



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

Impacto de Caries Dental sobre los Desempeños Diarios en
Escolares de 12 años de la Parroquia Cañaribamba

Cuenca - Ecuador, 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA.

AUTOR/A: Once Vera, Laura Isabel

DIRECTORA: Encalada Verdugo, Liliana Dra. En Od. Esp

CUENCA

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Once Vera, Laura Isabel, 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 incluye 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: Once Vera, Laura Isabel

C.I.: 0105224000

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "**IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA CUENCA – ECUADOR, 2016**", realizado por **ONCE VERA, LAURA ISABEL**, 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, Febrero 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA CUENCA – ECUADOR, 2016”**, realizado por **ONCE VERA, LAURA ISABEL**, 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. Febrero 2017

.....

Tutor/a: Encalada Verdugo, Liliana Dra. En Od. Esp

DEDICATORIA.

A mis padres (Alciviades y Rosa) que fueron y siempre serán un pilar fundamental en mi vida para poder lograr mis metas, la confianza y el amor de ellos me dieron fuerzas y ánimos para lograr esta meta, aquí termina su trabajo para conmigo y ahora empieza el mío hacia ellos, el cual no me alcanzara la vida para agradecerlos sacrificios que hicieron para darme mis estudios y una vida mejor y formarme una persona de bien.

A mis hermanos (Jorge, Hugo, Rubén, Santiago y Carlos), hermanas (Cecilia y Rocío), por apoyarme incondicionalmente cuando más lo necesitaba, estuvieron en mis peores momentos, en mis alegrías, mis miedos y en mis triunfo, gracias por sus consejos me ayudaron a superar esos miedos, sin ellos no hubiera alcanzado esta meta, no hay regalo más grande que tener hermanos cariñosos y alocados gracias y mil gracias por estar conmigo en todo momento, por soportar mi carácter y darme siempre ese voto de confianza y espero nunca defraudarlos.

A mis cuñadas (Lorena y Aurora), cuñado (Paúl), que de una u otra manera también estuvieron en esta etapa de mi vida gracias por sus consejos y técnicas de superación ante los problemas que se me presenten en mi vida.

A mis sobrinos (Esteban, Andy, Isabella, Nicolás, Emiliano, Thomas y la pequeña Rafaela), que al llegar a casa supieron aliviar mi carga universitaria gracias a sus ocurrencias.

EPÍGRAFE

Nada en este mundo es un regalo. Todo debe ser adquirido mediante el aprendizaje y el trabajo duro.

Carlos Castena (1925)

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme la vida, y estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mi familia por su apoyo incondicional.

Un agradecimiento a mi tutora Dra. Liliana Encalada por ayudarme en mi formación académica.

A personas que también estuvieron presente en mí vida universitaria amigas incondicionales (Gaby, Eva, Silvi, Diana, Liz, Fabiola, Diego), gracias por compartir sus conocimientos y alegrías dentro y fuera de las aulas, gracias por estar en todos mis momentos alegres y tristes.

A mis pacientes que depositaron su confianza en cada uno de los trabajos que los he realizado con todo el cariño.

LISTA DE ABREVIATURAS.

CPOD: Cariadas, Perdidas, Obturadas.

OMS: Organización Mundial de la Salud

CVRSB: Calidad de Vida Relacionado con la Salud Bucal.

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
INTRODUCCIÓN.....	21
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
JUSTIFICACIÓN.....	22
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
HIPÓTESIS.....	38
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	40
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	40
2.1.a.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	40
2.1.b.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	40
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	41
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	42
4.1.- INSTRUMENTOS DOCUMENTALES.....	42
4.2.- INSTRUMENTOS MECÁNICOS.....	42
4.3.-MATERIALES.....	42
4.4.- RECURSOS.....	42
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	43
5.1.- UBICACIÓN ESPACIAL.....	43
5.2.- UBICACIÓN TEMPORAL.....	43
5.3.- PROCEDIMIENTOS DE LA TOMA DE DATOS.....	43

5.3.a.- MÉTODO DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	43
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	44
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	44
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	
1.- RESULTADOS.....	46
2.- DISCUSIÓN.....	52
3.- CONCLUSIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
Anexos.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de la muestra según el sexo.....	47
TABLA 2. Impacto de caries en escolares de 12 años.....	48
TABLA 3. Impacto de caries sobre los desempeños diarios.....	49
TABLA 4. Severidad del impacto, según el sexo.....	50
TABLA 5. Severidad del impacto sobre desempeño diario.....	51

