



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGO.**

AUTOR: SANDRA DANIELA ARMIJOS FREIRE

DIRECTOR: EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ OD. ESP.

CUENCA – ECUADOR

2020

*Yo me gradúe en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN

Yo, Armijos Freire, Sandra Daniela 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 normalidad institucional vigente.

.....

Autor/a: Armijos Freire Sandra Daniela

C.I.: 0105344121

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES AUTOPERCIBIDAS EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR 2019”**, realizado por **ARMIJOS FREIRE, SANDRA DANIELA**, 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, Abril 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador del Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Mgs. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES AUTOPERCIBIDAS EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR 2019”**, realizado por **ARMIJOS FREIRE, SANDRA DANIELA**, 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, Abril 2020.

.....

Tutor: Od. Esp. Ebingen Villavicencio Caparó.

DEDICATORIA.

A mis padres Jorge y Sandy, por su amor, trabajo y sacrificio durante estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija. A mi familia, amigos y amigas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo que me brindaron a lo largo de esta etapa universitaria.

EPÍGRAFE.

“El aspecto más triste de la vida actual es
que la ciencia gana en conocimiento más
rápidamente que la sociedad en sabiduría”

Isaac Asimov

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado; al Doctor Ebingen Villavicencio Caparó por su apoyo y sus conocimientos brindados durante todo este periodo; a mis amigas Michelle y Stephany por ser incondicionales y juntas lograr culminar una etapa más.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

CPI: Índice Periodontal Comunitario.

APSO: Autopercepción de la Salud Oral.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

IC: Intervalo de Confianza.

Índice General

DECLARACIÓN	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	IV
DEDICATORIA.	V
EPÍGRAFE.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	VII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo General:.....	17
3.2 Objetivos Específicos:	17
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1.a. ENFERMEDADES PERIODONTALES	18
4.1.a.1. GINGIVITIS	18
4.1.a.2. PERIODONTITIS	18
4.1.b. FACTORES DE RIESGO.....	20
4.1.b.1. ELEMENTOS DE CONDUCTA O ESTILO DE VIDA.....	20
4.1. b.2. FACTORES SISTÉMICOS	21
4.1.b.3. FACTORES DE RIESGO MICROBIANO	21
4.1.c. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES	22
4.1.d. AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	22
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
5. HIPÓTESIS	29
CAPÍTULO II	
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. MARCO METODOLÓGICO	32
2. POBLACIÓN:.....	32
2.1 Criterios de selección	32
2.1. a.-Criterios de inclusión:.....	32
2.1.b.-Criterios de exclusión:.....	32

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (25).....	33
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
4.1.- Instrumentos documentales.....	36
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	36
Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.	36
4.3.- Materiales.....	36
4.4.- Recursos.	36
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	36
5.1.-Ubicación espacial.	36
5.2.-Ubicación temporal.	37
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	37
5.3. a.-Método de examen.	37
5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos.	37
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	37
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	38
CAPÍTULO III.....	39
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
1.- RESULTADOS:.....	40
2.- DISCUSIÓN:.....	42
3.- CONCLUSIÓN:.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según la autopercepción de enfermedad periodontal.	40
Tabla 2. Distribución de la muestra según el sexo.	40
Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.	40
Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo al grado de instrucción.	41
Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación.	41

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el diseño descriptivo y el nivel de la investigación fue descriptivo-observacional. La población de estudio fue de 807 encuestas de personas pertenecientes a la parroquia Sinincay, que corresponde al total de fichas registradas en la base de datos Epi info de la Universidad Católica de Cuenca, de la cual 404 encuestas fueron entre las edades de 45 a 65 años de edad. **RESULTADOS:** Se determinó que del total de la muestra el 51% de los individuos tuvieron un nivel de autopercepción positivo y por el contrario el 49% fue negativo; se logró evidenciar un predominio del sexo femenino en un 53% y un 47% del sexo masculino; de acuerdo a los pacientes que se consideraron enfermos las edades comprendidas entre los 45 a 50 años estuvieron presentes en un 56%; en relación grado de instrucción se comprobó un mayor porcentaje de baja instrucción en ambos grupos, sanos en un 52% y enfermos en un 48%; de acuerdo a la ocupación el 49% de individuos del grupo de enfermos se encontró expuesto y por su parte el 51% de individuos del grupo sano de igual manera se encontraron expuestos. **CONCLUSIONES:** En este estudio el nivel de autopercepción fue positivo sin embargo no existió una gran diferencia con los pacientes que se consideraron enfermos.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, autopercepción, enfermedades periodontales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of self-perceived periodontal disease among people aged between 45 to 65 in the parish of Sinincay, Cuenca-Ecuador in 2019. **MATERIALS AND METHODS:** The focus of the research was qualitative, the descriptive design and the level of the research was descriptive-observational. The study population was 807 surveys of people belonging to the Sinincay parish, which corresponds to the total number of files registered in the Epi info database of the Catholic University of Cuenca, of which 404 surveys corresponded to the ages of 45 to 65 years old. **RESULTS:** it was determined that 51% of the individuals had a positive level of self-perception and, whereas 49% were negative; it was possible to show a predominance of females in 53% and 47% of the males; according to the patients who were considered sick from the ages between 45 and 50 years were present in 56%; in relation to the degree of instruction, a higher percentage of low instructions we found in both groups, healthy in 52% and 48% were sick; according to occupation 49% of individuals in the group were exposed, and on the other hand 51% of individuals in the healthy group were exposed as well. **CONCLUSIONS:** In this study, the level of self-awareness was positive, but it was not very different from the patients who were thought to be sick.

KEY WORDS: prevalence, self-perception, periodontal diseases.

INTRODUCCIÓN

La percepción del paciente es fundamental cuando se valora la necesidad de un procedimiento terapéutico, organización y la espera de una evidencia clínica en el consultorio dental. En la actualidad, la salud bucal es mayormente reconocida por la población, puede causar un gran impacto tanto en la parte psicológica como en la vida social de cada persona.

