



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“IMPACTO DE CARIES SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ADULTOS DE 65 AÑOS DE EDAD EN ADELANTE EN LA PARROQUIA DE CAÑARIBAMBA, CUENCA-ECUADOR. 2018”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Rosas Gualpa, Guillermo Javier

TUTOR: Serrano Piedra, Santiago Daniel, Od. Esp.

CUENCA

2020

DECLARACIÓN:

Yo, **ROSAS GUALLPA, GUILLERMO JAVIER**, 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.



.....

Autor/a: Rosas Gualpa, Guillermo Javier

C.I.: 0302400296

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Lilibiana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE CARIES SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ADULTOS DE 65 AÑOS DE EDAD EN ADELANTE EN LA PARROQUIA DE CAÑARIBAMBA, CUENCA-ECUADOR 2018.”** realizado por **ROSAS GUALLPA, GUILLERMO JAVIER**, 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.

Cuenca, noviembre de 2019



Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Impacto De Caries Sobre Los Desempeños Diarios En Adultos De 65 Años De Edad En Adelante En La Parroquia De Cañaribamba, Cuenca-Ecuador 2018.”**, realizado por **Rosas Gualpa, Guillermo Javier**, 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.

Cuenca, noviembre 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Santiago Daniel Serrano Piedra', is written over a horizontal dotted line.

Tutor/a: Serrano Piedra, Santiago Daniel, Od. Esp.

DEDICATORIA.

Mi tesis la dedico como gesto de agradecimiento a mi familia en especial a mis padres y hermanas que han sido un pilar fundamental en mi formación tanto personal como profesional, gracias por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños.

A mi amada esposa e hijo porque son mi mayor inspiración para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

EPÍGRAFE.

Cuando tengas que elegir entre dos caminos, pregúntate cuál de ellos tiene corazón.
Quien elige el camino del corazón no se equivoca nunca.

Popol-Vuh

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por concederme la sabiduría necesaria y darme la oportunidad de estar aquí disfrutando de mi sueño tan anhelado. Agradezco infinitamente a la Universidad Católica de Cuenca por haberme permitido ser parte de ella, forjándome para ser un profesional de excelencia. A mis docentes que gracias a su enseñanza se convirtieron en una parte fundamental de esta meta alcanzada. A mis amigos y compañeros por haberme brindado su apoyo y amistad incondicional. A mi familia por haberme inculcado valores y hacerme un hombre de bien.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OIDP= Oral Impacts on Daily Performances

OMS= Organización Mundial de la Salud

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 12 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| CAPÍTULO I..... | 15 |
| PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... | 15 |
| 1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 2.- JUSTIFICACIÓN..... | 16 |
| 3.- OBJETIVOS..... | 17 |
| 4.- MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 21 |
| 6. HIPÓTESIS..... | 23 |
| CAPÍTULO II..... | 24 |
| PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... | 24 |
| 1.-MARCO METODOLÓGICO..... | 25 |
| 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA ⁽²¹⁾ | 25 |
| 2.1.-Criterios de selección..... | 25 |
| 2.2.-Criterios de inclusión..... | 25 |
| 2.3.-Criterios de exclusión..... | 25 |
| 2.4.-Tamaño de la muestra..... | 26 |
| 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ⁽²²⁾ | 27 |
| 4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 28 |
| 5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS..... | 29 |
| 6.- PROCESAMIENTO DE DATOS..... | 29 |

| | |
|---|----|
| 7.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. ⁽²³⁾ | 29 |
| 8.- ASPECTOS BIOÉTICOS..... | 30 |
| CAPÍTULO III..... | 31 |
| RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 31 |
| 1.- RESULTADOS..... | 32 |
| 2.- DISCUSIÓN. | 36 |
| 3.- CONCLUSIONES..... | 38 |
| BIBLIOGRAFÍA:..... | 39 |
| ANEXOS..... | 43 |

INDICE DE TABLAS.

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Impacto de caries sobre los desempeños diarios en la población adulta..... | 34 |
| Tabla 2: Frecuencia De Personas Con Desempeños Afectados En La Población Adulta De 65 Años De Edad..... | 35 |
| Tabla 3: Prevalencia De La Afectación Del Desempeño Según El Sexo..... | 36 |
| Tabla:4: Prevalencia De La Afectación Del Desempeño Según El Grupo De Etario..... | 37 |

RESUMEN.

OBJETIVO: Determinar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en adultos de 65 años de edad en adelante en la parroquia de Cañaribamba, Cuenca-Ecuador, 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Es un estudio descriptivo, en el cual se utilizó el indicador de calidad de vida Oral Impacts on Daily Performances (OIDP Index) para la recopilación de datos a personas mayores de 65 años los datos fueron procesados en el programa SPSS (Producto de Estadística y Solución de Servicio).

RESULTADOS: El presente estudio logró determinar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en la población adulta de 65 años de edad en adelante existiendo un 98 % de la población afectada frente a un 2% que no se ven afectados, en la parroquia de Cañaribamba de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018, así también se analizó que el desempeño afectado con mayor frecuencia es la higiene oral con un 30% y de menor frecuencia de desempeño afectado es sonreír con un 2% de personas de la tercera edad, se estableció que el sexo masculino es el que tiene mayor prevalencia de afectación del desempeño con un 63,8% frente a un 34,7% del sexo femenino, se pudo identificar que la mayor prevalencia de la afectación del desempeño según el grupo etario es de 65 a74 años con 79,1%.

PALABRAS CLAVE: caries, desempeños diarios, tercera edad

ABSTRACT.