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el impacto de la Caries Dental sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de la parroquia Cañaribamba, Cuenca - Ecuador 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS: Este estudio fue de tipo descriptivo transversal. Este estudio se realizó en 116 niños de 12 años de escuelas fiscales de la parroquia Cañaribamba pertenecientes al Cantón Cuenca, se utilizó el índice Child-OIDP en versión español para evaluar los impactos de 17 condiciones bucales sobre los 8 desempeños diarios. **RESULTADOS:** El impacto de caries tuvo una afección de mediana a alta representada en un 59%, con ligera variación entre sexo 30.1%, y un 29.3% masculino y femenino respectivamente. De los desempeños diarios el más afectado fue Comer alimentos y Sonreír alcanzaron el mayor porcentaje representado con un 30 y 29 %, respectivamente que con relación a otros estudios tiene un porcentaje bajo. El sexo femenino se vio afectado principalmente por el desempeño comer alimentos en un 16.3%. El sexo masculino se vio afectado por el desempeño Estudiar con 16.3%. La severidad en la limitación de los desempeños diarios en este estudio indica que el 59% de la población marca el nivel poco. **CONCLUSIONES:** El impacto de caries en los escolares fue de mediano al alto con afección de 55% percibiendo más el sexo femenino que el masculino. El impacto sobre los desempeños diarios fue alto en “comer alimentos” en el sexo femenino, y en el sexo masculino el desempeño afectado fue “estudiar”. La severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios el mayor porcentaje fue en el nivel poco en ambos sexos.

PALABRAS CLAVES: caries dental, calidad de vida, Child-OIDP.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the impact of dental caries on daily performance in 12 - year - old schoolchildren from the Cañaribamba parish, Cuenca, Ecuador, 2016.

MATERIALS AND METHODS: This study was a descriptive cross - sectional study. This study was carried out in 116 children aged 12 years of schools in the Cañaribamba parish belonging to Canton Cuenca. The Child-OIDP index was used in Spanish to evaluate the impact of 17 oral conditions on the 8 daily performances.

RESULTS: The impact of caries had a median to high condition represented by 59%, with a slight variation between sex 30.1%, and 29.3% male and female respectively. Of the daily performances the most affected was eating foods and Smiles reached the highest percentage represented with 30 and 29%, respectively that relative to other studies has a low percentage. The female sex was affected mainly by the performance eating food by 16.3%. The male sex was affected by the study performance with 16.3%. The severity in the limitation of daily performance in this study indicates that 59% of the population scores slightly. **CONCLUSIONS:** The impact of caries on schoolchildren was of medium to high with affection of 55% perceiving more the female sex than the masculine one. The impact on daily performance was high in "eating food" in the female sex, and in males the performance affected was "to study". The severity of caries impact on daily performance the highest percentage was at the low level in both sexes.

KEY WORDS: dental caries, quality of life, Child-OIDP.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN

La caries es un problema bucal a nivel mundial, es una enfermedad cuya consecuencia es un desequilibrio entre la superficie dental y la biopelícula microbiana adyacente, los resultados que se obtienen en varios estudios realizados nos indican que existe un alto porcentaje de deficiencia en la higiene bucal de los niños con Caries^{1,2}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido el índice de CPOD siendo estos el promedio de dientes cariados, perdidos, obturados, este índice se utiliza en dientes que han sufrido una cavidad a nivel de la dentina².

Los hábitos alimenticios tienen mucho que ver con el desarrollo de Caries Dental así tenemos las harinas refinadas y bebidas azucaradas los cuales se consideran como alimentos cariogénicos, cuyos datos fueron registrados en sus respectivas fichas siendo este un respaldo para nuestro estudio investigativo³.

La principal meta del Odontólogo, es mantener las piezas dentales en la cavidad bucal por el mayor tiempo posible, para lograr dicha meta debemos realizar; charlas motivadoras sobre dieta y técnicas de Higiene Oral, dichos objetivos propuestos por la OMS y así lograr una disminución de extracción de piezas permanente a futuro⁴.

Las actividades que realiza el escolar, tanto en la escuela, en casa en particular y en su entorno en general se ven afectadas con la presencia de Caries Dental⁴.

El propósito de este estudio es saber si la caries dental afecta a los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la Parroquia Cañaribamba, Cuenca – Ecuador 2016

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

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

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Cuál es la relación que existe entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia Cañaribamba del Cantón Cuenca de la Provincia del Azuay en el año 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se enfoca principalmente en los escolares de 12 años debido a que están en la etapa de terminar el recambio dentario a dentición permanente.

Según la relevancia científica se podrá saber la proporción de escolares que presentan caries dental y la relación que tiene con el impacto en el desempeño diario y así podremos deducir estadísticamente la población afectada dentro del campo de estudio.

Según la relevancia social se pretende favorecer a la población de escolares de 12 años, la misma que es susceptible y vulnerable para desarrollar enfermedades dentales que posteriormente pueda afectar al funcionamiento del sistema estomatognático. También es de interés para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

La población escolar de 12 años es más susceptibles y vulnerable para desarrollar enfermedades dentales que posteriormente afectan al funcionamiento del sistema estomatognático.

Posee un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (últimos 5 años) acerca de la relación entre dientes cariados y su impacto con los desempeños diarios.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con la Dirección de Carrera Departamento de Investigación y Titulación que proveen permisos para el uso de fichas Epidemiológicas.