Las enfermedades bucales afectan la tranquilidad de las personas durante toda su vida, provocando daño, dolor, y en casos más graves inclusive la muerte, dentro de estas enfermedades podemos mencionar las afecciones al periodonto que son patologías enfocadas en todas las zonas de sostén de las piezas dentales. Las mismas que son provocadas por microorganismos del biofilm dental. Dichos microorganismos son importantes en la formación de esta patología, sin embargo, también existen otros factores que influyen en la afección de estas estructuras como el huésped y agentes microbianos. (1)

El periodonto es una estructura de vital importancia en la salud oral, por ende, su afección influye en la salud general de los individuos. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados, la enfermedad periodontal sigue siendo un problema alrededor del mundo. (1)

Las patologías periodontales se clasifican en Gingivitis y periodontitis, las mismas que desarrollan cuadros clínicos que destruyen todos los tejidos periodontales, estas enfermedades son de origen multifactorial. (1)

La gingivitis hace referencia a la respuesta inflamatoria de la encía ante cualquier agente irritante ya sea de origen local o sistémico. La característica principal de dicha patología es que se localiza en la encía, es decir no afecta a otras estructuras del periodonto, forman un grupo desigual en el que se pueden observar complicaciones de tipo inflamatoria. (2), (3)

La periodontitis es una patología inflamatoria e infecciosa que afecta a las estructuras de sostén de las piezas dentales, la misma que es producida por diferentes microorganismos determinados que inducen al daño continuo de estructuras como el hueso y ligamento periodontal formando bolsas periodontales. (2), (3)

El éxito del tratamiento de estas patologías dependerá de la colaboración y motivación que presente cada paciente, así como las técnicas y destrezas de cada profesional para combatir la infección y de destrucción de estas estructuras para finalmente mejorar la calidad de vida de estos pacientes. (3)

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la enfermedad periodontal se ha convertido en un problema de salud oral a nivel mundial. Uno de los principales retos de la odontología es el de mantener la vitalidad del mayor número de piezas dentales durante el mayor tiempo posible. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, la enfermedad periodontal presente en los órganos dentales sigue teniendo una alta prevalencia alrededor del mundo. (3)

En estudios previos se ha observado que existe una mala autopercepción en lo físico, psicosocial, así como la presencia de malestar o dolor y una salud bucodental deficiente. (3)

En cuanto lo que corresponde a nuestro país, existe escasa bibliografía que evidencie la prevalencia de enfermedades autopercibidas. Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta ¿Cuánto es la prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019?

2. JUSTIFICACIÓN

La relevancia humana de esta investigación está enfocada en las personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Sinincay, debido a que las patologías periodontales pueden afectar a su calidad de vida evitando que se desenvuelvan de manera correcta.

Por medio de esta investigación se pudo determinar que la relevancia científica de este proyecto es analizar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercibidas de estos pacientes, para poder elaborar un marco epidemiológico de esta parroquia.

La comunidad a la que va dirigido este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente a la parroquia Sinincay. Este proyecto presenta una relevancia social para esta comunidad y el resto del país por su similitud de las características epidemiológicas, ya que a partir de este estudio se puede hacer énfasis en la elaboración de nuevos levantamientos epidemiológicos en otras zonas del país.

Dicho estudio presentó un nivel de originalidad local, ya que no se encontró estudios recientes de prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas en esta población. Finalmente, para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades de

la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con Dirección de la Carrera de Odontología y con el Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

- Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019.

3.2 Objetivos Específicos:

- Discriminar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, de acuerdo al sexo.
- Analizar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, de acuerdo a la edad.
- Discriminar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, de acuerdo al grado de instrucción.
- Discriminar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay, según la ocupación.

4. MARCO TEÓRICO

4.1.a. ENFERMEDADES PERIODONTALES

Las patologías periodontales son una condición universal utilizada para hacer referencia a las distintas patologías que afectan al periodonto. Existen varias enfermedades periodontales entre esas podemos señalar la gingivitis y periodontitis. (4)

4.1.a.1. GINGIVITIS

La gingivitis es un tipo enfermedad periodontal cuyo factor causal es la placa bacteriana, se encarga de destruir los tejidos de soporte de las piezas dentales, provocando inflamación del tejido gingival, acompañado de enrojecimiento, edema, sangrado, alteración en el margen del tejido gingival, afección en el tejido de adaptación y aumento del fluido gingival. (4)

La acumulación de placa bacteriana por un largo periodo de tiempo es la causa principal de la inflamación gingival, esta placa también denominada biofilm, es aquella que está compuesta por diferentes microorganismos al interior de un centro polisacárido-proteico que forma el nidul cerrado en donde los microorganismos cambian alimentos e información genética producto de los elementos de protección del huésped. (5)

La presencia y amenaza de la gingivitis aumenta con los años, dando su inicio en la infancia, llega a su tope en la pubertad, y se consolida en las personas adultas. Esta patología puede afectar a grupos étnicos minoritarios de forma regular. Es más prevalente en hombres, en personas sin estudios, bajos recursos económicos y de zonas rurales. (5)

4.1.a.2. PERIODONTITIS

La periodontitis es una patología ocasionada por la placa dentobacteriana, la misma que se caracteriza por la pérdida de inserción de tejidos conectivos y el hueso. Los elementos de riesgo son: microorganismo del biofilm, elementos genéticos y ambientales como el consumo de tabaco. Las diferentes enfermedades sistémicas como son la diabetes y osteoporosis también están dentro de factores principales para que se produzca dicha afección. (6)

- **PERIODONTITIS CRÓNICA**

En el conjunto de patologías periodontales podemos señalar la periodontitis del adulto, la misma que se caracteriza por una enfermedad patógena diferenciada por la presencia de bolsas, provocando la afección de los órganos dentales. Origina inflamación en los tejidos de sostén, desgaste alveolar y de inserción. Las secuelas de esta enfermedad pueden llevar a la pérdida de órganos dentales, modificación de la función masticatoria y estética del paciente afectando su calidad de vida. (6)

En diferentes estudios de pacientes que poseen esta enfermedad infecciosa se ha logrado evidenciar la presencia continua de estas bacterias: *Porphyromona gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythensis*, *Eikenella corrodens*, *Campylobacter rectus*, *Peptoestreptococo micros*, *Treponema denticola* y *la Prevotella intermedius*. (6)

- **PERIODONTITIS AGRESIVA**

Esta patología es poco frecuente, se caracteriza por la pérdida progresiva del tejido inserción, daño alveolar, historial médico no imponente y referencias genéticas de los casos. El diagnóstico precoz de esta enfermedad puede evitar la pérdida temprana de las piezas dentales. (7)

La periodontitis agresiva generalizada se ha relacionado con microorganismos como: *Porphyromonas gingivalis*, *Agregatibacter actinomycetemcomitans* y *Tannerella forsythia*; sin embargo, se están estudiando la posibilidad de que existan nuevas especies microbianas que pueden estar implicadas en esta patología. (7)

En esta periodontitis se indica la incorrecta respuesta al trabajo de los microorganismos patógenos, originados por una extensa diversidad de elementos de compromiso genético e inmunológico. Nuevos hallazgos, apuntan que la patogénesis de la periodontitis agresiva localizada, está relacionada con fuertes alteraciones en la función neutrofílica, provocando daño tisular a nivel de los mismos. Estas alteraciones, pueden ser la consecuencia de una etapa de actividad diaria de los neutrófilos; estos descubrimientos son firmes ya que lo confirman reportes nuevos de quimiotaxis reducida de neutrófilos en esta patología. (7)

