



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

Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia de Llacao, Cuenca-Ecuador.

2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: Soraya Elizabeth, Sosa Jumbo

DIRECTORA: Liliana Soledad, Encalada Verdugo Od. Esp.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Soraya Elizabeth Sosa Jumbo 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 éste trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normativa institucional vigente.

Autor/a: Sosa Jumbo, Soraya Elizabeth

C.I 1105172553

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mis consideraciones

El presente trabajo de investigación denominado **“Relación de la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia de Llacao, Cuenca-Ecuador, 2016”**, realizado por **SORAYA ELIZABETH SOSA JUMBO**, 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 expedido para su presentación.

Cuenca, febrero 2017.

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Departamento Investigación Odontología

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

DOCENTE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTÒLOGICA

De mi consideración

El presente trabajo de investigación denominado **“Relación de la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia de Llacao, Cuenca-Ecuador, 2016”**, realizado por **SORAYA ELIZABETH SOSA JUMBO**, 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 esta expedido para su presentación al consejo directivo.

Cuenca, febrero 2017

Tutor/a Dra. Liliana Encalada

DEDICATORIA.

A mis padres, pilares fundamentales en mi estudio, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban e iluminarme en los momentos de angustia, en el transcurso de mi carrera.

A mi familia por sus consejos de superación, bondad y generosidad, brindados en cada momento de mi vida. El camino no ha sido sencillo, pero gracias a su aporte, a su amor, a su inmensa bondad lo complicado de esta meta se ha notado menos.

EPÍGRAFE.

“El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos lo desconocido. Para los valientes la oportunidad.

Hugo, Víctor

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A los catedráticos por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A los docentes, padres de familia y niños de las diferentes escuelas que apoyaron con gran entusiasmo en la obtención de la base de datos, formando parte de la misma.

A mis amigos por compartir gratos momentos de felicidad, por demostrar que en la amistad no existen fronteras.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de salud

CV: Calidad de vida

CVRS: Calidad de vida relacionada a la salud

CVRSB: Calidad de vida relacionada a la salud bucal.

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN:.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA.	V
EPÍGRAFE.	VI
AGRADECIMIENTOS:.....	VII
LISTA DE ABREVIATURAS	VIII
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.	17
3.1. Objetivo general:.....	17
3.2. Objetivos Específicos:	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1. CARIES DENTAL.....	18
4.2. Antecedentes de la Investigación.....	27
5. HIPÓTESIS	32
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
1. MARCO METODOLÓGICO.....	34
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
4.1. Instrumentos documentales:	37

4.2. Instrumentos mecánicos:	37
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	37
5.1. Ubicación espacial	37
5.2. Ubicación temporal	38
5.3. Procedimientos de la toma de datos.	38
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	40
1. RESULTADOS	41
2. DISCUSIÓN.....	47
3. CONCLUSIONES.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo en escolar de 12 años de la parroquia Llacao Cuenca-Ecuador 2016.....	41
Tabla 2. Prevalencia de caries en escolares de 12 años de la parroquia Llacao, según el sexo.....	42
Tabla 3. Impacto de la caries dental según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia Llacao.	43
Tabla 4. Impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Llacao.	44
Tabla 5. Severidad del impacto de caries según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia Llacao.	45
Tabla 6. Severidad del impacto de caries sobre lo desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Llacao.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación de caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia de Llaqueo del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, el diseño fue descriptivo y la técnica observacional, transversal actual. El estudio estuvo constituido por 74 fichas de escolares de 12 años. Los datos se obtuvieron de la base de datos EPI info 7.1, en el departamento de Investigación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Carrera de Odontología. **RESULTADOS:** La prevalencia de caries fue 76%. Los desempeños de mayor prevalencia fueron “lavarse los dientes” en un 38% y “sonreír” en un 27%, y los menos afectados fueron “hablar claramente” en un 16%, “estado de ánimo” 16%. La severidad alcanzó mayor porcentaje en el nivel P=Poco 58%. **CONCLUSIONES:** la prevalencia de impacto en los desempeños diarios fue mediamente alto.

PALABRAS CLAVES: Caries dental, calidad de vida, CPOD.

ABSTRACT.

OBJECTIVE:To determine the relationship between caries and its impact on the daily performance of 12 - year - old schoolchildren from Llacao Parish of Canton Cuenca, Province of Azuay - Ecuador, 2016. **MATERIALS AND METHODS:** The applied methodology was of quantitative type, the design was descriptive and the observational technique, transversal current. The study consisted of 74 tokens of 12-year-olds. Data were obtained from the database EPI info 7.1, in the Research Department of the Academic Unit of Health and Welfare of the Dental Career. **RESULTS:** The prevalence of caries was 76%. The most prevalent performances were "brushing their teeth" by 38% and "smiling" by 27%, and the least affected were "speak clearly" by 16%, "mood" 16%. The severity reached the highest percentage in the P level = Little 58%. **CONCLUSIONS:** the prevalence of impact on daily performance was moderately high.

KEY WORDS: Dental caries, quality of life, CPOD.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN.

En el área de odontología uno de los problemas que se tiene es el conocimiento actualizado de la prevalencia e incidencia de las enfermedades y alteraciones bucodentales en las poblaciones. Es un aspecto fundamental contar con información actualizada para poder incrementar programas de sanidad en la sociedad a través de políticas pertinentes¹.

En la salud bucodental es posible identificar notables consecuencias en la calidad de vida, así como en la salud general. Los abscesos dentales provocan dolor y a su vez causan molestias durante la masticación o al comer, la presencia de dientes decolorados o dañados y la pérdida de piezas dentales generan efectos significativos en el desempeño diario de las personas, así como en la calidad de vida².

En este sentido, la caries dental es una enfermedad multifactorial, la cual se inicia luego de la exfoliación dentaria, formando una cavidad la cual se produce por la degeneración del tejido duro del diente, puesto que el resultado de esta destrucción podría ocasionar molestias y a su vez pérdida de las piezas dentales en edades tempranas, ausentismo escolar y costosos tratamientos. Al no atenderse de manera oportuna, afecta en el desarrollo de las actividades diarias de las personas y en su salud en general^{3, 4}.

Por lo antes expuesto, la actual recopilación de información tiene como objetivo analizar la severidad de la enfermedad y la relación de la caries y su impacto en los desempeños diarios, para lo cual se revisará a escolares de 12 años de edad la Parroquia Llaoca, perteneciente a la ciudad de Cuenca, con los respectivos asentimientos y consentimientos.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La edad escolar es una etapa crucial en lo que se refiere a la salud oral, por lo tanto, la realización de esta investigación está enfocada en obtener datos de las fichas epidemiológicas, que se encuentran registradas en el departamento de investigación de la carrera de Odontología, con la finalidad de conseguir datos estadísticos sobre la prevalencia y su relación con el impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad lo cual nos ayudara a observar cómo afecta las caries en los niños en su desempeño diario escolar, en su vida cotidiana, ya que este tipo de estudio epidemiológico no se ha realizado a nivel nacional, a su vez el resultado de este estudio se prestara para futuras investigaciones.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Cuál es la relación que existe entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años, de la parroquia Llaaco, Cuenca – Ecuador, 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación según la relevancia humana está enfocada en escolares de 12 años de edad, que están en la etapa final del recambio dentario y por ende tienen una dentición mixta segunda fase: mediante esta investigación se evalúa la proporción de escolares enfermos con caries, y de esta manera ellos puedan conocer su estado de salud bucal. Así mismo, se podrá hacer una deducción estadística dirigida a la población de 12 años en general.