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General:

- Determinar el impacto de la Caries Dental sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de la parroquia Cañaribamba, Cuenca - Ecuador 2016

3.2.- Objetivo Específicos:

- Determinar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de la Parroquia Cañaribamba en el año 2016, según el sexo.
- Determinar la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Cañaribamba del Cantón Cuenca en el año 2016, según el sexo.

4.- MARCO TEÓRICO

La caries dental en los escolares ha llegado a ser un problema de Salud Pública Mundial, los primeros años de vida son importantes para determinar la probabilidad del niño de presentar caries en el transcurso del tiempo^{1,2}.

La alta prevalencia de caries dental que se presenta en el mundo la sitúa como la principal causa de pérdida de dientes y la convierte en un problema de salud pública a nivel comunitario^{1,3}.

La caries dental también se da por las condiciones de vida inadecuadas, existen zonas que carecen de recursos económicos, servicios básicos, y no poseen la suficiente información acerca de cómo prevenirla (caries)².

La caries dental, es la desmineralización del diente producidos por ácidos que se encuentran depositados en las piezas dentales, provocando así la destrucción del diente, al mismo tiempo produciendo una cavitación del esmalte y si no es controlada en esta etapa llegara a afectar a la dentina y pulpa⁴.

La caries es de origen multifactorial iniciándose después de la erupción dentaria, lo define así la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinándose el reblandecimiento del tejido duro y este evoluciona hasta formar una cavidad^{5,6}.

La caries en infantes es más frecuente por su nivel socioeconómico clasificado como de pobreza o pobreza extrema, y madres con un nivel bajo de educación, se estima que niños que presentan caries en dentición primaria tiene una alta probabilidad de presentar caries en dentición permanente².

El primer diente afectado con esta patología suelen ser los molares, a estas piezas se los considera la llave de la oclusión, y al ser afectada por la caries varía aun que estuvieran reparados⁷.

La presencia de caries en los primeros molares permanentes es elevada por lo que es necesario enfrentar la gran problemática presente en las poblaciones rurales⁸.

Esta patología afecta principalmente a la población con menor higiene oral esto puede reflejarse en la población rural con relación a quienes viven en sectores urbanos, en la población rural la falta de medidas preventiva, en hogares con múltiples hijos, no es su prioridad el cepillo dental siendo otras sus necesidades más importantes en su entorno⁹.

Los escolares que tengan caries primero de debe eliminar los nichos que está favoreciendo a la multiplicación de estos microorganismos patógenos, posteriormente utilizaremos antimicrobianos y remineralizadores para que frenen la desmineralización de la pieza dental^{5,9}.

Otro factor que predispone la caries es el alto consumo de Azúcares por lo que se puede reemplazar con endulzantes como el aspartame ya que este tiene las propiedades no azucaradas⁸.

Dentro de los factores que desarrollan la caries, tenemos la placa bacteriana estos microorganismos patógenos como son; lactobacilos y streptococcus mutans mismo que causan la patología⁷.

Según Keyes nos indican que la presencia de 3 factores como: el huésped, la microflora y el sustrato van a desarrollar esta patología; Newbrun agrego un cuarto factor que es el tiempo de acción de la placa bacteriana sobre los dientes así también patrones dietéticos, inicio y frecuencia de higiene bucal en el niño, el cuidado dental

por parte de los padres y el estado socioeconómico, estos factores contribuyen la evolución de la enfermedad¹⁰.

La Organización Mundial de la Salud determina los índices para medir caries:¹¹

Para medir la gravedad de la caries (OMS) la Organización Mundial de la Salud ha establecido el Índice CPOD, para poder observar las piezas que se encuentren cariadas obturadas y perdidas por la causa que fuera, este índice nos indica el promedio de las piezas que hayan tenido experiencia con una cavidad^{3,4}.

Estudios realizados en Colombia indican una disminución del CPOD en niños de 12 años en el año 2013, habiendo una reducción del 50% con relación al año 1998³.

El índice CPOD nos ayuda a ver la severidad de las lesiones cariosas presentes en las piezas dentales, los niveles de severidad son;^{12,13}

- Muy bajo
- Bajo
- Intermedio
- Alto y
- Muy alto.

Por lo tanto el índice recomendado para estudios epidemiológicos para medir caries dental es el CPOD¹⁴.

Está claro que la salud oral no es problema solo del odontólogo: la familia y la comunidad también juegan un papel importante en la promoción de la salud bucal y en la prevención de dicha patología¹³.

La realización del diagnóstico correcto es importante como en cualquier otra enfermedad, lo ideal es que se logre identificar en el momento preciso en que se inicia la caries dental, sin embargo, no es tan simple detectarla en sus estadios tempranos ya que es asintomática, como también, cuando se encuentra en zonas de difícil visibilidad y acceso como: caras proximales¹⁴.

Las metas trazadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se ha materializado en su totalidad; debido a ello, constituye un reto de la odontología moderna el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud oral y ejercer un mayor control sobre las mismas^{1,3}.