Es de vital importancia garantizar la correcta vigilancia, diagnóstico y método terapéutico de la periodontitis en los centros de salud, con el fin de aminorar el riesgo de daño funcional de la cavidad oral y sus consecuencias a nivel sistémico. Así también es importante generalizar y unir

todos los procedimientos propuestos en los centros de salud nacionales, para el correcto tratamiento de dicha patología. (7)

4.1.b. FACTORES DE RIESGO

La periodontitis es de origen multifactorial. En esta patología están involucradas diferentes bacterias y un huésped apto. Estas bacterias participan como elementos iniciadores de la etapa infecciosa; mismos que se encargan de producir diferentes elementos de malignidad que se modifican según la reacción inmunológica; sensibilidad del hospedero a enfermedades del periodonto causadas mediante diferentes factores de riesgo ya sean sistémicos, genéticos, ambientales, entre otros. (8)

La asociación de periodoncia hace referencia al factor de riesgo como cualquier característica del individuo, conducta o manifestación circunstancial, verificada mediante estudios longitudinales correctamente inspeccionados, al momento que se encuentran latentes, aumentan la posibilidad del inicio de las patologías periodontales, y si estas no se encuentran presentes o han sido tratadas disminuye la posibilidad de que se modifiquen en un componente adicional al vínculo que lo produce. (8)

La combinación de factores de riesgo en una persona tiene la posibilidad de alterar su sistema inmunológico, el mismo que es indispensable en la etapa de destrucción que se produce en la patogenia de la periodontitis cuando intervienen varios elementos peligrosos en el sujeto, puede alterar su sistema inmunológico, ya que no proporciona a tiempo ni en la forma correcta durante el proceso inflamatorio. (8)

4.1.b.1. ELEMENTOS DE CONDUCTA O ESTILO DE VIDA

La forma de vida puede modificarse en un elemento de riesgo o en un elemento preventivo para la salud. El elemento de riesgo puede ocasionar una mayor presencia de patología periodontal. Entre esos podemos señalar al tabaquismo quien es un elemento de peligro variable específico. Perjudica el predominio y velocidad de la enfermedad en la que la magnitud se da de acuerdo a la cantidad. Asimismo, obstaculiza la curación de toda la estructura del periodonto. Consigue convertirse en el elemento de iniciación continuo para la evolución de un daño controlable a un daño agresivo. Las diferentes formas del tabaquismo como: consumir cigarro, pipa y masticar el mismo se pueden relacionar con la patología periodontal. La razón biológica de la relación entre

el consumo de tabaco y estas patologías se fundamenta en los efectos de las sustancias que contiene el cigarro como la nicotina, monóxido de carbono y cianuro de hidrógeno. (8)

4.1. b.2. FACTORES SISTÉMICOS

En la actualidad existen varias investigaciones epidemiológicas que respaldan la relación que existe entre la diabetes mellitus y la salud oral, específicamente se ha confirmado el vínculo entre esta y la patología periodontal. La investigación científica ha confirmado que enfermedades sistémicas como la diabetes no controlada ya sea tipo 1 o 2 es un elemento de riesgo que interviene en el proceso y progreso de la periodontitis, ya que en la diabetes se originan alteraciones en las funciones de los neutrófilos y la degradación en las estructuras del periodonto de los últimos elementos procedentes de la glucólisis progresiva. (9)

Las transformaciones hormonales relacionadas con la etapa de gestación y la pubertad no son patologías, sin embargo, se adjuntan a este apartado por el perfil sistémico en su relación con las patologías periodontales. La pubertad provoca una predisposición transitoria a la gingivitis cuyo mecanismo no es muy claro, sin embargo, en pacientes con diabetes se ha identificado una transformación en la composición del biofilm dental al llegar a la pubertad que se relaciona con la gingivitis. (9)

En pacientes del sexo femenino sanas es decir sin presencia de periodontitis previamente se ha observado que durante el periodo de gestación se puede producir gingivitis severa e iniciación de periodontitis destructiva, esto es gracias al efecto de los esteroides que se incrementan durante esta etapa, o una disminución del sistema inmune relacionado al embarazo. La respuesta de la encía contra los esteroides es una reacción extrema a los irritantes locales, específicamente con el biofilm dental. Actualmente se han elaborado investigaciones que parecen indicar una relación entre la pérdida de piezas dentales y la presencia de osteoporosis en pacientes postmenopáusicas, si bien no existe evidencia certera de un vínculo directo entre la pérdida de dientes y la presencia de periodontitis con mayor severidad. (9)

4.1.b.3. FACTORES DE RIESGO MICROBIANO

En los últimos años se ha logrado evidenciar diferentes especies de microorganismos específicos como factores de riesgo para la periodontitis en la cual ha prevalecido el concepto de “carga bacteriana”. Las bacterias principales de la patogenia de la patología son: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. Las mismas que colaboran de diferentes maneras en las etapas de destrucción de las patologías periodontales

por diferentes razones: evadir la protección del huésped, incursión del periodonto y producción de enzimas destructivas. Un modelo de esto, *Porphyromonas gingivalis* que posee fimbrias que permiten fijarse a las células epiteliales y endoteliales. También estas bacterias crean proteasas que deshacen el colágeno, el complemento y las inmunoglobulinas. (9)

4.1.c. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

Las enfermedades periodontales se pueden prevenir en base al control mecánico del biofilm dental, así también con el control químico por medio de antisépticos orales. El discernimiento sobre las enfermedades periodontales y las técnicas de eliminación de la placa bacteriana para la prevención de esta patología son esenciales para mantener una cavidad oral sana, es por ello que el profesional de la salud cumple un papel importante en la emisión de instrucciones y ejecución de controles adecuados según la anatomía bucal de cada paciente. (10)

En la práctica dentro del campo de la salud es importante: educar, promover y conservar técnicas de autocuidado en la población. Las patologías periodontales se pueden prevenir en medida que la comunidad tome precaución de los riesgos, aplique una buena higiene oral y se realice el control de los factores de riesgo desde edades precoces, para poder conseguir dichos propósitos se cree importante que los métodos preventivos se apliquen sobre el estilo de vida nocivos, que impliquen la participación de la población. (10)

4.1.d. AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La salud de sistema estomatognático cumple un rol sustancial dentro de la calidad de vida de la comunidad. El bienestar y autoestima, pueden estar afectados por alteraciones de la cavidad bucal, esta afirmación fue importante para la creación del concepto Forma de Vida Vinculada con la Salud Estomatognática, lo que podría ser esencial para transformarse en un instrumento que facilite entender la conducta de la persona desde un punto de vista más extenso de la experiencia clínica, investigación científica y prevención de la salud bucal, asimismo de la población, estos podrían ser el cimiento para la construcción de programas de salud bucal. (11)