OBJECTIVE: To determine the impact of caries on daily performance in adults 65 years of age and older in the parish of Cañaribamba, Cuenca-Ecuador, 2018. **MATERIALS AND METHODS:** It is a descriptive study, in which the quality indicator was used of life Oral Impacts on Daily Performances (OIDP Index) for the collection of data to people over 65 years the data were processed in the SPSS program (Statistics Product and Service Solution). **RESULTS:** The present study was able to determine the impact of caries on daily performance in the adult population 65 years of age and older, with 98% of the affected population compared to 2% who are not affected, in the parish of Cañaribamba from the city of Cuenca-Ecuador, 2018, it was also analyzed that the performance most frequently affected is oral hygiene with 30% and the lowest frequency of performance affected is to smile with 2% of the elderly, established that the male sex is the one with the highest prevalence of performance impairment with 63.8% compared to 34.7% of the female sex, it was possible to identify that the highest prevalence of performance impairment according to the age group is 65 to 74 years with 79.1%.

KEY WORDS: caries, daily performances, senior citizens

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad que tiene múltiples factores con un origen infeccioso debido a su repercusión forma parte de un inconveniente de salud pública. Este padecimiento se da en cualquier ser humano siendo la causa principal el daño y la pérdida de los dientes. ⁽¹⁾

En un estudio realizado con una muestra de esqueletos portugueses del siglo XIX y principios del XX se encontró que las lesiones cariosas se incrementan con la edad por lo que se demostró que la caries se da durante toda la etapa de la vida de una persona. ⁽²⁾

En la actualidad en Ecuador no existen temas de investigación sobre la autopercepción del impacto de caries en personas de 65 años de edad en adelante, este tema está centrado más en la población de edades menores por lo que es necesario realizar un primer estudio sobre este problema, mediante encuestas sobre el impacto que tiene la caries en los desempeños diarios en la parroquia de “Cañaribamba”. La intención es detallar y cuantificar el impacto que tiene la caries en la sociedad adulta mayor.

Los resultados obtenidos serán de gran ayuda para la ejecución de proyectos cuyo objetivo sería mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor ya que según (OMS-WORLD Health Report 2003), 5 mil millones de personas sufren caries, lo que equivale aproximadamente a un 80 % a nivel mundial; otros estudios presentan que la caries dental la sufren aproximadamente el 99 % de las personas de Latinoamérica y un 96 % a nivel mundial por lo que es un problema grave da salud ⁽¹⁾.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Determinar cuál es el impacto de la caries en el desempeño diario en adultos de 65 años de edad en adelante, la idea de esta investigación se da porque la caries es una enfermedad que afecta a las personas en general a nivel mundial y serviría de base para realizar otros estudios. La interrogante de este proyecto de investigación fue: ¿Con cuanta frecuencia se da el impacto de caries en los desempeños diarios en adultos de 65 años de edad en adelante en la Parroquia de Cañaribamba, en la ciudad de Cuenca-Ecuador 2018?

2.- JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado en los adultos de 65 años de edad en adelante de la parroquia urbana Cañaribamba. Mediante este proyecto de investigación se busca saber el nivel de auto percepción que tienen los adultos sobre el impacto de caries con relación al desempeño de actividades, porque aportara con información sobre la salud pública del Ecuador ya que las lesiones cariosas siguen presentes a lo largo de la vida en las personas. La comunidad a la que va dirigido este estudio es en la ciudad de Cuenca. En el ámbito científico se aportará información útil para los interesados en la investigación odontológica en el área de odontología geriátrica. En la relevancia humana se enfoca en los adultos de 65 años de edad en adelante con autosuficiencia. En la relevancia social, este estudio fue dirigido a personas de la ciudad de Cuenca, esencialmente a la parroquia Cañaribamba. El presente estudio tuvo un nivel de originalidad local, debido a que no se contaba con estudios recientes del impacto que tiene la caries en los desempeños diarios en adultos de 65 años de edad en adelante. Buscando la factibilidad de la investigación se ha coordinado con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, la dirección de la carrera de Odontología y de la dirección de investigación de la carrera de Odontología. Además, se llevó a cabo la calibración con los participantes del proyecto y se coordinó con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador concediendo de esta manera la consecución de los permisos respectivos Finalmente, el presente proyecto es de interés personal debido a que servirá como trabajo de titulación como requisito del programa académico de la carrera de Odontología, encontrándose dentro de los lineamientos de investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.- Objetivo General

- Determinar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en la población adulta de 65 años de edad en adelante, en la parroquia de Cañaribamba de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

3.2.- Objetivos específicos

- Analizar la frecuencia de personas con desempeños afectados en la población adulta de 65 años de edad en adelante.
- Establecer la prevalencia de la afectación del desempeño según el sexo.
- Identificar la prevalencia de la afectación del desempeño según el grupo de etario.

4.- MARCO TEÓRICO.

4.1. Caries Dental.

La caries dental es una enfermedad que tiene múltiples factores con un origen infeccioso debido a su repercusión forma parte de un inconveniente de salud pública. Este padecimiento se da en cualquier ser humano siendo la causa principal el daño y la pérdida de los dientes. ⁽¹⁾

Según (OMS-WORLD Health Report), 5 mil millones de individuos sufren de caries dental, lo que representa alrededor de un 80 % de los habitantes a nivel mundial, además proponen que la caries dental la experimentan alrededor de un 99 % de latinoamericanos y un 96 % de personas a nivel mundial. ⁽¹⁾

4.1.2. Etiología de la caries dental en los adultos mayores.

La etiología de la caries dental es variada debido a que es multifactorial y se encuentra compuesta mediante la aparición de factores primarios: El huésped (la saliva y los dientes), la micro flora (bacterias cariogénicas) y el sustrato (Ph). ⁽²⁾

En los adultos mayores además de tener estas condiciones, existen factores de riesgo que influyen en el aumento de la caries.