Las campañas de educación de salud oral son de relevancia; tanto para los padres de familia como para sus hijos. Los padres son los responsables de inculcar hábitos de higiene a sus hijos, llevarlos a una consulta odontológica a edades tempranas⁵.

Sin embargo, en las zonas rurales el grado de instrucción de los padres, hace que ignoren la importancia de una buena salud dental, teniendo un panorama poco alentador con respecto al cuidado de los dientes^{1,2}.

Dentro de los tratamientos odontológicos es importante encaminarnos hacia la prevención y reparación de tejidos dañados, reduciendo así la incidencia de enfermedades bucales^{8, 13,15}.

El odontólogo debe lograr el bienestar del individuo y convertirlo en un elemento útil y activo dentro de la comunidad⁹.

Dentro de las campanas de prevención odontológica está el consumo de frutas, vegetales y una correcta limpieza bucal diaria, el tipo de dentífricos es de mayor importancia para que ayuden a proteger las encías y fortalecer los dientes y a mantenerlos limpios durante más horas¹⁶.

Los centros hospitalarios tienen como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades¹⁴.

La higiene bucal es la clave de la prevención de la caries, y por ende el éxito en la salud buco dental^{2, 10}.

El estado de salud del individuo se considera un vínculo de equilibrio entre él y el medio ambiente en el que se desarrolla para esto debe existir un buen estado de salud del individuo a nivel general sin descuidar ningún componente¹⁷.

Según investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba indican que la mejor manera para la prevención o deterioro de la salud bucal está en difundir y transferir programas de salud bucal, siendo estos en el ámbito escolar, donde educadores, alumnos y profesionales trabajan conjuntamente¹⁸.

Hoy en día es claro que la salud oral no es solo problema del odontólogo; la familia y la comunidad juegan también un papel importante en la prevención de enfermedades y promoción de la salud bucal^{12, 17}.

Las lesiones cariosas desde el punto de vista de individuo que la padece afecta su vida cotidiana ya que en ciertas circunstancias se ven limitadas acciones como: masticar, hablar, sonreír mismas que pueden desarrollar problemas psicológicos y emocionales¹⁴.

En el año 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza un concepto para calidad de vida "la percepción del individuo entorno a su vida conjuntamente con la cultura y valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"^{2, 15,17}.

Dentro del área Odontológica el concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal se refiere al impacto de las principales afecciones bucales en la vida diarios de los individuos, los indicadores para niños comprenden diferentes dominios como el dolor y la incapacidad para realizar las funciones normales, trastornos del sueño, perdida de días escolares y el bienestar emocional y social de los niños^{19, 20}.

En 1996 se realizó una conferencia para evaluar las mediciones de salud bucal y calidad de vida en Chapell Hill, estableciendo 3 niveles:

1. Situación bucal descrito usualmente mediante indicadores clínicos.
2. Impactos intermedios negativos causados por las condiciones bucales (dolor incomodidad, limitación funcional e insatisfacción con la apariencia)
3. Impactos que afectan el desarrollo de las actividades diarias de las personas para las que se requiere adecuado rendimiento físico, psicológico y social^{21, 22}.

Para poder medir la calidad de vida del individuo es necesario aplicar un cuestionario que comprenda distintas dimensiones cuyas preguntas estarán categorizadas en escalas dándonos esto una relación entre el aspecto emocional y social de individuo¹⁴.

El cuestionario Child-OIDP fue la medida de la calidad de vida relacionada con la salud bucal utilizada en estudio. Se deriva del OIDP con modificaciones de redacción que abordan, la capacidad de los niños en relación con su desarrollo intelectual, cognitivo y del lenguaje²³.

Mediante el Índice Child-OIDP fue determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud²⁴.

NOMBRE	DOMINIO
Child Perception Questionnaire 11-14	Síntomas bucales Limitación funcional Bienestar emocional Bienestar social
Child Perception Questionnaire 8-10	Síntomas bucales Limitación funcional Bienestar emocional Bienestar social
Child Oral Impact Daily Performance	Comer Hablar Higiene bucal Dormir Emocional Sonreír Estudiar Contacto social
Child Oral Health Impact Profile	Síntomas orales Bienestar funcional Bienestar emocional Ambiente en la escuela Autopercepción
Family Impact Scale	Carga económica Impacto social Impacto familiar Tensión personal Estrés causado por la enfermedad
Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life	Síntomas orales Bienestar funcional Bienestar emocional Ambiente en la escuela Autopercepción
Early Childhood Oral Health Impact Scale	Condiciones funcionales psicológicas y sociales
Scale of Oral Health Outcomes for 5 year-old Children	Dificultad para comer, beber, hablar, jugar, dormir, sonreír,

Apariencia de la sonrisa.

La creación de cuestionarios ha hecho posible obtener mediciones sobre el impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida representando así un instrumento importante para los profesionales de la salud²⁵.