La percepción del paciente es fundamental cuando se valora la necesidad de un procedimiento terapéutico, organización y la espera de una evidencia clínica en el consultorio dental. En la actualidad, la salud bucal es mayormente reconocida por la población de que puede causar un gran impacto tanto en la parte psicológica como en la vida social de cada persona. Por ende, es

indispensable establecer los factores por los cuales las personas tienden a averiguar un plan terapéutico y el rango que esto altera la forma de vida. (11)

Esto es de vital importancia ya que permite un cambio en la forma de ver las cosas por parte del profesional de la salud hacia la definición de objetivos y resultados de procedimientos terapéuticos fundados en la experiencia tanto social, emocional y su funcionalidad; el individuo llega a tener un rol más protagonista en el procedimiento. También, es necesario para evaluar el efecto de la inequidad en la salud bucal; reconocido anteriormente por la OMS en diversos programas de la Salud Oral General. (12)

La autopercepción de la persona debería ser la base para todos los programas de atención y prevención dentro del campo de salud oral. La falta de conocimiento sobre el criterio de la población dificulta comprender inconvenientes que se pueden presentar en el desarrollo de actividades. Uno de los retos más importantes en la investigación de la salud bucal es el comprender las experiencias y conocimientos de las personas en patología bucal, y así poder elaborar estrategias en promoción y prevención de la salud estomatognática en los diferentes programas que se aplicaran dentro de la comunidad. (12)

La información sobre el estado de salud bucal de una comunidad se ha fundado específicamente en índices o valoraciones clínicas, dejando de lado la información de morbilidad sentida y conocimiento del transcurso salud-enfermedad de la población. En los cincuenta se incorporó el concepto de percepción de la salud general, la misma que ha sido ampliamente validada como una valoración sensible y certera del estado de salud, al agregar una valoración subjetiva como indicador, se ha verificado que es un predictor autónomo y característico de las caries, patología periodontal y trastornos de la articulación temporomandibular. (13)

La percepción de la persona como valoración subjetiva de la salud bucal, genera un avance en el conocimiento sobre las dificultades, crea una correcta planificación y uso de estrategias de promoción y prevención adquiriendo un mejor efecto en la población. El nivel de cultura que tenga el receptor va a ser importante ya que de eso dependerá el nivel de auto reporte que tenga sobre el sistema estomatognático. A partir de eso cada persona será capaz de analizar si es relevante o no el cuidado de la salud oral, los procedimientos terapéuticos que se realizan, los profesionales de la salud a quien acudir, las obligaciones de cada individuo al respecto y la valoración que se realice al servicio de salud oral o empírico que se ha utilizado. (13)

Se ha evidenciado que la percepción de una buena salud general se relaciona con la baja prevalencia de enfermedades bucales. No obstante, la percepción de la salud puede tener

diversos resultados esto dependerá del grupo de individuos valorados, por ende, el profesional de la salud debe tratar al paciente de forma global tomando en cuenta la anamnesis elaborada anteriormente al mismo. La caries dental, patologías periodontales y la calidad de los tejidos blandos son las patologías más frecuentes que se localizan en la cavidad bucal; sin embargo, no se debe enfocar en descubrir enfermedades, sino también en la percepción del paciente, si esta instruido de su situación o no. (13)

Es de vital importancia analizar la eficacia la percepción que posee el individuo en cuanto a su salud estomatognática y el diagnóstico que realice el profesional, según investigaciones del tema, una correcta percepción de la salud bucal ayuda a elevar la autoestima de los pacientes y así mismo la forma de vida. (13)

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Taylor. En un artículo de revista: “Auto reporte de la enfermedad periodontal: validación de un estudio epidemiológico”, se planteó como objetivo conocer los elementos de auto reporte adecuadamente relacionados con la patología periodontal para su uso frente a frente o mediante conversaciones telefónicas. Se seleccionó información para el estudio de una investigación basada en la salud bucal que abarca artículos de entrevista frente a frente de auto cuidado de la salud bucal relacionada con la salud, barreras y cuidado profesional; ciencia, dogmas y conductas de riesgo; efectos en la calidad de vida; y las particularidades demográficas. También, los colaboradores obtuvieron exploración oral completa. La raza, edad, sexo, etnia, consumo de cigarro y diferentes factores de auto informe relacionados con la salud periodontal formaban modelos de pronóstico con su especificidad y sensibilidad. Estos datos refieren que el auto informe puede ser validado para el control de las enfermedades periodontales. (14)
- Rojo N. En un artículo de revista: “Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica”. El objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia, severidad y extensión de las enfermedades periodontales y la relación que presentan éstas con respecto a la edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad e ingresos económicos. Se

determinó que la prevalencia fue del 67.2%, la severidad se presentó en un 2.29 mm y el porcentaje de extensión de zonas afectados fue del 55.70%. Se identificaron discrepancias importantes en cuanto a la prevalencia con la edad y grado de escolaridad ($p < 0.000$, $p < 0.05$ respectivamente). De igual manera la severidad y extensión presentaron una similitud positiva estadísticamente significativa con la edad ($p < 0.000$, $p < 0.000$ respectivamente), en el sexo masculino presentaron mayor promedio de severidad que en el sexo femenino ($p = 0.038$), con respecto a la escolaridad a mayor grado de instrucción menor severidad y extensión de periodontitis ($p < 0.009$, $p < 0.002$ respectivamente); presentaron menor severidad los individuos que recibían por lo menos un salario mensual $p = 0.0241$, el estado civil y la ocupación no mostraron discrepancias estadísticas significativas. (15)

- Quirino R. En un artículo de revista: “Validez diagnóstica en la percepción subjetiva de las encuestas de auto reporte de salud bucal: revisión de la literatura”. El objetivo de este estudio fue reconocer la eficacia del diagnóstico de auto-reporte de la salud bucal en relación con las condiciones periodontales, número de piezas dentales restantes, uso y necesidad de aparatos protésicos. Las investigaciones realizadas entre los años 1991 y 2011 fueron identificados a través de bases de datos PubMed. El tamaño de la muestra que se utilizó en cada estudio fue evaluado, de igual manera la especificidad, sensibilidad, valores predictivos negativos y positivos de los factores de la salud bucal. Se estableció contacto con los profesionales en el tema mediante un texto normalizado, el cual se envió por correo electrónico, se pidió facilitar artículos de auto reporte sobre las condiciones periodontales. Se analizaron 19 estudios; 13 condiciones periodontales, número de piezas dentales restantes, el uso y necesidad de aparatos protésicos, algunos estudios revisaron dos o más condiciones durante el mismo periodo. Hay valores de especificidad y sensibilidad aceptados para el número de piezas dentales restantes, uso y necesidad de prótesis. (16)
- Eke P. En un artículo de revista: “Evaluación de las medidas de auto informe para la predicción la población con prevalencia de periodontitis”. Se basó en analizar el uso de parámetros para dar un pronóstico sobre la prevalencia de enfermedades periodontales en adultos residentes en Estados Unidos. Se almacenaron datos de 456 individuos que

participaron en un estudio realizado en el 2007 por Institutos de control y prevención de enfermedades. Cada individuo contestó ocho preguntas de auto reporte de salud oral obtenidos mediante entrevistas, también se les realizó un diagnóstico periodontal completo con el protocolo nacional de examinación de nutrición y salud. Los modelos de medidas de salud de 41 auto-informes concretos son utilizados para el pronóstico de prevalencia de enfermedad periodontal crónica, lo que ratifica las valoraciones de una encuesta nacional. Estos datos evidencian los estudios preliminares de auto informe de las medidas de salud bucal para su uso en el control de las enfermedades periodontales en Estados Unidos. (17)

