-Cuenca, 2016. [Tesis] Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
6. Fernández A, Goñi E. El autoconcepto infantil: una revisión necesaria. INFAD Revista de Psicología [Online]. 2008 [cited 2018 Enero 24];2(1):13-22.
7. Bustos E, Fernández JA, Astudillo CI. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. Revista Biomédica [Online]. 2016 [cited 24 Enero 2019]; 37(29-31).
8. Pinzón J, Berrocal C, Fernández A. Revistas Anales de Psicología vol30, n. 2. [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 25].
9. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 25].
10. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera IB, Díaz MJ, Jiménez Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mayo 17] ; 53(4): 210-221
11. Muntaner J. Calidad de vida en la escuela inclusiva. [Online]. Revista iberoamericana de educación. N. ° 63 (2013) [cited 2018 Enero 22], pp. 35-49 (1022-6508) - OEI/CAEU.
12. Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(1):38-43.
13. Torres CA. Calidad de vida: realidad y percepción. Revista Bitácora Urbano Territorial [Internet]. 2010;17(2):7-12.

14. Diaz S, Gonzalez F, Ramos K, Perez S, Malo L. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 23].
15. Nuñez D, Garcia. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2010;9(2):156-166
16. Diaz M. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 23].
17. Barranco J, Rodriguez GA. Operatoria dental INTEGRACION CLINICA. Buenos Aires: 4 edición; Medical Panamericana; 2006.
18. Verolo C, Viera J, Pivel L. Prevalencia de la resistencia bacteriana en flora bucal en niños de 4 a 8 años. Odontoestomatología [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Mayo 17] ; 12(Suppl 16): 51-59.
19. Cuadrado D, Gómez. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 22..
20. Carrasco M. Higiene bucal y enfermedad periodontal. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 21].
21. González Á M, González B A, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Mayo 21] ; 28(Suppl 4): 64-71
22. Vilvey LJ. Caries dental y el primer molar permanente. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Mayo 21] ; 17(2): 92-106
23. Hidalgo I, Duque J, Pérez N. La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Mar [citado 2019 Mayo17] ; 45(1).
24. Luján-Hernández E, Luján-Hernández M, Sexto-Delgado N. Factores de riesgo de caries dental en niños. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citado 2019 May 26]; 5(2):[aprox. 7 p.]
25. Taboada O, Rodríguez K. Prevalencia de placa dentobacteriana y caries dental en el primer molar permanente en una población escolar del sur de la Ciudad de México. Bol Med Hosp Infant Mex. 2018;75:113-118
26. Sánchez L, Sáenz L, Luengas I, Irigoyen E, Álvarez AR, Acosta E. Análisis de flujo salival estimulado y su relación con la caries dental. Seguimiento a seis años. Revista ADM 2015; 72 (1): 33-37

27. Salazar GE, Uribe K, Moncaleano AM. Efecto de la caries dental en la oclusión de pacientes en dentición primaria: un estudio descriptivo. *Univ Odontol*. 2013 Ene-Jun; 32(68): 147-155
28. Cueto V. Diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas incipientes en caras oclusales. *Odontoestomatología* [Internet]. 2009 Nov [citado 2019 Mayo 17]; 11(13): 4-15.
29. Duque de Estrada Riverón Johany, Hidalgo-Gato Fuentes Iliana, Pérez Quiñónez José Alberto. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2006 Jun [citado 2019 Mayo 22]; 43(2).
30. Marró Freitte ML, Candiales de Castillo YM, Cabello Ibacache R, Urzúa Araya I, Rodríguez Martínez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Mayo 27]; 6(1): 42-46.
31. Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. Validation of an English version of the Child-OIDP index, a n oral health-related quality of life measure for children. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 Jul 1;4:38. doi: 10.1186/1477-7525-4-38. PubMed PMID: 16813660; PubMed Central PMCID: PMC1533817.
32. Vallejo R. “Calidad de vida en relacion a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del canton azogues – ecuador”. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016.
33. Guerrero EA. “relación entre la prevalencia de caries y la autopercepción de su impacto en los desempeños diarios en niños de 12 años de la parroquia de san sebastián del cantón cuenca 2016. [Tesis]. [Cuenca]. Universidad Católica de Cuenca; 2018
34. Verdugo LS, Garcia C R, Del Castillo CE. Quality of life related to oral health in schoolchildren in urban and rural sector: Cañar, Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Mayo 23]; 28(2): 105-114
35. Abril M. Impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador, 2016. 2018. Tesis. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
36. Encalada L. Autopercepción de condiciones orales sobre desempeños diarios de escolares de Cañar Ecuador. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos* [Online]; 2017 [cited 2018 Enero 25]; ISSN no 1886-8924.
37. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2017 Oct-Dic; 27(4): 227-34.