Este problema al no detenerlo a tiempo no solo llega a afectar al diente o la cavidad bucal, este podría afectar la vida cotidiana del individuo debido a que interviene en sus acciones habituales tales como; comer, hablar, dormir, jugar, problemas emocionales y hasta psicológicos, llegando así la patología a afectar el nivel de vida del individuo y quienes los rodean²¹.

El problema de salud oral como la caries dental y la enfermedad periodontal, tienen consecuencias tanto físicas, económicas, sociales y psicológicas es decir esta enfermedad afecta en gran medida en la calidad de vida del individuo²².

La suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” se lo ha denominado “calidad de vida”. La OMS hace dos décadas organizó el “WHOQOL Group” para el desarrollo de un instrumento para evaluar la calidad de vida aplicable en distintas regiones, edades, sexo y condición socio económica²⁶.

Cuando se habla de calidad de vida se refiere a la percepción del paciente, analizando la disposición de salud y en la que permitiría integrar aspectos de mucha importancia en la vida de los individuos, como son la autopercepción de la calidad de vida y la satisfacción del paciente, con las medidas clínicas clásicas de morbilidad y mortalidad y expectativa de vida²⁷.

La calidad de vida relacionada con salud se puede definirla, como óptimo nivel de funcionamiento mental, físico y social incluyendo la satisfacción y el bienestar del individuo²⁵.

Según científicos como Locker, Atchison and Dolan involucran conceptos para describir la calidad de vida: tanto biomédicos como socio médico, y representan los resultados personales y sociales como físicos, psicológicos, funcionales y sociales¹⁸.

El impacto en el rendimiento dental diario (OIDP), está diseñado para medir la frecuencia y severidad de los impactos de condiciones bucales mediante ocho actividades o desempeños diarios: ^{15,16}

- Comer y disfrutar la comida,

- Hablar claramente,
- Limpieza de dientes,
- Dormir y descansar,
- Sonreír y reír mostrando los dientes sin vergüenza,
- Estudiar
- Mantener el estado emocional usual sin irritación,
- Desempeñar el trabajo usual o rol social

Para medir la relación de caries con la calidad de vida se utiliza el Child-OIDP.

Este cuestionario consta de 17 condiciones orales que pueden afectar a 8 desempeños diarios, medidos en severidad donde utiliza la escala de Likert con puntajes de 1 a 3, para cada condición, según el siguiente esquema:¹⁹

Para la severidad, preguntándole, cuánto la alteración bucal impactaba en el desempeño de su vida diaria, según las siguientes categorías^{15, 16}:

- 1: Poco impacto
- 2: Moderada o regular impacto
- 3 : Severo impacto

Los indicadores epidemiológicos en la odontología se utilizan para observar clínicamente, pero no brindan información acerca del bienestar de las personas ni de la capacidad o satisfacción de las personas para realizar actividades de la vida diaria²⁰.

La constitución de la República del Ecuador, el conocimiento ancestral lo traduce en la política del buen vivir “Sumak Kausay”, en estudios realizados en la Ciudad de Cuenca nos permitió un acercamiento con la problemática social de la enfermedad bucal²⁸.

El individuo expresa la sensación subjetiva a través de un término que es Calidad de Vida en cuanto a su bienestar, tanto familiar como socialmente^{5, 18}.

En la actualidad el nivel de educación acerca de la salud bucal en la población escolar y familiar conlleva a que se puedan tomar medidas desde la institución universitaria, asistencial, docente e investigativa que contribuyan a evitar o controlar, que estos factores se presenten desde el diseño de los programas de prevención y promoción implementados²⁵.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de revista:** “CARIES DENTAL AGUDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE 12 AÑOS”

Autor: Daniel Reyes, Ireana Baños y Cols.

Resultado: OBJETIVO: determinar el comportamiento de la caries dental aguda en primer molar permanente en una población de 12 años de edad atendida en la Clínica Estomatológica Santa Cruz de la Parroquia Goigoaza. MÉTODOS: se realizó un estudio descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica Santa Cruz. Parroquia Goigoaza, municipio Puerto Cabello, estado Carabobo, en el período comprendido entre abril del 2009 a abril 2010. Se seleccionaron 97 pacientes de 12 años de edad los que constituyeron el universo y la muestra. Acudieron a la consulta por dolor debido a la presencia de caries dental aguda. Se registraron las variables: edad, sexo, grado clínico de la caries dental, estímulos externos que provocaron dolor, la cara dental y la arcada dentaria más afectadas. La información fue recogida mediante interrogatorio y examen clínico. RESULTADOS: el sexo masculino representó el 63,9 %. La caries dental de 3er grado estuvo presente en un 68 %. Los estímulos externos que provocaron dolor fueron: el frío presente en 75,2 % y los alimentos dulces en 69,1 % en ambos sexos. El primer molar inferior derecho resultó más afectado (46,4 %) que el izquierdo (36,1 %), así como la arcada dentaria inferior (25,8 %) y la cara oclusal (64,9 %).