- Buhlin K. En un artículo de revista: "Validez y limitaciones del auto reporte de salud periodontal." Se planteó estudiar el convenio entre las condiciones bucales y la percepción subjetiva de los descubrimientos clínicos en una comunidad adulta (20-84 años de edad), y por ende valorar los cuestionarios como un instrumento en investigaciones epidemiológicas de la salud bucal, en general, y la salud periodontal, en específico. Se realizó un cuestionario a 900 individuos elegidos al azar en edades comprendidas entre 20-29, 50-59 y 75-84 años. De los mismos. 723 individuos (81,0%) contestaron el cuestionario y al 20% de ellos se les realizó un examen clínico. Las variables periodontales; tuvieron una mayor presencia de individuos con bolsas periodontales ($P < 0.01$; prueba independiente chi-cuadrado). El sangrado de las encías era más común en sujetos que respondieron con un "sí" que en aquellos que respondieron "no" en el cuestionario sobre el sangrado de las encías. Esta discrepancia fue significativa ($P < 0.05$; prueba independiente de Chi-cuadrado) en todos los grupos evaluados. No obstante, no existió correlación entre las preguntas y la movilidad dental en relación con el examen clínico. Los cuestionarios referentes al estado de salud bucal son válidos en relación con el número de piezas dentales restantes y uso de aparatos dentales protésicos removibles. Estos son menos seguros sobre las variables periodontales específicos, sin embargo pueden transformarse en un instrumento valioso para las investigaciones epidemiológicas de la salud periodontal. (18)
- Cárdenas A. En un artículo de revista: "Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México". El objetivo fue la Autopercepción de la Salud Oral (APSO) con relación a las características sociodemográficas y de salud en adultos

mayores del instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México. Este estudio fue transversal con información sociodemográficas, de dependencia, salud, visita al odontólogo, uso de aparatos dentales protésicos removibles y APSO. Se evaluaron las medidas de autopercepción (Geriatric/General Oral Health Assessment Index, GOHAI) y se aplicaron las pruebas: t de Student, ANOVA y post hoc Bonferroni. El 60.5% de los individuos fueron del sexo femenino. La población de estudio tenía una edad promedio de 68.23 ± 7.0 . La media (IC) del GOHAI total fue 48.07 (48.05-48.08). En comparación con sus contrapartes, existió una mejor autopercepción de la salud bucal en los sujetos del grupo de 60-69 años, divorciados o separados, ≥ 7 años de estudio, con trabajo retribuido, que vivían solos, no fumaban, consumían alcohol, tenían una buena autopercepción de salud, sin deterioro cognitivo, bajo peso, sin depresión y ansiedad, que consumían < 5 fármacos, sin actividades en acciones básicas, que no visitaban al odontólogo y no eran portadores de prótesis dental removible. Llegando a la conclusión que la calidad de vida une específicamente a la autopercepción de la salud oral del individuo como una necesidad en la valoración de resultados de la salud bucal. (19)

- Serrano J. En un artículo de revista: "Evaluación de un cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de las enfermedades periodontales" El uso de instrumentos que sean idóneos para establecer un determinado riesgo de susceptibilidad para las patologías periodontales podría tener beneficio en el despistaje de la misma comunidad en general, se valoró un cuestionario con 21 preguntas para la población que aprueba fijar el riesgo individual del aumento de las enfermedades periodontales. El cuestionario se valoró en un grupo de 274 individuos escogido al azar; de ellos, 254 completaron el cuestionario (92.7%). Clínicamente, se analizaron 242 individuos mediante CPI (Índice Periodontal Comunitario), y 250 individuos por medio de impresión diagnóstica. Las correlaciones halladas fueron débiles, pero en la mayor parte de los casos fueron positivas, cuando se valoraron particularmente los parámetros escogidos. La unión de parámetros y la comparación de varias categorías de salud dieron resultados prometedores. El cuestionario planteado podría elaborarse para concientizar a los individuos de disminuir la probabilidad de obtención de patología periodontal, ya que se ha hallado una correlación estadística significativa. (20)

- Pitiphat W. En un artículo de revista: “Validación de medidas de salud oral auto reportados.” Se ejecutaron entrevistas telefónicas a una parte de la muestra de los individuos que participaron en la investigación longitudinal dental consultándoles sobre el estado de la patología periodontal y tratamiento. La valoración radiográfica de la pérdida de hueso alveolar en todas las zonas interproximales se utilizó como el modelo. Otra investigación se realizó entre los pacientes que acudieron por primera vez a la clínica de estudiantes de Harvard School of Dental Medicine. Las medidas de auto reporte se consiguieron por medio de un cuestionario auto aplicado y se compararon con los análisis clínicos y radiográficos. Las medidas empleadas se basaron en el trabajo publicado que señalo una validez de las mediadas periodontales entre la percepción subjetiva de los profesionales de la salud. El auto reporte fue menos exacto para las valoraciones de la patología periodontal y piezas dentales cariados. El auto reporte facilita evaluaciones válidas para los números de piezas dentales restantes, operatorias, tratamiento endodóntico, prótesis fija y removibles. No obstante, parecen ser menos útiles para la valoración de caries dental y patología periodontal en las dos comunidades que se ha estudiado. Sigue existiendo la necesidad y el potencial para elaborar las medidas de salud bucal de auto reporte que son permitidos para su aplicación en investigaciones de poblaciones grandes. Dichas medidas de auto reporte producirán ahorros significativos de tiempos y costos. (21)
- Taboada O. En un artículo de revista: “Auto percepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo.” Se estableció a la auto percepción como objetivo para verificar la presencia de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores de este estado. Se realizó una investigación observacional, pro lectivo, transversal y descriptivo en 102 adultos mayores de 8 comunidades rurales del estado de Hidalgo, en este grupo de la población se aplicó el índice Geriatric Oral Health Assessment Index el mismo que sirvió para diferenciar su percepción con el estado de salud oral. La valoración de los problemas bucales en los adultos mayores obtenidos en este índice de autopercepción fue de 42.3 (± 11.0), la cual indica una percepción negativa tanto en lo físico, psicosocial, así como la obtención de molestias o dolor y una mala salud oral. Esta comunidad se encuentra en un nivel socioeconómico bajo, y por ende se puede explicar que el 73.5% de los individuos tienen una percepción de su salud bucal negativa, el 12.7% regular y el 13.7% positiva. En la

evaluación de las variables demográficas y el índice utilizado no se hallaron discrepancias estadísticas significativas; en las necesidades de atención y el índice de salud oral se observó que los adultos mayores poseen una mala higiene oral (IHOS > 1.0) Indican que su percepción de que salud oral es deficiente (RM = 4.5; IC95% 1.1-17.9, $p < 0.03$). Sin importancia, la edad, el sexo o el grado de instrucción del adulto mayor, esta investigación demostró que la salud oral en este grupo de la población tiene una gran influencia en la calidad de vida. (22)