- La disminución del flujo salival
- La ausencia de cuidado profesional rutinario
- El suministro de agua no fluorada
- El bajo nivel socioeconómico
- La pobre higiene bucal. ⁽²⁾

A estos principios se integra el consumo de una dieta rica en carbohidratos fermentados, por problemas económicos o porque son incapaces de deglutir comidas más duras, estas dietas blandas son mucho más cariogénicas. ⁽²⁾

Ocurre el incremento de la incidencia de la caries radicular en adultos mayores siendo un factor importante la recesión periodontal que expone la raíz dental al ambiente bucal dando como resultado caries radicular. ⁽²⁾

4.1.3. Autopercepción de caries.

Por medio de la autopercepción los individuos dan a conocer los daños ocasionados por la caries, principalmente a causa de dolor, este padecimiento es un efecto liberado por el sistema nervioso, el cual imposibilita la ejecución de sus labores diarias, seguido del inconveniente para alimentarse, provocando la falta del deseo de comer, dando como resultado el descenso de su peso corporal, inconvenientes en el aseo de la cavidad bucal, la relación armónica con otros individuos, no ser capaz de tener un descanso adecuado, sonreír, entablar relaciones sociales, siendo funciones propias de los humanos.⁽³⁾

4.2.-Calidad de vida:

La calidad de vida es una condición de satisfacción emocional, social, física, espiritual, intelectual, y laboral que concederá a un individuo complacer necesidades tanto individuales como también colectivas. ⁽⁴⁾

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS), la calidad de vida es: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus experiencias, sus normas sus inquietudes”. Socialmente la calidad de vida es la condición adquisitiva para vivir con las necesidades básicas, así como también disfrutando de buena salud física-psicológica. ⁽⁴⁾

El proyecto investigativo con relación a la calidad de vida en adultos mayores incluye aspectos de las etapas del ciclo vital con el envejecimiento de las personas tanto cronológicamente como funcionalmente dado por la reducción de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades diarias. ⁽⁴⁾

Siendo la calidad de vida una percepción que tiene cada individuo acerca del impacto que tienen ciertas afecciones con respecto a la salud en general. La salud y la satisfacción personal juega un papel primordial para alcanzar una calidad de vida adecuada de manera que una buena apreciación de la salud oral del individuo, está ligada positivamente con un envejecimiento apropiado. ⁽⁴⁾

La salud bucal está en relación con la salud en general porque una persona no puede estar totalmente saludable si padece alguna enfermedad a nivel oral con respecto a los adultos

mayores son más sensibles a tener problemas de salud oral por su impacto en la calidad de vida tanto física como psicológica. ⁽⁵⁾

Se han encontrado factores de peligro en personas de la tercera edad con la calidad de vida y el impacto de patología oral consiguiendo precedentes de caries, deficiente aseo bucal por el estilo de vida de los individuos. Las afecciones con mayor tendencia son la caries dental, las periodontopatías, la leucoplasia. ⁽⁵⁾

4.2.1- Indicador de calidad de vida OIDP

Los "Impactos orales sobre su Vida Diaria" (OIDP) es un indicador de calidad de vida relacionada con la salud oral, se focaliza en el cálculo del impacto. Revelando que las condiciones bucales que pueden estar padeciendo las personas influyen de manera positiva o negativa en su vida diaria. ⁽⁶⁾

El (OIDP) Es un cuestionario que fue creado con el fin de perfeccionar la valoración clínica de la exigencia de tratamientos de personas adultos con distintos rangos de edad. ⁽⁷⁾

El cuestionario cuando fue creado se construyó en idioma inglés, pero ha sido aceptado y validado en diferentes países latinoamericanos. ⁽⁸⁾

El indicador (OIDP) se fundamenta en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, de la OMS. El indicador OIDP se divide en 3 niveles: ⁽⁹⁾

El primer nivel se encarga de observar la situación oral y probables lesiones, que habitualmente son medidas por indicadores clínicos. ⁽⁹⁾

El segundo nivel, detalla impactos intermedios como dolor, incomodidad, limitación de funciones y el descontento con su apariencia. ⁽⁹⁾

El tercer nivel incluye la incapacidad y desventaja, dicho de otra manera, estudia la incapacidad para el correcto desempeño de actividades diarias de nivel físico, psicológico y social. ⁽⁹⁾

5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Kurt D. ⁽¹¹⁾, en su estudio acerca de la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro” mostro que la calidad de vida asociada a la salud bucal fue mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. Las mujeres (71%) contaron con mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. excepto un 7.1% de adultos, la mayoría podían realizar sus actividades diarias. El impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida fue que el 61.4% de adultos tuvo un impacto negativo (Malestar Psicológico), seguido de la dimensión Limitación Funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía sólo el 16.9% de adultos tuvo un impacto negativo. ⁽¹¹⁾

Moya P, et. al. ⁽¹²⁾, muestra la situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores con el objetivo es dar a conocer la situación de salud bucal y calidad de vida de personas de la tercera edad que llegan a centros de salud de Santiago de Chile. El estudio fue descriptivo de corte transversal con una muestra de 308 adultos mayores. La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) teniendo un 76,6% de percepción mala de su calidad de vida. ⁽¹²⁾

Mizhquero B. ⁽¹³⁾, explicaron que el “impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores entre 65 – 75 años que acudieron a la facultad de odontología” por medio de la encuesta del índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) determinaron que la salud bucal relacionada a la calidad de vida de personas de la tercera edad no afecta, pese a que en el estudio realizado tiene una percepción de salud oral mala 98,8%. ⁽¹³⁾