La comunidad cuencana se beneficiará de este trabajo, el cual llegará a una de sus parroquias más importantes, por medio de la cual se aporta datos significativos sobre la prevalencia de caries de la población a estudiar.

Al no contar con estudios anteriores relacionados con esta temática, la presente investigación se postula como una base para posteriores investigaciones que se puedan desarrollar a nivel local y nacional. Los resultados de la presente investigación permitirán plantear estrategias de prevención en salud bucal.

Para garantizar la viabilidad del estudio, se han realizado coordinaciones con el Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad y con las demás instancias que lo ameriten.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general:

Determinar la relación de caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia de Llaqueo, Cuenca – Ecuador, 2016.

3.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar la prevalencia de caries en escolares de 12 años la parroquia Llaqueo del Cantón Cuenca en el año 2016 según el sexo.
- ✓ Determinar el impacto de caries sobre el desempeño diario en escolares de 12 años la parroquia Llaqueo del Cantón Cuenca en el año 2016 según el sexo.
- ✓ Determinar la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Llaqueo del Cantón Cuenca en el año 2016, según el sexo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad multifactorial localizada que se inicia luego de la exfoliación dentaria, formando una cavidad, la cual se produce por el reblandecimiento del tejido duro del diente. Esta es una de las patologías de mayor prevalencia sobre la sociedad a nivel mundial, Ecuador no es la excepción^{5, 6}.

Además, se establece que la caries dental es un patología transmisible e infecciosa, producida a causa de la afluencia de ciertas bacterias, debido a que la cavidad oral es un ambiente adecuado para estos huéspedes, también se distingue debido al deterioro que existe en los tejidos de las piezas dentales como consecuencia de la desmineralización producida a causa de los ácidos que forman la película adquirida a partir de la alimentación que contiene hidratos de carbono ⁴.

Es por ello que, si no se trata, luego del deterioro del esmalte sigue con la dentina y alcanzando así la pulpa dentaria provocando de esta manera su irritación y por consiguiente una muerte pulpar. En este sentido, es importante que este proceso sea interrumpido con una terapia adecuada, para evitar que la corona dentaria se pierda en su totalidad^{2, 5}.

Los molares se encuentran entre las piezas dentales con mayor susceptibilidad a la caries debido a su anatomía, estos al ser extraídos llevan consigo un déficit nutricional, debido a que las piezas dentales posteriores se utilizan con el fin desintegrar los alimentos y facilita la absorción de los nutrientes. Asimismo, piezas posteriores perdidas implican la utilización de tratamientos ortodónticos, en algunas ocasiones es por falta de orientación, formación o debido a inconvenientes económicos debido a los precios elevados de las consultas odontológicas por lo cual muchas de las veces no se realizan dichos tratamientos. De igual manera, en el momento que existe pérdida de las piezas dentales anteriores causa cambios fonéticos como estéticos, lo que podría llegar afectar de forma negativa en el desempeño diario e interacción de las personas^{4, 7}.

La terminología caries proviene del latín DESCOMPONERSE y se muestra por la pérdida prolongada de sus tejidos calcificados lo que produce desgaste del esmalte y la desintegración de la materia orgánica vital⁸.

Entre los factores de riesgo de la caries existen algunas causas que producen mayor susceptibilidad dentro de la población, los cuales se mencionan a continuación⁹

- Mala higiene bucal
- Dieta carioegénica
- Anomalías del esmalte
- Flujo salival
- Herencia
- Infecciones por *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*.
- Deficiente capacidad de remineralización
- Apiñamiento
- Nivel socio económico ^{9,10}.

Asimismo, su causa es diversa, con intrusión de tres elementos los cuales tendrán que interrelacionarse y se detallan seguidamente ^{5,11}:

- Las características generales del huésped y la susceptibilidad del diente a padecer caries^{5,11}.
- Un aspecto de microbacterias determinada: por ejemplo, el *Streptococcus mutans*^{5,11}.
- Por último, la presencia de una sustancia constituida elementalmente por la ingesta de carbohidratos en la dieta, durante un plazo específico^{5,11}.

Con respecto a las piezas dentales, el acumulo de restos alimenticios y gérmenes bacterianos se da por medio de las laminillas, fosas muy profundas de molares y premolares, resultan causas de menor tolerancia los cuales ayudan al desarrollo de la caries con mayor facilidad ^{5,11}.

De hecho, los traumatismos producidos por la caries es la consecuencia de diversas labores catabólicas de los microorganismos acidogénicos que constituyen parte de la flora bucal las cuales se manifiestan en la parte interna del esmalte; dicho tejido se encuentra desarrollado de una estructura acelular donde su capacidad reparativa es bastante limitada y no se regenera ¹².

Entre las patologías infecciosas una de las grandes diferencias con las patologías bacterianas relacionadas a la caries dental es que su transmisión se da de manera

vertical boca a boca, o por medio de besos de madre a hijo también puede ser a través de la cuchara con la cual el niño se alimenta y ha sido ocupado previamente por la madre¹².

En algunos estudios clínicos realizados se ha observado que los niños adquieren el *S. mutans* por medio de su madre, sobre los cuales se han encontrado que las familias acordonadas de *Streptococos mutans* de los infantes, así como de las madres nos revelan características iguales de bacterias⁵.

Berkowits y Jordán en 1975 sugirieron por primera vez la transmisión de microorganismos en los cuales utilizaron el método de tipificación de la mutacina demostrando que los microorganismos de las muestras tomadas en los niños, eran idénticas a los encontrados en la boca de las madres⁵.

Epidemiológicamente, la caries dental y la enfermedad periodontal provocan la mayor morbilidad dental en la vida de una persona, sin distinción de sexo, color de piel, edad, nivel socioeconómico, debido a que la atención odontológica es cara. También, la caries dental guarda relación directa con el incorrecto nivel educativo, en las comidas diarias existe un consumo rico en sacarosas y ausencia de conductas de higiene oral^{13,14}.

Por otra parte, la epidemiología desde los diferentes aspectos se define de tal manera como un estudio analítico, descriptivo e experimental de cada uno de las alteraciones *socio – biológico* que afecta a la localidad y a sus eventos, por medio del cual las utilidades de estos estudios nos favorecen con el cuidado de las patologías bucales, así como también de la salud en general¹³.