- Portillo, E. en un artículo de revista:” Prevalencia de periodontopatías en Clínicas Odontológicas de Universidad evangélica de El Salvador 2017 “El Objetivo planteado en este estudio fue determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en individuos de 18 a 60 años de edad que se atendieron en la Facultad de Odontología de Universidad Evangélica de El Salvador en 2017. Se elaboró una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal de 289 fichas elegidas por muestreo aleatorio simple. Entre estas valoraciones se demostró que la prevalencia de enfermedades periodontales fue del 100%, en el sexo femenino se presentó en un 69.20%, enfermedades periodontales 55.36%, grupo etario de 18 a 31 años 40.83%, individuos sin trabajo en un 30.45%, grado de instrucción media en un 33.22%, higiene bucal mala en un 71.97%. La prevalencia de estas enfermedades ayudó a identificar y abordar los elementos principales y así poder evitar el desarrollo de dichas patologías, por ende se debe mejorar la teoría y práctica de los odontólogos para ser ejecutado en educación, asistencia e investigación; como formación y aprendizaje de recursos humanos en odontología, ajustar el proceso de diagnóstico y definición de casos, promover acciones de educación y motivación, impulsar asociaciones de aprendizaje, promoción y tratamiento, mejorar programas y protocolos en salud pública, ejecutar estudios, de seguimiento, tomando en cuenta otros indicadores, para poder pasar del discernimiento a la aplicación de medidas de prevención. (23)

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de la Investigación: Descriptivo. (24), (25)

Nivel de Investigación: Descriptivo-Observacional.

Tipo de Investigación:

- **Por ámbito:** Documental.
- **Por técnica:** Observacional.
- **Por temporalidad:** Retrospectivo.

2. POBLACIÓN:

La población de estudio fue de 807 encuestas de personas pertenecientes a la parroquia Sinincay, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia.

La muestra de este estudio cuenta con un total de 404 encuestas de personas de entre 45 a 65 años de edad pertenecientes a la parroquia de Sinincay.

2.1 Criterios de selección

2.1. a.-Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el presente estudio, fichas epidemiológicas que consten en el archivo de la oficina de investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, que presenten los datos completos y que cuenten con información de personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador.

2.1.b.-Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio las fichas epidemiológicas de personas menores de 45 años y mayores de 65 años de edad; y también aquellas en las cuales no se encuentren datos completos.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (25)

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Autopercepción de Enfermedad Periodontal	La autopercepción hace referencia a la cognición de a persona, que le permite verse a sí mismo, en la realidad que lo rodea	Características percibidas por el paciente: inflamación, sangrado, halitosis y en casos más severos movilidad dental	Unidimensional	Enfermedad periodontal con autopercepción. Enfermedad periodontal sin autopercepción. Sin enfermedad periodontal.	Cualitativa	Nominal	Sano Enfermo	Encuesta
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Unidimensional	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Edad	Edad cronológica de los individuos participantes en el estudio	Años de vida del paciente	Unidimensional	Dato encontrado en la encuesta.	Cuantitativa	Ordinal	45-48 48-51 52-55 56-59 60-63 64-65	Encuesta
Tipo de instrucción	Estructura mediante la cual se sustenta la enseñanza del País.	Se determina por el origen del financiamiento del colegio	Unidimensional	Nivel de estudios.	Cualitativa	Ordinal	Nivel bajo expuesto: Sin estudios. Primaria Secundaria Nivel alto no expuestos: Superior técnico	Encuesta

							Superior universitario	
Ocupación	Acción o función que desempeña una persona	Ocupación de la persona encuestada	Unidimensional	Actividad laboral que desempeña.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - 5 y 9 bajo - 0,1,2,3,4,6,7, 8 alto <p>0 militares 1 directores y gerentes 2 profesionales científicos e intelectuales 3 técnico y profesionales de nivel medio. 4 personal de apoyo administrativo 5 trabajadores de los servicios y vendedores comercio y mercado. 6 agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros. 7 oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios. Operaciones de instalaciones y máquinas y ensambladores.</p>	Encuesta

							9 ocupaciones elementales.	
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--

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

4.1.- Instrumentos documentales

Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso Epi info; el cual es un software diseñado por investigadores de salud pública para permitir el control y la prevención de enfermedades; el mismo que permitió a los examinadores tener acceso a la base de datos de las ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 7 partes registro de datos personales: nombre, edad, sexo; número se registró; parroquia, grado de instrucción e Índice de enfermedad Periodontal de Russel que consta de 11 preguntas (anexo 1)

4.2.- Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

4.3.- Materiales

Se utilizó únicamente materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

La parroquia Sinincay forma parte de las veinte y tres parroquias rurales que conforman el Cantón Cuenca que está ubicado en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay. En cuanto a su ubicación, Sinincay limita al Norte con la parroquia Chiquintad, al Sur con el Cebollar, al este con San José y al Oeste con la Cordillera Occidental; La temperatura anual esta entre los 10° C y Los 12°C, y la precipitación anual es de 75-100mm/h, todo esto contribuye para que se produzca un suelo fértil en gran parte del territorio de las comunidades; de acuerdo al levantamiento de información del INEC actualmente el total de la población es 15.859, 7.277 son hombres y 8.582 mujeres, esto da a conocer que el 54% son mujeres y el 46% hombres.

5.2.-Ubicación temporal.

La recolección de datos mediante la encuesta se realizó entre los meses de Octubre 2018- Febrero 2019, recolectando datos que reflejaron la situación epidemiológica del año en curso.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “Sinincay”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi info, las cuales reflejaron información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características: El estudio de prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas buscó describir cuantitativamente el problema de personas de 45 a 65 años, utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de Octubre 2018- Febrero 2019 ; de las fichas se evaluó el auto informe periodontal basado en 11 preguntas que permitieron a las personas valorar de manera subjetiva su estado de salud periodontal.

5.3. a.-Método de examen.