López G, et. al. ⁽¹⁴⁾, en su estudio sobre la salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores estableció un valor de $p > 0.05$ a la relación de salud bucal real con salud bucal percibida, y $p < 0.05$ al relacionar la salud bucal y la calidad de vida teniendo una disparidad entre la percepción que tienen sobre la salud oral y la calidad de vida. ⁽¹⁴⁾

Fuente H, et. al. ⁽¹⁵⁾, explicaron que el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental, determinaron que hay un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes

y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). Menores impactos tuvieron las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva, aunque débil ($r=0,26$; $p=0,001$).⁽¹⁵⁾

Gallardo A, et al.⁽¹⁶⁾, explicaron que la calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera es mala con un porcentaje del (77,4%) de autopercepción de su salud bucal seguido por regular (18,3%). No se halló relación entre la autopercepción de salud bucal y el sexo ($p: 0,239$), con el nivel educativo ($p:0,085$), ni con la existencia de enfermedades sistémicas($p:0,438$).⁽¹⁶⁾

Díaz R, et al.⁽¹⁷⁾, investigaron que la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay tienen una percepción negativa del estado de salud oral. El CPO-D fue 30.55 ($DE=2.842$), con elemento perdido del 92.9%. El 44.8% manifestó edentulismo total. El IHOS fue malo en los 23 adultos evaluados. El 85.7% higienizaba su prótesis. Requerían prótesis total superior el 37.9% y parcial el 37.2%, mientras que el 51.7% prótesis total inferior y el 27.1%parcial. La autopercepción negativa de salud bucal fue asociada a la necesidad del uso de prótesis dental, al consumo de medicamentos y falta de tratamiento dental.⁽¹⁷⁾

Alzate S, et al.⁽¹⁸⁾, indagaron sobre la calidad de vida y salud bucal: perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, considerando su estado de salud como bueno, argumentan en este sentido que las enfermedades crónicas que padecen son propias de la etapa del ciclo vital humano en la que se encuentran, y así normalizan su malestar físico y mental.⁽¹⁸⁾

Díaz S, et al.⁽¹⁰⁾, estudiaron el impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores en el municipio de Cartagena-Colombia, encontró connotación estadística entre la salud oral deficiente y el impacto negativo sobre la calidad de vida, según GOHI ($p=0,01$) y al asociarlo con los problemas de salud bucal (OR: 4,44; IC 95%:1,5-12; $p = 0,005$) y vivir

con más de 5 familiares (OR: 3,38; IC 95%: 1,34-8,49; $p=0,009$). En la regresión logística estos factores constituyeron el modelo que expresa de mejor manera el detrimento en la calidad de vida relacionado con la salud oral ($p=0,0001$; $\chi^2= 21,31$).⁽¹⁰⁾

Padilla M, et al.⁽¹⁹⁾, investigaron el estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores en la Ciudad de Mexico, con relación al impacto y limitación funcional con promedio de 2,33 y el malestar psicológico con 1,67. Por tanto al correlacionar el estado dental y la calidad de vida se consiguió coeficiente de correlación de Spermán de 0,312 con una $p=0,002$. Se obtuvo una correlación baja entre el estado dental y la calidad de vida.⁽¹⁹⁾

6. HIPÓTESIS.

El estudio que se presenta no define ninguna hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO.

1.1. **Enfoque:** Cuantitativo

1.2. **Diseño de Investigación:** Descriptivo ⁽²⁰⁾

1.3. **Nivel de investigación:** Descriptivo

1.4. **Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** De Campo
- **Por la técnica:** Comunicacional con encuestas
- **Por la temporalidad:** Transversal actual

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA ⁽²¹⁾

La población de estudio estuvo comprendida en un total “1104” adultos de 65 años en adelante de la parroquia de Cañaribamba, dato proporcionado por el INEC, la muestra de estudio será de 320 unidades del total de encuestados como tamaño mínimo durante el periodo 2018.

2.1.-Criterios de selección

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

2.2.-Criterios de inclusión

- Serán incluidos en este proyecto a adultos de 65 años de edad en delante de la parroquia Cañaribamba que aceptaron su participación
- Encuestas que estén llenadas con todos sus datos completos.
- Tener el consentimiento informado firmado por las personas que fueron encuestadas.
- Los adultos que participan en esta encuesta deben vivir en la parroquia de Cañaribamba.

2.3.-Criterios de exclusión

- Se excluirán las encuestas que no contengan todos sus datos personales, también a personas con algún grado de discapacidad.
- La muestra proviene de una población de 1104 personas de mayores de 65 años de edad en adelante de la parroquia de Cañaribamba, para la cual se aplicó la

fórmula de muestreo descriptivo para proporciones, logrando un total de 320 unidades de estudio como tamaño mínimo, de detalla el cálculo a continuación.

- Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confianza del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI info de acceso libre. (anexo 1).