Entre los métodos de diagnóstico utilizados para la comprobación sobre el inicio severidad y prevalencia de la caries dental, se encuentra el sistema *ICDAS (Internacional Caries Detection and Assessment System)*, es un método que se utiliza para el diagnóstico y localización de caries creado en Baltimore, Maryland USA en el año 2005. Este es uno de las técnicas visual para poder localizar la caries dentro de su primera etapa, de la misma manera detecta la dificultad y el grado de actividad de las mismas.

Los criterios ICDAS han demostrado su exactitud diagnóstica y reproductividad para la detección de lesiones cariosas en sus diversas fases de severidad^{15, 16}.

Su nomenclatura comprende 2 cifras. El primer número del cero al ocho “dígito de sellante y restauración” el nueve pertenece al diente ausente, el segundo número del cero al seis pertenece a la caries de esmalte y dentina, de la manera que se detalla a continuación¹⁶.

ICDAS	UMBRAL VISUAL
0	Sano
1	Mancha blanca /marrón en esmalte seco.
2	Mancha blanca /marrón en esmalte húmedo.
3	Microcavidad en esmalte seco < 0,5 sin dentina visible.
4	Sombra oscura de dentina a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad
5	Exposición de dentina en cavidad > 0,5 hasta la mitad de la superficie dental en seco.
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Criterios de clasificación de hallazgos clínicos de caries.

CÓDIGO	CONDICIÓN DEL DIENTE
0	Sano
1	Cariado
2	Obturado con caries
3	Obturado sin caries
4	Perdido por caries
5	Perdido por otro motivo
6	Sella te o fisura obturada
7	Pilar de puente, corona, implante
8	Diente permanente sin erupcionar
9	No registrable

Asimismo, es importante señalar que existen diversas maneras de manifestar las condiciones bucodentales de las personas en cuanto a la gravedad, magnitud o prevalencia de la caries dental, en la actualidad entre los índices más empleados tenemos ceod y CPOD. El ceod es un índice en el cual se realiza la suma de las piezas dentarias temporales con caries, extraídas, extracción indicada y restauraciones; este

índice se emplea en los estudios sobre la caries dental en niños con dentición primaria / temporal. El CPOD este índice es la sumatoria de las piezas dentarias permanentes con caries, extraídos y restaurados^{17, 18}.

Estos índices para caries dental se definen como proporciones o coeficientes que se usan para estar al tanto de la frecuencia en la que suceden algunos hechos en la colectividad en el cual consiguen incluir o no determinantes del nivel de gravedad/ severidad¹⁹.

El *CPOD* de *Klein y Palmer* se realizó a través de una investigación acerca del estado de las piezas dentales y de la falta de tratamientos en infantes de escuelas primarias en 1935 en la localidad de Hagerstown, Maryla, EE.UU^{2, 13}.

En los estudios odontológicos éste es el índice fundamental el cual se utiliza para valorar la prevalencia de la caries dental, y se representa de la siguiente manera ¹:

C: piezas permanentes cariados

P: piezas permanentes perdidas por caries y/o con indicaciones de extracción por caries.

O: piezas permanentes obturadas ^{1,19}.

Este índice se calcula considerando 28 dientes permanentes excluyendo los terceros molares, este índice señala tanto caries presente como pasada, por lo que se considera las piezas dentales cariadas y con tratamientos efectuados anteriormente¹³.

El índice *CPOD* se debe obtener por edades, para ello la *Organización Mundial De La Salud (OMS)*, para la cual se recomienda las siguientes edades: de 5- 6 años, 12 años, 15 años, 18 años, 35 a 44 años y de 60 a 74 años de edad ¹⁸.

Para evaluar este índice, la edad de 12 años es la mejor ya que ésta se encuentra en el periodo de vida intermedio, donde existe mayor prevalencia de lesiones cariosas y en dicha edad se produce el cambio de dentición temporal a la definitiva o permanente^{19, 20}.

También, en los infantes se maneja el índice del ceo-d, donde las excepciones primordiales son las piezas dentales extraídas con fines ortodónticos, también los dientes perdidos por accidentes, así como restauraciones de coronas debido alguna. Este índice de piezas dentales temporales es un acoplamiento del CPOD a la dentición primaria, el cual fue planteado por Pruebe, mismo que se describe de la siguiente manera¹³.

c= dientes primarios con caries

e= extracción indicada

o= restauraciones¹⁹.

Una de las diferencias más relevantes entre el índice CPOD y el ceod, se debe a que el ceod no intervienen piezas dentales extraídas anteriormente, debido a que solo se considera los dientes que están en la cavidad bucal y (e) representa las exodoncias indicadas solo por caries dentales¹³.

De acuerdo a la OMS la calidad de vida se define como la apreciación que una persona tiene de sí mismo y como le afecta en su vida cotidiana, de acuerdo a cada una de sus costumbres, sus perspectivas, reglas y expectativas tomando en cuenta su estado psicológico, su grado de autonomía, así como su relación con el entorno y sus relaciones laborales²¹.

En este sentido, la calidad de vida comprende las siguientes dimensiones:

Dimensión física: es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. Estar sanos es esencial para una buena calidad de vida²¹.

Dimensión psicológica: es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro²¹.

Dimensión social: es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico – paciente, el desempeño laboral^{21, 22}.

La auto-percepción de la salud se fundamenta en hechos visibles tal como la apariencia o desaparición de una patología, así como también la costumbre de buenos hábitos, la calidad de vida presenta conductas que conservan la misma. La salud de cada uno de los individuos consigue ser calificada por su capacidad funcional, las mismas que están mediadas por las costumbres a las que pertenecen las personas que la perciben²³.

En este contexto, se destaca la salud bucal en relación con la calidad de vida, la cual se refiere al impacto de las alteraciones bucodentales en la vida cotidiana de las personas, asimismo el grado óptimo de actividad física, social y mental, entendiéndosela a manera de valoración individual de cómo afectan los problemas orofaciales al bienestar de los individuos²⁴.

Las alteraciones bucales afectan la calidad de vida del paciente, por ejemplo: la presencia de caries en un diente anterior podría afectar la manera de sonreír, el confort o

hasta el estilo de vida de las personas, imposibilidad de realizar acciones habituales, pérdida del apetito, pérdida de peso, baja autoestima dificultada para dormir²⁴.

Una de las patologías que se encuentran en la cavidad bucal es la caries dental que constituye un problema para la salud pública por afectar en gran medida a la población pediátrica. Actualmente, existen diversos tratamientos con el propósito de perfeccionar la calidad de vida del paciente. Al eliminar o controlar la patología logramos conseguir el bienestar del paciente, en odontología suele ser más evidente los tratamientos que comprometen la parte estética y funcional del individuo ²¹.

En odontopediatría la preocupación es mayor, debido a que los niños son prioridad en la atención comunitaria ya que ellos tienen un alto riesgo de caries maloclusiones, trauma dental, alteraciones e tejidos blandos, incluso porque están en crecimiento y desarrollo, con constantes cambios en el ambiente bucal²⁵.