Tras realizar el control de calidad de la base de datos Epi info, se realizó la selección de las fichas epidemiológicas de la Parroquia de Sinincay de personas de 45 a 65 años de edad. Para la recopilación de los datos del autoreporte periodontal el examinador realizó once preguntas por las cuales estuvo conformado el cuestionario. Consta de respuestas marcadas con una X en las casillas Si/No respectivamente.

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos.

Se realizó la toma de datos del Sistema Epi info, tomando las fichas epidemiológicas de la parroquia de Sinincay que correspondían personas de 45 a 65 años de edad y se registrará:

- Número de registro que corresponde al número de la base de datos.
- Edad: se registró edad sin decimales.
- Sexo: el sexo biológico del paciente que puede ser varón o mujer.
- Parroquias: donde proviene el paciente.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Con la base de datos ya obtenida y dicotomizada se procedió a realizar estadística descriptiva de cada variable, luego se obtuvo tablas cruzadas o de doble entrada para asociar las covariables

con la variable principal PREVALENCIA; mediante la prueba CHI-CUADRADO, donde $p > 0,05$ (Chi-cuadrado de pearson). (26)

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

Se solicitó la revisión y permiso del Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca. Donde se me otorgó el siguiente código: Ar21PreOD34.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1.- RESULTADOS:

Tabla 1: Distribución de la muestra de según la autopercepción de enfermedad periodontal.

ENFERMO		SANO		Total general	
n	%	n	%	n	%
196	49%	208	51%	404	100%

Interpretación: Se determinó que del total de la muestra analizada el 51% de los individuos tuvieron un nivel de autopercepción positivo y por el contrario el 49% de la muestra consideraron presentar problemas a nivel periodontal.

Tabla 2. Distribución de la muestra según el sexo.

	ENFERMO		SANO		Total general	
	n	%	N	%	N	%
Femenino	108	50%	106	50%	214	53%
Masculino	88	46%	102	54%	190	47%
Total general	196	49%	208	51%	404	100%

$X^2=0,69$ $p= 0,40$ (Chi-cuadrado de Pearson)

Interpretación: Se logró evidenciar que de la muestra total de pacientes existe un predominio del sexo femenino en un 53%. En lo que se refiere a la autopercepción de la enfermedad periodontal, en el sexo femenino el 50% de la muestra consideraron que estaban enfermos y el 50% sanos; sin embargo, en el sexo masculino hubo un mayor porcentaje de individuos sanos en un 54%.

Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

	ENFERMO		SANO		Total general	
	n	%	N	%	n	%
de 45 a 50	79	56%	62	44%	141	35%
de 51 a 55	38	49%	39	51%	77	19%
de 56 a 60	44	55%	36	45%	80	20%
de 61 a 65	35	33%	71	67%	106	26%
Total general	196	49%	208	51%	404	100%

$X^2=14,75$ $p= 0,002$ (Chi-cuadrado de Pearson)

Interpretación: Se logró observar que dentro del grupo de pacientes que se consideraron enfermos hubo un predominio de las edades comprendidas entre los 45 a 50 años en un 56% y en el grupo de individuos sanos existió un mayor porcentaje de las edades comprendidas entre los 61 a 65 años en un 67%.

Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo al grado de instrucción.

	ENFERMO		SANO		Total general	
	n	%	n	%	N	%
ALTO	40	53%	36	47%	76	19%
BAJO	156	48%	172	52%	328	81%
Total general	196	49%	208	51%	404	100%

$X^2=0,64$ $p= 0,43$ (Chi-cuadrado de Pearson)

Interpretación: En relación a la autopercepción de la enfermedad periodontal y el grado de instrucción de los individuos. Existió predominio de instrucción baja en ambos grupos, en el grupo de enfermos se presentó en un 48% y en los sanos en un 52%.

Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación.

	ENFERMO		SANO		Total general	
	n	%	n	%	N	%
EXPUESTOS	157	49%	164	51%	321	79%
NO EXPUESTOS	39	47%	44	53%	83	21%
Total general	196	49%	208	51%	404	100%

$X^2=0,20$ $p= 0,75$ (Chi-cuadrado de Pearson)

Interpretación: En relación a la autopercepción de la enfermedad periodontal y la ocupación existió mayor porcentaje de pacientes que laboraban en trabajos que los dejaban expuestos a la enfermedad periodontal en un 79%. El 49% de individuos del grupo de enfermos se encontró expuesto y por su parte el 51% de individuos del grupo sano de igual manera se encontraron expuestos.

2.- DISCUSIÓN:

Este estudio se elaboró por medio de la recolección de información localizada en la plataforma de datos Epi info del centro de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, la misma que sirvió para verificar si existe prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas en personas de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019. Por la escasa bibliografía que evidencie este tema, se ha planteado realizar esta investigación para conocer la prevalencia de patologías periodontales autopercibidas en esta comunidad.

En la investigación de Taboada O, en el año 2014 el porcentaje obtenido de la autopercepción en personas adultas fue de 42,3% lo que indica una baja percepción a nivel de las enfermedades periodontales. (22) En comparación con este estudio existe una discrepancia ya que se puede observar que el 51% tuvieron un nivel de autopercepción positivo y por el contrario el 49% de los individuos se consideraron enfermos o presentaban problemas periodontales.

Taboada O, en el 2014 manifestó en su estudio de Auto reporte de caries y enfermedad periodontal realizado en una población de personas adultas en el estado de Hidalgo indicó que hay mayor prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas en el sexo femenino con el 63,10% mientras que la prevalencia del sexo masculino fue del 25%. (22) De igual manera en este estudio se puede decir que existe una similitud ya que se logró evidenciar un predominio de patologías periodontales autopercibidas en el sexo femenino en un 50 %, y en el sexo masculino hubo una prevalencia de pacientes enfermos en un 46%.

En cuanto a la edad se demostró que dentro del grupo de pacientes que se consideraron enfermos tuvo una superioridad el grupo etario que se encontraba entre los 45 a 50 años en un 56% y dentro del grupo de individuos sanos existió un mayor porcentaje de las edades que se encontraban entre los 61 a 65 años en un 67%. Al igual que el estudio realizado por Buhlin K en el año 2012 en el que señala que existen mayores casos de enfermedad periodontal en los grupos etarios de 45-49 años, así mismo en este estudio se indica que los casos de estas patologías disminuyen conforme va aumentando la edad. (18)

Cárdenas A, en el año 2018 en su investigación de auto reporte del sistema estomatognático en personas adultas de la Ciudad de México, indica que el 65,1% de personas adultas tenía estudios de siete años o más; el 31,1%, estudios de uno a seis años y solo el 3,8% tenían estudios, determinando que en el grupo de grado de instrucción bajo se consideraron enfermos en un 62,8% y en los grupos de grado de instrucción alto se consideraron sanos en un 68%. (19)

Dichos datos no concuerdan con este estudio ya que en relación a la percepción de patologías periodontales y el grado de instrucción de los individuos existió predominio de grado instrucción baja en los dos grupos, en el grupo de enfermos se presentó en un 48% y en los sanos en un 52%.