2.4.-Tamaño de la muestra

Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confianza del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI info de acceso libre. (anexo 1)

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

Donde:

$$Z^2 = (1.96)^2 \quad n = \frac{1,96^2 * 0,5 (1 - 0,5) * 1104}{1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) + (0,05)^2 * (1104 - 1)}$$

p=0.5

1-p. = (0.5)²

N= 320

Se estratificaron proporcionalmente las 320 muestras.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. (22)

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | DIMENSIONES | TIPO ESTADÍSTICO | ESCALA | DATO | INSTRUMENTO |
|---|---|--|----------------|------------------|----------|--|---------------------|
| Impacto de caries en el desempeño de actividades diarias | Relación que tiene la caries con las actividades cotidianas de las personas | Reducción de las actividades diarias que caracterizan el bienestar y la calidad de vida en relación con la salud oral de adultos mayores | Unidimensional | Frecuencia | Nominal | Afectados No afectados | Encuesta OIDP Index |
| Edad | Tiempo de existencia del individuo desde el momento de nacer. | Tiempo que tiene el individuo desde que nació, medido en años y meses, en la actualidad. | Edad Actual | Cuantitativa | Discreta | 65 a 74 años 75 a 84 años 85 a 95 años | Encuesta OIDP Index |
| Sexo | Características fenotípicas y genotípicas de las personas | Características externas que diferencian al varón de la mujer. | Fenotipo | Cualitativa | Nominal | Masculino Femenino | Encuesta OIDP Index |

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

4.1. Instrumentos documentales:

En el presente estudio para la recolección de datos se utilizó la encuesta OIDP (Oral Impacts on Daily Performances) se aplicó esta encuesta a personas mayores de 65 años de edad de la parroquia Cañaribamba, Cuenca-Ecuador

Se utilizó la encuesta de recolección de información

Consentimiento informado.

Fichas socioeconómicas (INEC)

4.2. Instrumentos mecánicos.

Se utilizó una computadora de escritorio para crear una base de los datos y posteriormente tabularlo.

Posteriormente se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2 para registrar los datos.

Programa (Microsoft Excel 2013)

Programa (SPSS versión 25)

4.3. Materiales

Para el presente estudio solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4. Recursos.

Para este estudio se necesitaron recursos humanos (encuestador y tutores) recursos financieros (autofinanciado)

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial.

Cañaribamba es una parroquia del sector urbano del cantón Cuenca provincia del Azuay, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, se encuentra atravesada por los ríos Tomebamba, Tarqui, Yanuncay, y Machangara, al centro sur de la región interandina de Ecuador, en la hoya del río Paute, a una altitud de 2550 metros sobre el nivel del mar y con un clima andino de 15 grados Celsius en promedio.

5.2. Ubicación temporal.

La recolectando datos de encuestas que dan a conocer el impacto que tiene la caries en el desempeño diario fueron tomadas entre los meses septiembre y noviembre del 2018 y la investigación se realizó desde enero del 2019.

6.- PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas que fueron realizadas en la parroquia de Cañaribamba las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Excel 2013 y el programa SPSS 25, Este estudio sobre el impacto de caries en los desempeños diarios de adultos mayores utilizando parámetros para definir cómo afecta la caries dental en los desempeños diarios.

6.1. Método de entrevista

El entrevistador para este estudio tuvo que visitar cada vivienda de la parroquia en busca de la cooperación de los habitantes para el llenado correspondiente de las encuestas que consto de 80 preguntas con ítems en cada pregunta el tiempo de duración fue de aproximadamente 10 minutos por persona

7.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. ⁽²³⁾

Los datos obtenidos en las encuestas realizadas sirvieron para elaborar tablas basadas en estadística descriptiva, sobre el impacto de caries sobre el desempeño diario en adultos de 65 años de edad en adelante en la parroquia Cañaribamba., se registraron en una base de datos en el programa de Excel, para posteriormente ser tabulados mediante el software

estadístico SPSS 25, para la determinación de la estadística descriptiva (tablas de frecuencia y porcentajes sobre el impacto de caries sobre el desempeño diario en adultos.

8.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

La presente tesis no involucro conflictos bioéticos, debido a que su ejecución se dio a través de encuestas, para lo cual los entrevistados fueron informados sobre los objetivos y de la metodología de estudio, también se les informo que el contenido de la información expuesta por ellos será de suma confidencialidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS.

1.1. Distribución de la muestra de acuerdo al impacto de caries sobre los desempeños diarios en la población adulta de 65 años de edad en adelante, en la parroquia de Cañaribamba de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

De acuerdo a la Tabla N° 1, según la población estudiada se reveló que existe un 98 % de la población afectada frente a un 2% que no se ven afectados (Tabla 1).

Tabla 1: Impacto de caries sobre los desempeños diarios

| | n | % |
|----------------------|-----|-----|
| ADULTOS NO AFECTADOS | 5 | 2 |
| ADULTOS AFECTADOS | 315 | 98 |
| Total | 320 | 100 |

1.2. Distribución de la muestra de acuerdo a la frecuencia de personas con desempeños afectados en la población adulta de 65 años de edad en adelante.

De acuerdo a la Tabla N° 2, en la población estudiada se logró determinar que la afectación con mayor frecuencia es la higiene oral con un 30% y de menor frecuencia es de afectaciones al sonreír con un 2% (Tabla 2).

Tabla 2: Frecuencia de personas con desempeños afectados en la población adulta de 65 años de edad en adelante.

| AFECTACIÓN | n | % |
|-------------------|----------|----------|
| Alimentación | 55 | 17 |
| Fonación | 31 | 10 |
| Higiene Oral | 96 | 30 |
| Descanso | 40 | 13 |
| Estado de Ánimo | 11 | 3 |
| Sonreír | 7 | 2 |
| Labores | 60 | 19 |
| Socializar | 15 | 5 |
| Sin Afectación | 5 | 2 |
| Total | 320 | 100 |

1.3. Distribución de la muestra de acuerdo la prevalencia de la afectación del desempeño según el sexo.

De acuerdo a la Tabla N° 3, se determinó que el sexo masculino es el que tiene mayor prevalencia de afectación del desempeño con un 63,8% frente a un 34,7% del sexo femenino (Tabla 3).