- **Obra: Artículo de revista:** “DIENTES SANOS, CARIADOS, PERDIDOS Y OBTURADOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT”

Autor: Aguilar-Orozco N, Navarrete-Ayón K, Robles-Romero D, Aguilar-Orozco SH, Rojas-García A.

Resultados: OBJETIVO: Determinar el índice de CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados). MATERIALES Y MÉTODOS: el estudio fue de tipo descriptivo, transversal

y observacional. El universo fue de 434 estudiantes inscritos en la licenciatura de cirujano dentista de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit en el período 2007 – 2008. RESULTADO: El resultado CPOD fue de 8.45. El total de dientes cariados fue de 1278; dientes perdidos: 295; dientes obturados: 2096; dientes sanos: 8483. En la variable de sano los dientes que presentaron mayor frecuencia fueron los números 31 y 41 con 433 respectivamente. El diente número 47, tuvo frecuencia de 118 en la variable de cariado. En la variable perdido el diente 14 tuvo frecuencia de 60 y en la variable de obturado con frecuencia de 266 fue el diente número 46.

- **Obra: Artículo de Revista:** “LESIONES CARIOSAS REVERSIBLES E IRREVERSIBLES EN ESCOLARES MEXICANOS DE 11 Y 12 AÑOS DE EDAD UN ANÁLISIS DE REGRESIÓN BINOMIAL NEGATIVA”

Autor; Juan Villalobos, Carlos Medina, Lourdes Verdugo, Horacio Islas, Rosa García, Mauricio Ramírez, Gerardo Maupomé.

Resultado: OBJETIVO: Identificar las variables asociadas a la presencia de caries en una muestra de escolares mexicanos. MATERIALES Y MÉTODOS: se hizo el estudio transversal de 640 escolares de 11 y 12 años. La variable dependiente fue el índice C1+2POD contemplando lesiones cariosas reversibles e irreversibles según la clasificación C1/c2/de Pitts. RESULTADOS. El índice C1+2POD fue $5,68 \pm 3,47$. Las características de los escolares que estuvieron asociadas a un incremento en la media esperada del índice de caries dental fueron: ser del sexo femenino (27,1 %), tener 12 años de edad (23,2 %), consumir mayores cantidades de azúcar (13,9 %), tener higiene bucal regular (31,3 %), o tener mala o muy mala higiene bucal (62,3 %). Contrariamente, el que la familia poseyera un automóvil disminuyó 13,5 % la media esperada del C1+2POD.

- **Obra: Artículo de revista:** “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE ÁMBITO URBANO-MARGINAL”.

Autor: Ingunza Jesús, Castillo Cesar, Evangelista Alexis, Sánchez Pablo.

Resultado: OBJETIVOS: Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”. Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para

evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. RESULTADOS: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” Intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$. Conclusiones: El estudio mostró que los impactos de las Condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de Dolor dentario.

- **Obra: Artículo de revista:** “LA CARIES DENTAL. ALGUNOS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON SU FORMACIÓN EN NIÑOS”.

Autor: Hidalgo Iliana, Duque Johany, Pérez José.

Resultado: OBJETIVOS: Determinar la relación de algunos factores de riesgo con la aparición de la caries dental en niños. MÉTODOS Se realizó un estudio de casos y controles, donde se estudiaron algunos factores de riesgo relacionados con la enfermedad caries dental, en niños de 6-12 años pertenecientes al municipio de Matanzas, provincia de Matanzas, en el período comprendido por el curso académico 2004 - 2005. El universo estuvo constituido por 11 311 niños, de los cuales se extrajo una muestra mediante un diseño muestral polietápico. RESULTADO: La edad actúa como un importante factor de riesgo, y que el grupo enmarcado de 9-12 años tiene el riesgo más alto de presentar caries (Domínguez R. Análisis de los diferentes factores de riesgo involucrados en la caries dental. Madrid, España; 1993). Este resultado no concuerda con lo encontrado en nuestra investigación (tablas 1 y 2). Muchos estudios establecen que generalmente a mayor edad existe un mayor CPO, destacándose 2 grupos de edades con mayor susceptibilidad a caries dental: 4 a 8 años para la dentición temporal y 11 a 18 para la permanente. Sin embargo, existen investigaciones que hablan de un predominio de la caries dental en las edades de 6-8 años, como es el caso de un estudio realizado en Brasil, en una escuela suburbana, donde al estudiar niños de (1ro.-4to. grados), y de (5to.-6to.), los pertenecientes al primer grupo son los más afectados por la caries dental

- **Obra: Artículo de revista:** “INDICADORES DE RIESGO PARA LA CARIES DENTAL EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA BOQUILLA, CARTAGENA”.

Autor: Gonzales Farith, Sánchez Ricardo, Carmona Luis.