En relación a la percepción de patologías periodontales y la ocupación existió mayor porcentaje de pacientes que laboraban en trabajos que los dejaban expuesto a la enfermedad en un 79%. El 49% de individuos del grupo de enfermos se encontró expuesto y por su parte el 51% de individuos del grupo sano de igual manera estaban expuestos. En comparación con la investigación de Portillo E, elaborado en el año 2018 presentó una diferencia ya que indica que la ocupación de los individuos con mayor prevalencia de enfermedades periodontales perteneció a los sujetos con trabajos expuestos en un 30.45%. (23)

3.- CONCLUSIONES:

En conclusión, se puede señalar a la autopercepción de la salud bucal como un elemento fundamental que puede afectar o mejorar la calidad de vida de las personas, existen diferentes factores que pueden intervenir entre esos tenemos: factores financieros, culturales, ocupacionales, y todas las actividades que intervienen ya sea directa o indirectamente en la percepción de la salud oral, en este estudio el nivel de autopercepción fue positivo sin embargo no existió una gran diferencia con los pacientes que se consideraron enfermos.

En lo relacionado con la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Sinincay, de acuerdo al sexo se pudo establecer una mayor percepción de enfermedad periodontal por parte del sexo femenino ya que este grupo de la población tuvo mayor participación en dicho estudio, sin embargo, la diferencia de percepción con el sexo masculino no tuvo gran relevancia.

Se observó que la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en esta parroquia presentó una mayor percepción de estas patologías por parte de personas que están en un rango de edad comprendida entre los 45 a 50 años, en los grupos de edades mayores a estos la percepción de estas patologías desaparecen, esto puede deberse a que la mayoría de la población de ese grupo de edad presenta ausencia de piezas dentales, por ende, ya no le dan la misma importancia a su salud bucal.

En el análisis del grado de instrucción y las enfermedades periodontales autopercebidas existió un predominio de bajo grado de instrucción en ambos grupos tanto enfermos como sanos, es decir se demostró que la población estudiada no contaba con estudios o no habían culminado los mismos, esto es importante ya que puede influir directamente en la calidad de vida de cada individuo y la importancia que le da a su salud bucal. La falta de conocimiento o falta de cultura puede afectar a la percepción de diferentes patologías.

Se pudo distinguir según la ocupación que en la parroquia Sinincay hubo un mayor porcentaje de individuos que laboran en trabajos expuestos para adquirir enfermedades periodontales, en este estudio se manifestó que tanto el grupo de pacientes enfermos y sanos se encontraban expuestos, esto debido al predominio de bajo nivel de instrucción lo que provoca que no encuentren trabajos que les permitan tener una mejor calidad de vida

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado E, Berini L. Estudio de la prevalencia de enfermedad periodontal mediante el registro periodontal simplificado en adolescentes de 15 a 18 años de edad del colegio nacional Ildano Chávez de la ciudad de Quito. *Med oral patol.* 2016 Noviembre; 10(2): p. 151-162.
2. Vázquez J, Vera M. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. *CCM.* 213 Abril; 17(4).
3. Martínez F, Ruiz B. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Medicina y Patología Oral.* 2015 Enero ; 10(2).
4. García S. Nueva Clasificación de la Enfermedad Periodontal. *Odontología Sanmarquina.* 2003 Agosto; 6(11): p. 48-50.
5. Romero N, Paredes S, Legorreta J, Reyes S, Flores M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. *Rev Cubana Estomatol.* 2016 Enero ; 53(2).
6. Kha Y. Development and validation of a self-reported periodontal disease measure among Jordanians. *PubMed.* 2015 Octubre; 62(2): p. 1-8.
7. Pérez B. Periodontitis agresiva: diagnóstico y tratamiento. *Acta Odontológica Venezolana.* 2009 Febrero ; 47(4).
8. Echeverría J. Enfermedades periodontales y periimplantarias: Factores de riesgo y su diagnóstico. *Avances en Periodoncia.* 2003 Marzo; 15(3): p. 149-156.
9. Alvear F, Vélez M, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia.* 2010 Agosto; 22(1): p. 109-116.
10. Lima M, Reigada A, Vara A. Responsabilidad del estomatólogo general en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. *AMC.* 2010 Junio; 4(2).

11. Sánchez A, Castro R, Monsalves M, Castillo P, Moya P. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int. J. Odontostomat.* 2014 Febrero; 8(1): p. 141-145.
12. Guayara L, Jimenez M, Novoa D, Vanegas G, Caycedo M. Autopercepción de la condición oral del paciente. *Journal Odontológico Colegial.* 2011 Diciembre; 7(2): p. 69-74.
13. Castro A, Espinosa I, Rodríguez P, Santos P. Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2007 Febrero; 7(3): p. 883-898.
14. Taylor G. Self-Reported Periodontal Disease: Validation in an Epidemiological Survey. *Journal of Periodontology Online.* 2017 Octubre; 78(7): p. 1-14.
15. Rojo N, Flores A, Arcos M. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Revista Odontológica Mexicana.* 2011 Noviembre 31-39; 15(1).
16. Quirino R. Diagnostic validity of self-reported oral health outcomes in population surveys: literature review. *Rev. bras. epidemiol.* 2013 Octubre 1-13; 16(3).
17. Eke P. Assessment of Self-Report Measures for Predicting Population Prevalence of Periodontitis. *Journal of Periodontology Online.* 2015 Febrero 1-9; 80(1).
18. Buhlin K. Validity and limitations of self-reported periodontal health. *PubMed.* 2012 Noviembre; 30(6): p. 1-7.
19. Cárdenas A, Velázquez L, Falcón J, García I, Montes R, Reza G. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018 Diciembre; 5(1): p. 46-63.
20. Serrano J. Evaluación de un cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de las enfermedades periodontales. *Periodoncia y Osteointegración.* 2011 Octubre; 21(2): p. 1-10.
21. Pitiphat W. Validación de Medidas de Salud Oral auto reportados. *J Public Health Dent.* 2012 Mayo; 62(2): p. 1-7.

22. Taboada O, Cortés X. Auto percepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. Rev. ADM. 2014 Agosto; 71(6): p. 273-279.
23. Portillo E, Alfaro E. Prevalencia de periodontopatías en clínicas odontológicas de universidad evangélica de el salvador 2017. Revista Crea Ciencia. 2018 Julio; 12(1): p. 49-62.
24. Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León V, Velez-León E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. OActiva. 206 Enero; 1(1): p. 72-75.
25. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M. Diseños de estudios clínicos en odontología. OActiva. 2016 Mayo-Agosto; 1(2): p. 81-84.
26. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales M, Villasís-Keever M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev Alerg Mex. 2017 Junio; 64(3): p. 364-370.

ANEXOS