Tabla 3: Prevalencia de la afectación del desempeño según el sexo.

| SEXO | NO | | SI | | TOTAL | |
|--------------|----------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| FEMENINO | 3 | 0,9 | 111 | 34,7 | 114 | 35,6 |
| MASCULINO | 2 | 0,6 | 204 | 63,8 | 206 | 64,4 |
| TOTAL | 5 | 1,6 | 315 | 98,4 | 320 | 100 |

1.4. Distribución de la muestra de acuerdo a la prevalencia de la afectación del desempeño según el grupo de etario.

De acuerdo a la Tabla N° 4, de todos los individuos de este estudio se logró determinar que la mayor prevalencia de la afectación del desempeño según el grupo etario es de 65 a 74 años con 79,1% frente a un 5,6% del grupo etario de 85 a 96 años (Tabla 4).

Tabla 4: Prevalencia de la afectación del desempeño según el grupo de etario

| EDAD | NO | | SI | | TOTAL | |
|--------------|----|-----|-----|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 65-74 | 3 | 0,9 | 253 | 79,1 | 256 | 80,0 |
| 75-84 | 2 | 0,6 | 44 | 13,8 | 46 | 14,4 |
| 85-95 | 0 | 0,0 | 18 | 5,6 | 18 | 5,6 |
| TOTAL | 5 | 1,6 | 315 | 98,4 | 320 | 100 |

2.- DISCUSIÓN.

El presente estudio logró determinar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en la población adulta de 65 años de edad en adelante existe un 98 % de la población afectada frente a un 2% que no se ven afectados, en la parroquia de Cañaribamba de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018, así también se analizó que el desempeño afectado con mayor frecuencia es la higiene oral con un 30% y de menor frecuencia de desempeño afectado es sonreír con un 2% de personas, se estableció que el sexo masculino es el que tiene mayor prevalencia de afectación del desempeño con un 63,8% frente a un 34,7% del sexo femenino, se pudo identificar que la mayor prevalencia de la afectación del desempeño según el grupo etario es de 65 a 74 años con 79,1% lo que se asemeja al estudio de la obra de Mizhquero B, et,al. que destacó que la calidad de vida de personas de la tercera edad no afecta, pese a que en el estudio realizado tiene una percepción de salud oral mala 98,8%.

El presente estudio difiere de la obra de Kurt D, et, al. al estudiar una muestra de 184 adultos de la tercera edad, obteniendo la calidad de vida mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. Las mujeres (71%) contaron con mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. excepto un 7.1% de adultos, la mayoría podían realizar sus actividades diarias. El impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida fue que el 61.4% de adultos tuvo un impacto negativo (Malestar Psicológico), seguido de la dimensión Limitación Funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía sólo el 16.9% de adultos tuvo un impacto negativo.

En el artículo de Moya P, et. al. obtuvo un 76,6% de percepción mala de su calidad de vida. En la obra de López G, et. al. se estableció un valor de $p > 0.05$ a la relación de salud bucal real con salud bucal percibida, y $p < 0.05$ al relacionar la salud bucal y la calidad de vida teniendo una disparidad entre la percepción que tienen sobre la salud oral y la calidad de vida.

Según Fuente H, et. al. determinó un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). Menores impactos tuvieron las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los

dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva, aunque débil ($r=0,26$; $p=0,001$).

En la obra de Gallardo A, et,al. presento una mala autopercepción de su salud bucal (77,4%) seguido por regular (18,3%). No se halló relación entre la autopercepción de salud bucal y el sexo ($p: 0,239$), con el nivel educativo ($p:0,085$), ni con la existencia de enfermedades sistémicas($p:0,438$). En el artículo de Díaz R, et al. El CPO-D fue 30.55 ($DE=2.842$), con elemento perdido del 92.9%. El 44.8% manifestó edentulismo total. El IHOS fue malo en los 23 adultos evaluados. El 85.7% higienizaba su prótesis. Requerían prótesis total superior el 37.9% y parcial el 37.2%, mientras que el 51.7% prótesis total inferior y el 27.1%parcial. La autopercepción negativa de salud bucal fue asociada a la necesidad del uso de prótesis dental, al consumo de medicamentos y falta de tratamiento dental.

Padilla M, et,al. diagnosticó mediante el índice CPOD un promedio de 1,04 para caries, 7,9 para dientes ausentes y 4,9 para dientes obturados. Con relación al impacto la limitación funcional con promedio de 2,33 y el malestar psicológico con 1,67. Por tanto al correlacionar el estado dental y la calidad de vida se consiguió coeficiente de correlación de Sperman de 0,312 con una $p=0,002$. Se obtuvo una correlación baja entre el estado dental y la calidad de vida.

3.- CONCLUSIONES.

Primera. – se logró determinar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en la población adulta de 65 años de edad en adelante existe un 98 % de la población afectada frente a un 2% que no se ven afectados, en la parroquia de Cañaribamba de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

Segunda. – se analizó que desempeños afectados con mayor frecuencia es la higiene oral con un 30% y de menor frecuencia de desempeños afectados es sonreír con un 2% de personas con desempeños afectados en la población adulta de 65 años de edad en adelante.

Tercera. – se estableció que el sexo masculino es el que tiene mayor prevalencia de afectación del desempeño con un 63,8% frente a un 34,7% del sexo femenino.

Cuarta. – se pudo identificar la mayor prevalencia de la afectación del desempeño según el grupo etario es de 65 a74 años con 79,1% frente a un 5,6% del grupo etario de 85 a 96 años.