38. Machuca GB. Autopercepcion del impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia el Vecino, en la ciudad de Cuenca [tesis]. [Cuenca]: Universidad Católica De Cuenca; 2016.
39. Quizhpi A, Cuenca K. Autopercepción del impacto de caries dental en escolares de la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca. Revista Evidencias en Odontología Clínica [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 6];3(1):1-5.
40. Peralta D. Autopercepción de Caries Dental en Escolares de 6 y 12 Años de la parroquia San Blas. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 4].
41. Fajardo ED. Relación entre el CPOD comunitario y la auto percepción de caries en escolares de 12 años en la parroquia Monay [tesis]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca ; 2016.
42. Rosales LC. Autopercepción de caries dental en niños de 6 años de las escuelas de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016. [Online]; Cuenca: Universidad Católica de Cuenca Facultad de Odontología; 2016 [cited 2019 Marzo 7]:57pp
43. Paladines HS. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián en la Ciudad de Cuenca 2016. 2016. Tesis. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
44. Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Mayo 25] ; 24(4): 220-228.
45. Moreno Ruiz, X, Vera Abara, C, Cartes-Velásquez, R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2014;7(3):142-148.
46. Paredes ER, Díaz ME. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2014 Jul-Set;24(3):171-177.
47. Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC 2010

ANEXOS

ANEXO 1: CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 10887
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%+/-5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	372
80%	162
90%	265
97%	452
99%	626
99.9%	985
99.99%	1330

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

ANEXO 2: FICHA DEL MAPA EPIDEMIOLOGICO



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
CONVOCATORIA AL SERVICIO DEL ALUMNO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre: Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCCLUSIONES (HWT) Solo 12 años

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SELF REPORT CARIES Solo 12 años

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados te han causado dificultad para comer?

N°	Descripción	Afectados SIN°	Severidad
1	Comer alimentos (pasillo, helados)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (incluyendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo en reuniones, actividades y lecturas	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (a la vista)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (p.e. la tarea, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (p.e. ir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucho

SELF REPORT PERIODONCIA Solo 12 años

	SI	NO
1. ¿Piensa usted que al vez sufra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez lo han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?		
3. ¿Alguna vez lo han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes que a veces se conoce como limpieza "profunda"?		
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.		
5. ¿Alguna vez lo ha dicho un dentista que ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangran las encías?		
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Regular e) Malo f) No se.		
10. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepilló los dientes con pasta dental?		
11. En la última semana ¿Cuántas veces usó hilo dental?		

Aspectos generales pacientes Solo 12 años

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
¿Tiene cepillo dental en su casa?			
¿Compartes tu cepillo dental con alguien?			
¿Tiene cepillo dental en el colegio?			
¿Alguna vez has asistido al dentista?			
¿En este año has ido al dentista?			
¿En este año has faltado algún día por dolor de muela?			
¿Usas pasta dental?			
Si usas pasta... ¿también la usas en la noche?			
Si usas ¿qué MARCA DE PASTA USAS?			
		SI	NO
¿Sabías que la UNIVERSIDAD CATÓLICA tiene una clínica dental?			
Ocupación del papá			
Ocupación de la mamá			