En este marco, los indicadores epidemiológicos usados en odontología son observaciones clínicas, objetivas, desarrolladas y validadas mediante un cuestionario auto – administrado para relacionar la salud buco dental con la calidad de vida, pero no otorgan información sobre el bienestar de las personas, ni de la capacidad de las mismas para llevar a cabo sus roles deseados como el masticar, hablar o dormir²⁶.

Al analizar la relación de la salud oral y desempeños diarios, se observa que las enfermedades orales afectan a la vida diaria de las personas en especial a los escolares debido a que en ellos existe un alto compromiso de caries debido a que se encuentra en pleno desarrollo y crecimiento, con constantes cambios en la salud oral; existen impactos intermedios o negativos como: limitaciones funcionales, incomodidad, dolor, los cuales afectan en el desempeño de las actividades cotidianas de los individuos, en el cual se requiere un rendimiento psicólogo social y físico ^{20,27}.

El objetivo de las ciencias de la salud es conservar la calidad de vida por medio de la prevención y tratamientos de las patologías, la calidad de vida relacionada con la salud la podemos medir mediante un cuestionario estandarizado, compuesto por distintas mediciones las cuales constan de preguntas con respuestas que se hallan categorizadas en escalas, midiendo las variables de salud bucal con el aspecto social y emocional del individuo²⁴.

Existen algunas herramientas para medir el grado de las patologías bucales en la calidad de vida, entre las cuales tenemos:

“COHQoL (Child Oral Health Quality of life Questionnaire)” creado por Jokovic y Locker en el 2002, cuyo objetivo fue la medición de enfermedades y desordenes bucales en la

calidad de vida de niños de 6 a 14 años de edad, el mismo que consiste en: P-CPQ: los encuestados son padres o tutores de los niños, consta de 31 preguntas, con los siguientes 3 cuestionarios²⁸.

- “CPQ6-7 encuesta de apreciación para niños de 6 a 7 años.”²⁸
- “CPQ8-10 encuesta de apreciación para niños de 8 a 10 años con 25 preguntas”²⁸.
- “CPQ11-14 encuesta de apreciación para niños de 11 a 14 años”²⁸.

“*Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)*”, creado por Pahel, evalúa el impacto de los problemas y experiencias de tratamientos dentales sobre la calidad de vida en escolares de 5 años y sus familias, validado en diferentes países, comprendiendo 13 preguntas la primera parte corresponde al impacto del niño y la segunda al impacto de la familia. En donde los tutores describen la experiencia del niño desde el nacimiento cuyas posibles respuestas son: “*nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo, no sabe*”²⁹.

“*Oral Health Impact Profile, (OHIP)*”: creado con el fin de medir los trastornos bucales provocados durante las actividades diarias de cada paciente, basado en un informe de la incomodidad, disfunción e inhabilidad y sus consecuencias psicológicas y funcionales. Este instrumento mide resultados adversos de los problemas de salud bucal. Este instrumento tiene la habilidad de evaluar las dificultades de cada persona para cumplir determinadas funciones de su vida diaria relacionada a los trastornos bucales; compuesto por un cuestionario de 49 preguntas que incluye siete dimensiones: “*limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad*” Las respuestas a cada pregunta se registran en una escala de tipo Likert “0: *nunca*; 1: *casi nunca*; 2: *algunas veces*; 3: *frecuentemente*; y 4: *casi siempre*”³⁰.

El instrumento de salud denominado child – OIDP está relacionado con la calidad de vida creado por Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman en el año 2003 con el objetivo de evaluar las necesidades en la población infantil, para ello estudia las dimensiones de: vida familiar, vida social, actividades (escolares y en casa), salud mental y física²⁴.

Para medir la severidad y frecuencia de los impactos de la cavidad bucal tenemos un indicador que fue desarrollado con ocho desempeños o actividades diarias entre los que podemos mencionar ²⁷:

- Hablar
- Comer

- Dormir
- Cepillarse los dientes
- Socializar
- Emoción
- Estudiar
- Sonreír ²⁷.

También es importante otros datos como la alimentación, dientes sanos y ausencia de dolor, no tener enfermedades bucodentales para poder tener una autoestima alta la cual nos dará mayor confianza ante la sociedad^{20,26}.

Para lo cual se hace necesario la medición en cuanto está siendo afectada la calidad de vida, relacionada a la salud oral, mediante indicadores que tengan en cuenta la percepción de las personas, es decir la manera en que observan cómo se encuentra su estado de salud – enfermedad²⁷.

4.2. Antecedentes de la investigación.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí”¹.

Autor: Karla Maricela Martínez – Pérez, Ana Josefina Monjaràs Ávila, Nuria Patiño Marín, Juan Pablo Loyola Rodríguez, Peter B. Mandeville, Carlos Eduardo Medina Solís, Arturo José Islas Márquez.

Resultado: OBJETIVO: Determinar la prevalencia y severidad de la caries dental a los 6 años y el CPOD a los 12 años, así como el índice de caries y las necesidades de tratamiento, estimar el efecto que tiene la presencia de caries en la dentición primaria sobre la prevalencia de caries en la dentición permanente. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó el estudio a 3864 escolares, para detección de la caries se empleó el criterio establecido por la OMS para la dentición primaria (ceod) y permanente (CPOD). RESULTADOS: El ceod fue 1.88 ± 2.34 y la prevalencia de caries (ceod >0) de 56.8%. y la severidad 22.0% y 5.6% ceod >3 ceod > 6- a los 6 años la prevalencia de caries fue de 56% y el SiC de 5.45. El CEOD fue de 1.11 ± 2.03 y la prevalencia de caries (CPOD >0) DE 36.8%. En cuanto a la severidad 11.8% y 2.8% tuvieron CPOD >3 y CPOD >6. A los 12 años el CPOD fue 4.14 ± 4.15 y el Sic de 9.15. La NT fue de 88.5% para la dentición primaria y de 93.6% para la permanente.

- **Obra:** Artículo de Revista: “El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo”¹¹.

Autor: Diana Berenice Cuadrado Vilchis, Rubén Eric Peña Castillo, José Francisco Gómez Clavel.

Resultado: Este artículo enfatiza algunos aspectos relacionados con el concepto de la caries dental: el enfoque infeccioso de la caries, el papel del pH de la biopelícula dental y la caries como el balance de la interacción de factores protectores que promueven la integridad del esmalte y de factores patológico que conducen al desarrollo de lesiones cariosas.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Dientes sanos, perdidos y obturados en los estudiantes de la unidad académica de odontología de universidad autónoma de Nayarit”².

Autor: Aguilar – Orozco, Navarrete Ayón, Robles Romero, Aguilar Orozco, Rojas García A.