III.-BIBLIOGRAFÍA:

1. Rodríguez Aguila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 2019 May 22];10(4):[aprox.2p.].Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/767>
2. Laplace Pérez Beatriz de las N, Legrá Matos Sara María, Fernández Laplace Josué, Quiñones Márquez Dinorah, Piña Suárez Lizzy, Castellanos Alместoy Lourdes. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Ene 29] ; 17(4): 477-488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000400008&lng=es.
3. Rodas Avellaneda, CP, Angarita Díaz, MdP, Nemocón Ramírez, LF, Pinzón Castro, LA, Robayo Herrera, YT, Rodríguez Baquero, IL, González Sánchez, RdP. Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en villavicencio, durante el primer semestre de 2014. Investigaciones Andina [Internet]. 2016;18(33):1625-1646.Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104003>
4. González Sánchez Amílcar, Martínez Naranjo Teresa, Alfonzo Betancourt Natividad, Rodríguez Palanco Juan Alfonzo, Morales Martínez Asdrúbal. Caries dental y factores de riesgo en adultos: Distrito Capital, Venezuela. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Sep [citado 2019 Ene 28] ; 46(3): 30-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004&lng=es.
5. Joaquina Vilvey Lilian. Caries dental y el primer molar permanente. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Ene 28] ; 17(2): 92-106. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200011&lng=es.
6. Duque de Estrada Riverón Johany, Hidalgo-Gato Fuentes Iliana, Pérez Quiñónez José Alberto. Current techniques in dental caries treatment. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Jun [citado 2019 Ene 28] ; 43(2). Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200009&lng=es.

7. Mayor Hernández Félix, Pérez Quiñones José Alberto, Cid Rodríguez María del Carmen, Martínez Brito Isabel, Martínez Abreu Judit, Moure Ibarra Miriam D. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Ene 28] ; 36(3): 339-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300010&lng=es.
8. Segura Cardona Ángela, De La Hoz RP. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. Salud, Barranquilla [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 May 22] ; 33(3): 504-516. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522017000300504&lng=en.
9. Diaz-Reissner Clarisse Virginia, Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Nov 11] ; 11(1)31-39. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es.
10. Díaz Cárdenas Shyrley, Arrieta Vergara Katherine, Ramos Martínez Ketty. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Feb [citado 2019 Ene 28] ; 5(1): 9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2012000100003&lng=es.
11. Kurt Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de SAN ISIDRO [Doctorado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Moya, Patricia, Chappuzeau, Eduardo, Caro, Juan Carlos, Monsalves, María José, <i xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml"> Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores.</i> Revista Estomatológica Herediana

- [Internet].2012;22(4):197202.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539373002>><http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/421539373002>
13. Mizhquero B. impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores entre 65 – 75 años que acuden a la facultad de odontología [doctorado]. universidad central del ecuador facultad de odontología; 2017. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12546/1/T-UCE-0015-728.pdf>
14. López G, Lopez L, Nachon M, Hernandez D. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Revista Médica de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2014 [cited 11 November 2019];Volumen 14(Número 2):8.Available from:
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=6082>
15. Fuente-Hernández, Javier de la, Sumano-Moreno, Óscar, Sifuentes-Valenzuela, MaríaCristina,ZelocuatecatlAguilar,Alberto,<xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental.</i> Universitas Odontológica [Internet]. 2010;29(63):8392.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>><http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/231216366010>
16. Gallardo A, Picasso MA, Huilca N, Ávalos JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU.2013;10(2):145–50. Disponible en:
https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiruv.10.2_Art.8.pdf
17. Diaz- Reissner CV, Perez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Sanabri-Vazquez DA, et. al. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay. Rev Odontolo Latinoam, 2015;(1):23-31. Disponible en:
<http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V07N1p23.pdf>
18. Alzate-Urrea S, Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, PosadaLópez A. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva

de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14(29): 83-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.cbsv>

19. Padilla-Sánchez ML, SaucedoCampos G, Ponce-Rosas ER, González-Pedraza A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Rev. CES Odont 2017; 30(2): 16-. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00016.pdf>
20. Villavicencio E., Alvear M., Cuenca K., Calderón M., Palacios D., Alvarado A., Diseños de estudios clínicos en odontología clinical studies design in dentistry, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2016, 1 (2), Pág. 81-84. Disponible en: http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/284?fbclid=IwAR0d_X2USg_hcRA7N09WHXqMctL1ywerFaz3ZrnnFdYs1BnZEX23SA_SiXc
21. Villavicencio E., Córdova A., Cuenca K., Calderón M., Zhunio K., Webster F., El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?, Contribución didáctica docente. Revista OACTIVA UC Cuenca, 2017, 2 (1), Pág. 59-62. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283352423_El_tamano_muestral_en_tesis_de_post_grado_cuantas_personas_debo_encuestar
22. Villavicencio E., Torracchi E., Pariona M., Alvear M., ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: operacionalización de las variables, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2019, 4 (1), Pág. 9-14. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/289/500>
23. Torracchi E., Córdova A., Chiriboga G., Villavicencio E., Estrategia de análisis de datos (parte 1): creación de bases de datos para investigaciones en ciencias de la salud, Revista OACTIVA UC Cuenca, 2019, 4 (2), Pág. 13-20. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/347/524?fbclid=IwAR2aimxSvyJiqkf2TQ94p9cShGjU5SiXnIWbxUVleL5df5TISqdMdupzfQ>

ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento de recolección de datos y consentimiento

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

1. Grado de Instrucción

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| a) Sin estudios | f) Superior técnica incompleta |
| b) Primaria incompleta | g) Superior técnica completa |
| c) Primaria completa | h) Superior universitario incompleta |
| d) Secundaria incompleta | i) Superior universitario completa |
| e) Secundaria completa | |

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

| Pregunta | Marcar uno a más respuestas | Puntuación |
|--|--|---|
| 1. Usualmente usa Ud.: | | Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado |
| | <ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios | |
| 2. En la actualidad: | | Valor: 1 si el literal a o d están marcados |
| | <ul style="list-style-type: none"> a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista | |
| 3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió: | | Valor: 1 si el literal b o c están marcados |
| | <ul style="list-style-type: none"> a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón | |
| 4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista: | | Valor: 1 si el literal d está marcado |
| | <ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes | |
| 5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen: | | Valor: 1 si el literal a está marcado |
| | <ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no iría a un dentista por este problema | |

Anexo 2.