Resultado: OBJETIVO: Describir la ocurrencia de la caries en niños preescolares del corregimiento de La boquilla, Cartagena y relacionarlo con los factores reportados en la literatura como de riesgo. MATERIALES Y MÉTODOS La muestra fue de 238 niños entre 3 y 5 años. El promedio de edad fue 4.1 (DE=0.82). En cuanto al género, los niños fueron 116 y las niñas 122. La selección individual fue realizada en forma probabilística proporcional al tamaño de la población de cada institución educativa. Para la evaluación de las variables explicatorias y el evento se utilizó un cuestionario y un instrumento clínico respectivamente y los datos fueron analizados a partir de las ocurrencias, realizando un análisis bivariado a través de los Odd Ratios y análisis multivariable por medio de regresión logística. RESULTADOS: La prevalencia de caries fue de 60 %, siendo mayor para los niños de 5 años. Los factores asociados de mayor ocurrencia fueron los padres con escolaridad inferior a secundaria y la experiencia de caries. Al realizar los ajustes de los estimadores por la regresión logística, para la experiencia de caries se obtuvo un OR de 26,6, el consumo de dulces diariamente OR=3.37 y la no exposición a fluorizaciones OR=2.17.

- **Obra: Artículo de revista:** “ASPECTOS SOBRE LA MEDICIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS”.

Autor: Marró Freitte, Candiales de Castillo, Cabello Ibacache, Urzúa Araya, Rodríguez Martínez.

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

“historia de caries” uno más de los parámetros medidos y 6 artículos tenían como objetivo relacionar directamente “historia de caries” y “calidad de vida”, en estos últimos las dimensiones más afectadas fueron: dolor dental, comer-masticar alimentos, lavarse los dientes y sonreír.

- **Obra:** Artículo de revista: “CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE NAVOLATO, SINALOA: RESULTADOS PRELIMINARES”.

Autor: Juan Villalobos, Carlo Medina, Ana Vallejos, José Espinoza

Resultado: se observaron altos índices de caries así como alta prevalencia y severidad de caries en ambas denticiones. Comparando nuestros resultados con las metas de salud bucal de la OMS, podemos decir que no se lograron los objetivos de la OMS propuestos para el año 2000. Por lo que es necesario implementar estrategias que mejoren las condiciones de salud bucal en estos niños y lograr las metas para el año 2015. Estas estrategias deben incluir, además del componente preventivo, un componente restaurativo.

- **Obra: Artículo de revista:** “PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y FACTORES FAMILIARES EN NIÑOS ESCOLARES DE CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA”

Autor: Díaz Shyrley, Gonzales Farith.

Resultados: OBJETIVO: describir la prevalencia y severidad de la caries en niños del colegio John F. Kennedy de Cartagena de Indias y su relación con factores familiares. MÉTODOS: estudio descriptivo transversal, en 243 estudiantes. Se evaluó la prevalencia de caries dental mediante el índice COP-D y ceo-d, la severidad mediante los criterios ICDAS II 2007 y para las variables familiares se diligenció un cuestionario que incluía el APGAR familiar para medir funcionalidad familiar. Se realizó el análisis mediante estadísticas descriptivas y la significancia de las relaciones entre variables se evaluaron mediante la prueba χ^2 . RESULTADOS: la prevalencia de caries fue de 51 % (IC 95 %; 45-59), el 38 % (IC 95 %; 31-44) de los padres habían accedido a la secundaria incompleta, el 44 % (IC 95 %; 39-54) vivían en unión libre, 47 % (IC 95 %; 40-53) en estrato socioeconómico bajo, el 53 % (IC 95 %; 47-57) en familias nucleares, 47 % (IC 95 %; 41-53) reciben ingresos menores a un salario mínimo, 66 % (IC 95 %; 58-70) afiliadas al sistema de salud y el 59% (IC 95 %: 52-66) viven en

familias disfuncionales. A través del análisis invariado solo se encontró significancia estadística al relacionar el nivel de escolaridad de secundaria incompleta del padre con la presencia de caries dental ($p = 0,04$).

- **Obra: Artículo de revista:** "IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA, PERÚ".

Autor: Paredes Evelyn, Díaz María.

Resultados: OBJETIVOS: Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela "Mártir José Olaya". Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. RESULTADOS: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de "muy poca" o "poca" Intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeño sin pactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$. Conclusiones: El estudio mostró que los impactos de las condiciones orales afectan la calidad de vida de todos los escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de dolor dentario.

- **Obra: Artículo de revista:** "ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LAS CARIES SEGÚN ÍNDICE C.E.O.D Y C.O.P.D. EN PREESCOLARES Y ESCOLARES DE LA COMUNA DE RIO HURTADO, IV REGIÓN"