ANEXO 3: OFICIO DEL DISTRITO 03D01-AZOGUES-BIBLIÁN Y DÉLEG

Oficio Nro. MINEDUC-CZ6-03D01-2017-0435-O

Azogues, 18 de abril de 2017

Asunto: AUTORIZACION PARA EL INGRESO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Odontologa
Mayra Vanessa Montesinos Rivera
Sub Directora de la Carrera de Odontologia- Sede Azogues
UNIVERSIDAD CATÓLICA- SEDE AZOGUES
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 12078, en la cual solicita autorización para ingresar a las Instituciones Educativas a fin de realizar un trabajo de investigación de la carrera de Odontología, denominado: " Mapa Epidemiológico de Salud Bucal del Cantón Azogues", el Distrito 03D01-Azogues-Biblián y Déleg-Educación tiene a bien autorizar lo solicitado, estimando sobre manera se sirva coordinar con los directivos institucionales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Maria Fernanda Cabrera Cordova
DIRECTORA DISTRITAL (E) 03D01 AZOGUES BIBLIAN DELEG

Referencias:
- MINEDUC-CZ6-03D01-UDAC-2017-0963-E

Anexos:
- 18-abril-2017-asre_12078-_montesinos_rivera_mayra____.pdf

iec

Av. Amazonas N34-451 entre Av. Atahualpa y Juan Pablo Sanz
Telf.: + (593 2) 3981300/1400/1500
www.educacion.gob.ec



ANEXO 4; CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PARA SER LLENADO POR LOS PADRES)

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Od. Cristina Dominguez Crespo

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Azogues.

Propósito del Estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Mapa epidemiológico de Salud bucal en escolares de Azogues". Este es un estudio para evaluar la frecuencia de las principales enfermedades bucodentales en escolares del Cantón Azogues.

Procedimientos:

Si ud. autoriza a que su hijo participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario que tendrá una duración de aproximadamente 2 minutos.
2. Se le realizará un examen buco-dental para determinar si su hijo tiene caries, enfermedad de encía o mala posición de los dientes.

Riesgos:

No existirán riesgos para su hijo (a) por participar en este estudio, por ser solamente un examen visual de sus dientes.

Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en el estudio sin embargo su hijo recibirá una charla de salud bucal y consejería en prevención de enfermedades bucales que se realizará en el centro educativo. De igual forma ud. recibirá un informe del estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que asista a consulta odontológica.

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo (a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2240975 ext. 2434

AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

Padre o apoderado

Nombre:

CI:



Investigador: Od. Cristina Dominguez Crespo

CI: 0301559308

Nombre del(a) ESCOLAR

Realizado por Dra. Liliana Encalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

ANEXO: 5 ASENTIMIENTO

ASENTIMIENTO INFORMADO

(PARA SER LLENADO POR LOS ESCOLARES DE 6 AÑOS O 12 AÑOS)

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador. Od. Cristina Dominguez Crespo

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Azogues.

Propósito del Estudio:

Hola, (.....) somos de la Universidad Católica de Cuenca de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología sede Azogues, estamos haciendo un estudio para evaluar la salud de tu boca.

La calidad de tu salud, puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en tu boca, tales como caries dental, dientes chuecos o encías que sangran.

Si decides participar en el estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas y revisaré tu boquita para registrar todos los problemas que tienes en ella.

No deberás pagar nada por participar en el estudio igualmente, no recibirás dinero, pero sí recibirás un informe de la condición en que está la salud de tu boca.

Tú decides si quieres colaborar en este estudio. Si no lo haces no hay ninguna consecuencia.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología sede Azogues al 2240975 ext. 2434 o a la (Od. Cristina Dominguez Crespo) investigador principal, responsable de producción académica de la facultad de Odontología sede Azogues.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

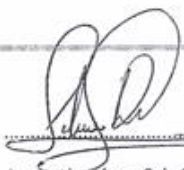
No ()

.....
Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

.....
Fecha:



Investigador: Od. Cristina Dominguez Crespo

CI: 0301559308

ANEXO 4 evidencia

CALIBRACION: 20 DE JUNIO DEL 2018



ENTREGA DE CONSETIMIENTOS Y ASENTIMIENTO INFORMADO: 13-14 DE SEPTIEMBRE 2018



RECOLECCION DE DATOS : 18 DE SEPTIEMBRE 2018-20 DE SEPTIEMBRE 2018