Instrumento de recolección de datos y consentimiento

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

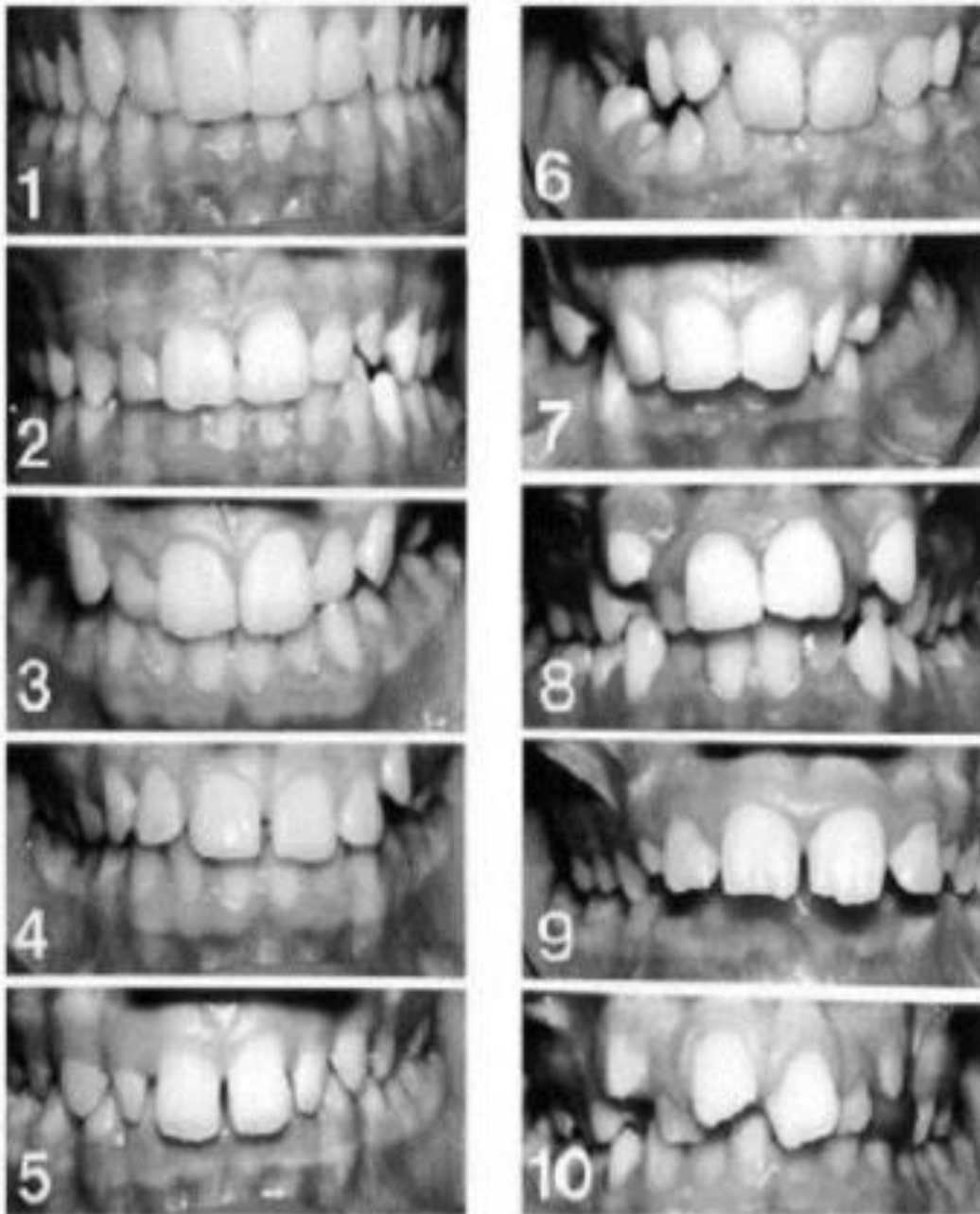
| NEGLIGENCIA DENTAL | | | | | |
|--|--------------------|---|---|--------------------|---|
| Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase : | Definitivamente no | | | Definitivamente si | |
| 9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Recibe el cuidado dental que debe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Necesita atención dental, pero la ignora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Se cepillo tan bien como debería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Considera que su salud dental es importante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| AUTOMEDICACIÓN |
|--|
| 15. ¿Usted se auto médica? SI () NO () |
| 16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia |
| 17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros |
| 18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico d) Por hábito de farmacia b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa |
| 19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más |
| 20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud |
| 21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos |
| 22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión |
| 23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles |

| ANSIEDAD |
|--|
| 24. Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO () |
| 25. Comienza a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO () |
| 26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO () |
| 27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO () |
| 28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO () |
| 29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO () |
| 30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO () |
| 31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO () |
| 32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO () |

Anexo 4.

Instrumento de recolección de datos y consentimiento

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON

Anexo 5.

Instrumento de recolección de datos y consentimiento

PASTAS DENTALES



Anexo 6.

Instrumento de recolección de datos y consentimiento