Resultado: OBJETIVO: Determinar el índice de CPOD. MATERIALES Y MÉTODOS: se realizaron una revisión bucal a 434 estudiantes 236 mujeres y 195 hombres. RESULTADOS: El CEOD fue de 8.45 el total de dientes cariados fue de 1278; dientes perdidos 295; dientes obturados 2096; dientes sanos 8483.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Epidemiología de la caries dental en niños de 6 – 12 años en la clínica odontológica la Democracia”¹².

Autor: Maricel Márquez Filiù, Rafael A, Rodríguez Castillo, Yanet Rodríguez Jerez, Gladys Estrada Pereira y Alina Aroche Arzuaga. **Resultado:** OBJETIVO: medir el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares. MATERIALES Y MÉTODOS: estudio transversal en 132 escolares, se utilizó el índice child – OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños diarios. RESULTADOS: el 100% de los escolares evaluados indicaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa fue el dolor de muela (72.7%), comer (81.1%). La mayoría de impacto fue de “muy poca” o “poca” intensidad. El mayor promedio de severidad del impacto fue en el desempeño de comer: $1,34 \pm 0,94$. La extensión del impacto alcanzo el promedio de $3,92 \pm 1,75$ desempeños impactados. El índice Child – OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia”¹⁵.

Autor: Shyrley Díaz Cárdenas y Farith Gonzales Martínez.

Resultado: OBJETIVO: describir la prevalencia y severidad de la caries en niños y su relación con factores familiares. MATERIALES Y MÉTODOS: se realizó el estudio en 243 estudiantes. Se evaluó la prevalencia de caries dental mediante el índice CPOD Y ceod, la severidad mediante los criterios ICDAS II 2005 y para las variables familiares se utilizó un cuestionario que incluía el APAGAR familiar para medir funcionalidad familiar. RESULTADOS la prevalencia de caries fue de 51% (IC 95%; 45-59), EL 38% (IC 95%; 3144) de los padres habían accedido a la secundaria incompleta, El 44% (IC 95%; 39-54) Vivian en unión libre, 47%(IC 95% 40-53) en estrato socio económico bajo, el 53% (IC 95% 47-57) en familias nucleares, 47 % (IC 95% 41-53) reciben ingresos menores a un salario mínimo,

66% (IC 95%, 58-70) afiliadas al sistema de salud y el 59 % (IC 95% 52-66) viven en familias disfuncionales.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú” ²⁶.

Autor: César Del Castillo-López, Alexis Evangelista-Alva, Pablo Sánchez-Borjas.

Resultado: OBJETIVO: el estudio fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, de ámbito rural de Piura. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. RESULTADOS: El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). 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”. El promedio de desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$. El Índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano - marginal”²⁷.

Autor: Jesús Marcelo Ingunza, Cesar Del Castillo López, Alexis Evangelista, Pablo Sánchez Borjas

Resultado: OBJETIVO: medir el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad MATERIALES Y MÉTODOS: estudio realizado en 132 escolares se utilizó el índice Child - OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños diarios. RESULTADOS: el 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue el dolor de muela (72,7%), comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de muy poca o poca intensidad. El mayor promedio de severidad del impacto fue en el desempeño comer: $1,34 \pm 0,94$. La extensión alcanzo el promedio de $3,92 \pm 1,75$ desempeños impactados. El índice Child – OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú”³³.
Autor: Evelyn Roxana Paredes-Martínez; María Elena Díaz-Pizán.
Resultado: OBJETIVO: 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, través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal, observacional que evaluó 169 escolares que cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, empleando el instrumento OIDP versión en español validada para el Perú. RESULTADOS: 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%).

- **Obra:** Artículo de Revista: “Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015”⁶.
Autor: Liliana Soledad Encalada-Verdugo.
Resultado: Se realizó un estudio piloto comparativo con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador a través de la aplicación del cuestionario Child OIDP, en el año 2015. Se realizó un Estudio trasversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cañar que cumplieron con los criterios de selección, las escuelas intervenidas fueron en zona urbana (Luis Roberto Chacón) y rural (Huayrapungo). Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el instrumento Child OIDP versión peruana. Según los resultados obtenidos los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3%, limpiarse la boca en un 34.3%; los menos afectados fueron erupción diente permanente en un 11.4%, dormir en un 5.7%, estudiar en un 2.9% y no se vio afectado el desempeño de hablar. En conclusión, tanto los niños de la escuela urbana y rural presentaban al menos un impacto que afectaba a un desempeño; siendo el desempeño sonreír el más afectado en la escuela urbana y el desempeño comer en la escuela rural.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Sayausí (Cuenca) Ecuador”⁸.

Autor: Reinoso-Veintimilla N; Villavicencio-Caparó E.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo del presente estudio, fue evaluar la experiencia de caries dental, en escolares de 12 años de una población rural de Ecuador. MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó el índice CPOD recomendado por la OMS para evaluar el nivel de experiencia de caries dental en dentición permanente. Se observaron 359 escolares de 12 años, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los mismos. El examinador se calibró logrando un Kappa >0.80. Todos los exámenes fueron realizados con luz natural y antes del recreo. RESULTADOS: El CPOD poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a esta población en el nivel moderado de índice de caries, la prevalencia de la caries fue de 97.2% IC 95% (97.19% - 97.20%).

- **Obra:** Artículo de Revista: "OBRA: "Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: artículo de revisión"²⁴.

Autor: Marrò M, Candialis Y, Cabello R, Urzúa Araya I, Rodríguez, Martínez

Resultado: OBJETIVO: Determinar, mediante una revisión de literatura publicada, la existencia de estudios enfocados en la relación entre historia de caries y calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) utilizando instrumentos validados. MATERIAL Y MÉTODO: Artículo de revisión bibliográfica de literatura publicada los últimos diez años usando la base de datos MEDLINE. Dos revisores independientes recopilaron y analizaron los artículos en dos etapas: En una primera etapa fueron seleccionados aquellos artículos en que en su resumen relacionaran historia de caries y calidad de vida utilizando un instrumento de medición validado, excluyendo todos aquellos en que los individuos tuvieran alguna patología base que por sí misma afecta su calidad de vida y artículos de validación. En una segunda etapa fue analizado el texto completo de los artículos previamente seleccionados, se aceptaron estudios experimentales y observacionales, se excluyeron artículos de revisión. Los desacuerdos fueron resueltos por consenso. RESULTADOS: De un total de 311 artículos, 12 artículos relacionaban enfermedades orales y calidad de vida relacionada a salud oral siendo "historia de caries" unos más de los parámetros medidos y 6 artículos tenían como objetivo relacionar directamente "historia de caries" y "calidad de vida", en estos últimos las dimensiones más afectadas fueron: dolor dental, comer-masticar alimentos, lavarse los dientes y sonreír.

- **Obra:** Artículo de Revista: “Estudio epidemiológico de las caries según índice c.e.o.d y c.o.p.d. en preescolares y escolares de la comuna de río Hurtado, iv región”¹⁹.

Autor: Raúl Rojas Valenzuela, Marcela Camus Rodríguez.

Resultado: OBJETIVO: Determinar el porcentaje de la muestra con caries o historia de esta y dientes sanos según el sexo, determinar el índice CPOD y el porcentaje de piezas cariadas, con indicación de exodoncia y obturadas por caries en las distintas edades, sexos, y en el total de la muestra MATERIALES Y MÉTODOS La muestra estuvo formada por 432 preescolares y escolares entre 4 y 15 años de edad de ambos sexos de distintas escuelas de la comuna de Río Hurtado. De cada edad fueron seleccionados al azar 18 niños y 18 niñas, totalizando 432 pacientes. RESULTADOS encontrados determinaron que el 86.57% del total de la muestra presentaba caries o tenía historia de ésta y que sólo el 13.43% de la muestra se encontraba sano el índice C.O.P.D. promedio encontrado en los hombres (2.75) fue similar al índice C.O.P.D. promedio de las mujeres (2.64). El índice C.O.P.D. promedio del total de la muestra fue de 2.67.

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Relacional

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** Documental
- **Técnica:** Observación
- **Temporalidad:** Retrospectiva

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio será todas las fichas del mapa epidemiológico del Cantón Cuenca que reposa en el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca de donde se tomará la muestra de las “74” fichas de escolares de 12 años, que corresponden a la parroquia Llaaco, considerándose estas el objeto de estudio^{31, 32}.

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

2.2. Criterios de inclusión: Se incluirán en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo del mapa epidemiológico del Cantón Cuenca del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE.

2.3. Criterios de exclusión: Se excluyen fichas con incoherencias y que no tengan respaldo de consentimiento y asentimiento informado.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Prevalencia de Caries	Enfermedad multifactorial, contagiosa que afecta la estructura inorgánica de los dientes.	Presencia de caries a través del código OMS.	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Impacto de los desempeños caries	Relación por parte de una persona o grupo de las labores que le corresponde	Actividades cotidianas que caracterizan el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud de los niños	Comer, Hablar, Cepillarse los dientes, Dormir, Emoción, Sonreír, Estudiar, Socializar	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Severidad de impacto	Grado de dificultad autopercivida por el escolar para los desempeños que afectan la vida diaria	Comer, hablar, cepillarse los dientes, dormir, emoción, sonreír, estudiar, socializar.	<p>0= ninguno (sin efecto) no se encuentra afección que cause dolor.</p> <p>1= poco (efecto leve) intensidad de dolor mínima.</p> <p>2 = regular (efecto severo) la intensidad del dolor causa molestia, pero puede resistir por un tiempo el estímulo</p> <p>3= mucho (efecto severo) la afección causa dolor agudo insoportable.</p>	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características genotípicas de la persona	Datos que se encuentran en la ficha epidemiológica.	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa	Nominal

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

4.1. Instrumentos documentales:

Se utilizará las fichas epidemiológicas del departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que constan de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de Maloclusiones. También vamos a utilizar el programa OPEN EPI.

Para el presente estudio tomamos el indicador "1" de caries y el impacto sobre el desempeño diario.

4.2. Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador Core 5.

4.2.1. Materiales: Se utilizará materiales de escritorio como: computadora, lápiz, etc.

4.2.2. Recursos: Para llevar a cabo el estudio se necesitará recursos institucionales (UCACUE, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA), recursos humanos (Investigadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial

La parroquia de Llacao es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se

caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Su gastronomía es una de las más apetecidas del país. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar. La parroquia Llacao perteneciente al Cantón Cuenca, cuenta con una población de 4501 habitantes. Es una de las parroquias más tradicionales del cantón. Sus pobladores se dedican a diversos oficios, como la cestería, la agricultura, la ganadería.

5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizará entre los meses de noviembre y diciembre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso.

5.3. Procedimientos de la toma de datos.

- ✓ Se solicitó la autorización del departamento de investigación de la carrera de Odontología, donde se encuentran registradas las fichas epidemiológicas, para acceder a la base de datos.
- ✓ Recolectar la información de las “74” fichas epidemiologías que corresponde a escolares de 12 años de la parroquia “Llacao”
- ✓ Ingresar los datos de las “74” fichas, datos que corresponden a caries y autopercepción en el programa EPIINFO ver 7.2,
- ✓ Método de análisis.

El investigador iniciará analizando las fichas epidemiológicas tomando en cuenta la tercera parte que corresponde al índice de caries donde se divide en cuadrantes para el registro de los datos donde vamos a observar primero el cuadrante uno, luego el dos, tres y para finalizar el cuarto cuadrante, ingresado los datos se hará las pruebas estadísticas.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la fórmula de la misma.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{número de enfermos}}{\text{número de examinados}}$$

Severidad 1 = Cuando la molestia o impacto era poco

Severidad 2 = Cuando la molestia era moderada o regular.

Severidad 3 = Cuando la molestia era considerable

Impacto = Comer, Hablar, Cepillarse los dientes, Dormir, Emoción, Sonreír, Estudiar, Socializar

Luego se realizará el mismo cálculo, pero agrupando por sexo.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macroproyecto de investigación **MAPA EPIDEMIOLÒGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UCACUE** mismos que contaron con permisos de institución, consentimientos de padres y asentimiento de los niños.

CAPÍTULO III:
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los escolares de la parroquia Llacao, que consta en el archivo del departamento de investigación de la carrera de odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo en escolar de 12 años de la parroquia Llacao Cuenca-Ecuador 2016.

TOTAL DE LA MUESTRA		
	Nº	%
FEMENINO	49	66%
MASCULINO	25	34%
TOTAL	74	100%

En la tabla 1. Podemos observar mayor número de escolares de sexo femenino con respecto al masculino.

Tabla 2. Prevalencia de caries en escolares de 12 años de la parroquia Llaaco, según el sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ENFERMO	37	50%	19	26%	56	76%
SANO	12	16%	6	8%	18	24%
TOTAL	49	66%	25	34%	74	100%

En la tabla 2. Se puede apreciar que la prevalencia de caries en escolares fue mayor en el sexo femenino con un 66% que en el masculino con un 34%.

Tabla 3. Impacto de la caries dental según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia Llacao.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
CON IMPACTO	26	35%	15	20%	55%
SIN IMPACTO	23	31%	10	14%	45%
TOTAL	49	66%	25	34%	100%

Tabla 3. El impacto de caries se observó mayormente en el sexo femenino en un 35% y en el masculino en un 20%.

Tabla 4. Impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Llaoco.

	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL			
	NO		SI		NO		SI		NO		SI	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
COMER	38	51%	11	15%	18	24%	7	9%	56	76%	18	24%
HABLAR	44	59%	5	7%	18	24%	7	9%	62	84%	12	16%
LAVARSE LOS DIENTES	32	43%	17	23%	14	19%	11	15%	46	62%	28	38%
DESCANSAR	42	57%	7	9%	18	24%	7	9%	60	81%	14	19%
ESTADO DE ÁNIMO	42	57%	7	9%	19	26%	6	8%	62	84%	12	16%
SONREIR	38	51%	11	15%	16	22%	9	12%	54	73%	20	27%
LABORES ESCOLARES	40	54%	9	12%	18	24%	7	9%	58	78%	16	22%
SOCIALIZAR	41	55%	8	11%	18	24%	7	9%	59	80%	15	20%

Tabla 4. Todos los desempeños diarios fueron afectados, existiendo el desempeño lavarse los dientes con mayor porcentaje en un 38%, en ambos sexos.

Tabla 5. Severidad del impacto de caries según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia Llaoca.

	POCO		REGULAR		MUCHO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FEMENINO	42	57%	3	4%	4	5%
MASCULINO	16	22%	6	8%	3	4%
TOTAL	58	78%	9	12%	7	9%

La tabla 5. La severidad del impacto de caries fue mayor en el sexo femenino en un 57% con relación al masculino en un 22%, en el nivel poco.

Tabla 6. Severidad del impacto de caries sobre lo desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Llacao.

	P=Poco			R=Regular			M=Mucho		
	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	P	R	M	P	R	M	P	R	M
COMER	4	6	1	3	4	0	7	10	1
HABLAR	2	0	3	2	4	0	4	4	3
LAVARSE LOS DIENTES	5	8	3	3	6	2	8	14	5
DESCANSAR	0	4	3	3	4	0	3	8	3
ESTADO DE ÀNIMO	1	3	2	0	4	1	1	7	3
SONREIR	3	6	2	0	6	3	3	12	5
LABORES ESCOLARES	2	5	1	1	3	2	3	8	3
SOCIALIZAR	1	4	2	1	2	4	2	6	6

La tabla 6. El desempeño más afectado fue lavarse los dientes 14, en el nivel regular para ambos sexos.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio analiza la relación de la caries y su impacto sobre los desempeños diarios en la parroquia Llaoco en la ciudad de Cuenca 2016 en escolares de 12 años, etapa en que los niños ya tienen suficiente criterio para percibir incomodidades, manifestar sus percepciones y recordar eventos en el pasado. Además, la OMS recomienda ésta edad como una de las edades importantes para el empleo de índices, comparación internacional y vigilancia epidemiológica en salud.

Llaoco es una parroquia rural se encuentra situada al suroeste de la ciudad de Cuenca, Ecuador, se evaluaron 7 escuelas de índole fiscal, los cuales son de un nivel socioeconómico medio bajo, lo que puede afectar la calidad de vida de los estudiantes.

El presente estudio demostró una prevalencia de caries alta representada en un 76%, lo cual es similar al obtenido por **Rojas**¹⁹ y **Reinoso**⁸ quienes encontraron la prevalencia en un 86.57% y 86.9% respectivamente, esta similitud puede deberse a que los dos estudios fueron desarrollados en zonas rurales donde los escolares por su ubicación geográfica tienen mayor dificultad para acceder a controles bucodentales y de salud en general.

Todos los escolares evaluados presentaron al menos un desempeño afectado, los de mayor prevalencia fueron “lavarse los dientes” en un 38% y “sonreír” en un 27%, este último se asemeja con los resultados obtenido por **Paredes**³³, quien realizó su estudio en San Juan de Miraflores. Lima – Perú, quien determinó en segundo lugar el desempeño “sonreír” con un 47,3% como más afectado. Por otra parte, se encuentran los estudios realizados por **Encalada**⁶ estudios realizados en escuelas del Cantón Cañar, las escuelas intervenidas fueron en la zona urbana (Luis Roberto Chacón) y rural (Huayrapungo), quien determinó también como principal desempeño afectado a sonreír en un 60%; estos resultados pueden deberse a que las poblaciones de estudio fueron en el área urbana donde los escolares son de recursos económicos medios, por ende sus preocupaciones son más estéticas que funcionales; **Ingunza**²⁷ quien realizó su estudio en un ámbito urbano-marginal, reportando un 66.7% para el desempeño lavarse los dientes por lo que este resultado se asemeja al presente estudio. En contraposición tenemos al estudio realizado por **Castillo López**²⁹ quien realizó su estudio en Huaura – Lima, el cual reportó como desempeño más afectado a comer en un 62.7%, hay que recalcar que **Castillo López**²⁹ realiza su estudio en una zona rural, el desempeño menos afectado fue el estado de ánimo en un 16%, el mismo que coincide con

el resultado obtenidos por **Paredes**³³; en contraposición de este resultado están los estudios de **Encalada**⁶, **Castillo López**²⁹ e **Ingunza**²⁷ quienes reportan dormir 5.7%, estudiar 20% y socializar 34.8% como desempeños menos afectados.

La severidad del impacto de caries dental sobre los desempeños diarios se concentraron en el nivel P=Poco 78%, resultado que guarda relación con los estudios realizados por **Paredes**³³, **Ingunza**²⁷ y **Castillo López**²⁶ en donde la severidad fue de “poca” en un 72.2%, 86.9% y 89,5% respectivamente.

Con estos resultados nos damos cuenta que los altos porcentajes de caries dental presentes en los escolares, no solo de este estudio sino también de algunos estudios que plasman en esta discusión, no se relacionan con la severidad de afección en los desempeños diarios, esto puede deberse a que los padres de familia no concientizan las complicaciones de las patologías presentes en la cavidad bucal de los niños, un aspecto importante a tomar en consideración es el nivel de educación que posee la sociedad, esto en vista que a un mayor nivel de educación, se puede tener un conocimiento adecuado sobre las posibles consecuencias al no mantener una correcta educación en salud bucal. De igual manera, el nivel socio económico tiene una incidencia directa en los problemas de salud bucal, en vista que con mayores niveles de ingreso, las familias pueden acceder a mejores servicios de atención bucal. Finalmente, considero que la localización es otro factor que incide en la problemática analizada, tendiendo como precedente que las personas que residen en poblaciones rurales no tienen las mismas oportunidades de acceso a los servicios primarios de salud bucal.

3. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de caries fue alta en estudiantes del sexo femenino.
2. La caries afecto a todos los desempeños diarios, siendo el desempeño más afectado lavarse los dientes tanto para al sexo masculino como para el sexo femenino.
3. La severidad del impacto de caries alcanzo su mayor porcentaje en el nivel P=Poco siendo en el sexo femenino con un 57%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez A, Ávila M, Loyola J, Mandeville P, Medina C. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí. *Revista de Investigación Clínica*. 2010 mayo - junio; 62(3).
2. Aguilar N, Navarrete K, Robles D. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Odontologica Latinoamericana*. 2009 Octubre; I(2).
3. Villalobos J, Medina C, Verdugo L, Islas H, García R, Escoffié M, et al. Lesiones cariosas reversibles e irreversibles en escolares mexicanos de 11 y 12 años de edad: un análisis de regresión binomial negativa. *Revista del instituto nacional de salud*. 2013; 33(1).
4. González S, Rivero M, Reyes V, Pedroso L. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. *Revista de ciencias médicas*. La Habana. 2014; XX(2).
5. Palomer L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Revista Chilena de pediatría*. 2006 Febrero; 77(1).
6. Verdugo E. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015. *Odontología activa UCACUE*. 2016 Enero; I(1).
7. Castillo D, García MDS. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio urbano "La Haciendita" en el municipio Mariara, estado Carabobo. *acta odontologica Venezolana*. 2011; 49(4).
8. Reinoso V, Villavicencio C. Caries dental en escolares de 12 años de la parroquia sayausí (Cuenca). *Odontología activa UCACUE*. 2016 enero; I(1).
9. Rodríguez R, Traviesas E, Cabardillo E, Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. *Revista Cubana de Estomatologica*. 2009 Abril -Junio; 46(2).

10. Hidalgo I, Estrada J, Pérez J. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Revista Cubana de Estomatología*. 2008 Enero - Marzo; 45(1).
11. Cuadrado D, Peña R, Gómez J. El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. *Revista ADM*. 2013 Enero; 70(2): p. 54-70.
12. Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia.". *Revista clinica Ibumed*. 2009 Septiembre; 13(5).
13. Squassi Aldo, Piovano Susana, Bordoni Noemi. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)*. 2010; 25(58).
14. Hernández J, Marcela G, Ortega M, Sifuentes M. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud pública de México*. 2008 Mayo - Junio; 50(3).
15. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *Revista CES Odontología*. 2015; 28(2).
16. Ochoa R, Labrador I. Perspectiva evolutiva en el diagnóstico visual de caries dental. *ODOUS CIENTIFICA*. 2013 diciembre; 14(2).
17. Medina C, Maupomé G, Villafuerte B, Avila L, Vallejos A, Casanova A. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Revista de investigacion clínica*. 2006 Julio - Agosto; 58(4).
18. Andrade M, Cruz D. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 2014; 17(1): p. 61-72.
19. Rojas R, Camus M. Estudio epidemiológico de la caries segun indice c.e.o.d y c.p.o.d en preescolares y escolares de la comuna de rio Hurtado, iv region. *Revista Dental de Chile*. 2001; 92(1): p. 17-22.
20. Gomez N, Morales M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2012; 16(1): p. 26-31.

21. Apaza S, Torres G, Blanco D, Ruíz C, Anticona C. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Revista Medica Imbiomed*. 2015; 14(1): p. 19-28.
22. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutricion Hospitalaria*. 2013| julio; 28(4).
23. Moyaho A, Lara M, Espinosa I, Muñoz G, Etchegoyen G. La auto-percepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla, México. *Revista de la Sociedad Odontologica de la Plata*. 2010; XXIII(41): p. 21-24.
24. Marrò M, Candialis Y, Cabello R, Urzúa I. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas. *Revista Clinica de Periodoncia Implantologia y Rehabilitacion Oral*. 2013 Febrero; VI(1): p. 42-46.
25. Raymundo L, Buczynski A, Ronir R, Castro G, Ribeiro I. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta odontologica Venezolana*. 2011; 49(4).
26. Castillo C, Alva A, Sanchez P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Revista Estomatologica Herediana*. 2014 octubre - diciembre; 24(4): p. 220-228.
27. Ingunza J, López C, Alva A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Revista Estomatologica Herediana*. 2015 Julio - septiembre; 25(3): p. 194-204.
28. Marrò M, Candialis Y, Cabello R, Urzúa I. 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*. 2013 abril; 6(1).
29. López R, García C. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. *Estomatológica Herediana*. 2013 julio - septiembre; 23(3): p. 139-47.
30. Castrejón R, Borges A, Irigoyen M. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Revista de Panama Salud Publica*. 2010; 27(5).

31. Villavicencio E, Encalada L, Cuenca K. ResearchGate. [Online].; 2016 [cited 2016 diciembre 5. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/306325235_MANUAL_PARA_LA_REDACCION_DEL_PREPROYECTO_DE_INVESTIGACION_ODONTOLOGIA_UCACUE.
32. Villavicencio E. ResearchGate. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 5. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/283352423_TAMAÑO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR.
33. Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Revista Estomatologica Herediana. 2014 Julio-Setiembre; 24(3): p. 171-177.

ANEXOS

Anexo 1

Anexo1.1.- FICHA DE RECOLECCION DIGITAL

Enter - (FICHA12YEARS,FICHA12YEARS)

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 118 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

FICHA12YEARS

- Page 1
- Page 2
- SELF REPORT

Page 1

NUMERO DE FICHA

NOMBRE: EDAD: 12 AÑOS SEXO:

CANTÓN DE NACIMIENTO: PARROQUIA: Latitude:

FECHA: COLEGIO: EXAMINADOR: Longitude:

DD/MM/YYYY

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA PLACA CALCIFICADA

PB 16	PB 55	PB 11	PB 51	PB 26	PB 65	PC 16	PC 55	PC 11	PC 51	PC 26	PC 65
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PB 46	PB 85	PB 31	PB 71	PB 36	PB 75	PC 46	PC 85	PC 31	PC 71	PC 36	PC 75
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Name:EXAMINADOR] [Type:Text]

New Record | en-US | 7.2 | CAPS | NUM | INS

Anexo 1.2.- FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hora Inicio: _____ Hora Fin: _____ TIEMPO EMPLEADO: _____ min.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha: ____/____/____ Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA		
16/85	11/51	26/85
46/85	31/71	36/75
PB	PC	IHO-S
[]	+	[] = []

PLACA CALCIFICADA		
16/85	11/51	26/85
46/85	31/71	36/75
Bueno	Regular	Malo
[]	[]	[]

CARIÉS DENTAL (CPD / ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
Código																Código
PUFA/pufa																PUFA/pufa
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
Código																Código
PUFA/pufa																PUFA/pufa

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
Código																Código
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
Código																Código

CPD / ceod

0= SANO

1= CARIADO

2= OBTURADO Y CON CARIÉS

3= OBTURADO OK

4= PERDIDO POR CARIÉS

5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO

6= SELLANTE PRESENTE

7= CORONA O PILAR DE FUENTE

8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCCIONAR

9= NO REGISTRAR

IP RUSSELL

0= ENCÍA SANA

1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)

2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)

6= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL

8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA

Anexo 2

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio

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

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, Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2821897 ext. 113

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 del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

Ci: 0151549557

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

Anexo 3

INFORME DE SALUD BUCAL

Señor padre de familia la presente es para agradecer su colaboración con nuestro proyecto y a la vez informarle sobre el estado de salud bucal de su niño/a.

Institución.....

Nombre:..... Edad:.....

El ni niño/a. presenta:

Dientes.....

.....

.....

.....

.....

Encías.....

.....

.....

.....

.....

Oclusión.....

.....

.....

.....

.....

Recomendaciones de Tratamiento

.....

.....

.....

.....