Autor: Raúl Rojas, Marcela Camus

Resultado: OBJETIVO: determinar el índice c.e.o.d. y C.O.P.D. de preescolares y escolares de distintas escuelas rurales de la comuna de Río Hurtado, IV Región. MATERIALES Y MÉTODOS: La muestra estuvo formada por 432 preescolares y escolares entre 4 y 15 años de edad de ambos sexos de distintas escuelas de la comuna de Río Hurtado. De cada edad fueron seleccionados al azar 18 niños y 18

niñas, totalizando 432 pacientes. RESULTADO: El porcentaje de niños sanos del total de la muestra es de 13.43%. Del total de niños con presencia o historia de caries el 51.87% corresponde al sexo masculino y el 48.13% al sexo femenino. Del total de niños sanos, el sexo femenino (62.07%) casi duplica al sexo masculino (37.93%), con lo cual se concluye que a pesar de ser la caries una enfermedad multifactorial, el mayor porcentaje de niñas sanas dentro del universo de individuos sanos se explica por la mayor preocupación de las niñas por su persona y dentadura. El índice c.e.o.d. promedio encontrado en los hombres (4.15) fue similar al índice c.e.o.d. promedio de las mujeres (3.93). El índice c.e.o.d. promedio total de la muestra fue de 4.04. El índice C.O.P.D. promedio encontrado en los hombres (2.75) fue similar al índice C.O.P.D. promedio de las mujeres (2.64). El índice C.O.P.D. promedio del total de la muestra fue de 2.67.

- **Obra: Artículo de revista** “ASPECTOS SOBRE LA MEDICION DEL IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS”

Autor: Freitte Marró, Castillo Candiales, Cabello Ibacache.

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

- **Obra: Artículo de revista** “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES CHILENOS, SEGÚN AUTOPERCEPCIÓN DE DISCAPACIDAD, ENFERMEDAD O PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS”

Autor; Molina Ramiro, Sepúlveda Rodrigo.

Resultados: OBJETIVO. Relacionar la morbilidad percibida de adolescentes chilenos con su calidad de vida relacionada con la salud. (CVRS). MÉTODO. Análisis comparativo en adolescentes chilenos con y sin morbilidad percibida, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10). Información obtenida a través de un estudio nacional, aplicando un cuestionario de medición de calidad de vida relacionada con salud (KIDSCREEN-52), adaptado culturalmente y validado en Chile en 2009. Se analizó por las variables de sexo, edad, tipo de establecimiento escolar y zonas del país. Se analizó las 10 dimensiones de calidad de vida del KIDSCREEN que se expresan como puntajes Rasch. Para el análisis de las diferencias de medias entre las variables se utilizó la prueba de Chi² y t de Student. Se aplicó el software STATA 10.0 y SAS 9.1 RESULTADOS. Se determinó la morbilidad autopercebida a nivel nacional la cual es más frecuente en mujeres, adolescentes menores, estudiantes de establecimientos escolares particulares y zona norte del país. El cuestionario demuestra que los puntajes Rasch más bajos de CVRS se alcanzan en adolescentes con morbilidad percibida.

5.- HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser este estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de Investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

2.-POBLACION Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 116 fichas epidemiológicas de la parroquia Cañaribamba, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico del Cantón Cuenca que reposa en el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, viniendo a ser estas el objeto de estudio^{25,28}.

2.1.-Criterios de selección.

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

2.2. a.-Criterios de Inclusión.

Se incluyeron en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de los estudiantes matriculados a los centros educativos, de la parroquia Cañaribamba del Cantón Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo del MAPA EPIDEMIOLOGICO del

Cantón Cuenca del departamento de investigación de la carrera de odontología de la UCACUE.

2.2. b.-Criterios de Exclusión.

Se excluyeron del estudio las fichas que tengan incoherencias y que no tengan respaldo de consentimiento y asentimiento por parte de los padres de familia y niños.

Una vez formalizada la población se procederá al cálculo y conformación de la muestra.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Impacto en los desempeños	Relación por parte de una persona o un grupo de las labores que le corresponden.	Actividades diarias que caracterizan el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud de los niños.	Comer Hablar Cepillarse los dientes Dormir Emoción Sonreír Estudiar Socializar	Cualitativa	Nominal
Severidad de impacto	Grado de dificultad auto percibida por el escolar para los desempeños que afectan en la vida diaria.	Comer Hablar Cepillarse los dientes Dormir Emoción	0=Ninguno (sin efecto) no se encuentra afección que cause dolor. 1= Poco (efecto leve) la intensidad del	Cualitativa	Nominal

		Sonreír Estudiar Socializar	dolor es mínima. 2= Regular (efecto severo) la intensidad del dolor causa molestia, pero se puede resistir por un tiempo al estímulo. 3= Mucho (efecto severo) la afección causa dolor agudo e insoportable.		
Sexo	Características genotípicas de la persona	Datos q se encuentran en la ficha epidemiológica	Masculino Femenino	Cualitativa	Nomin al

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 ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que consta de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de Maloclusiones. Para el presente estudio se tomarán el indicador "1" de Caries y el impacto sobre el desempeño diario.

4.2.- Instrumentos mecánicos.

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

4.3.- Materiales

Solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

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

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.- Ubicación espacial.

La Parroquia Cañaribamba, está ubicada en la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2.- Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de noviembre y diciembre del año 2016, pero corresponde a las fichas tomadas entre mayo y julio, que reflejan la realidad epidemiológica del año 2016.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Se solicitará la autorización al departamento de investigación de la carrera de odontología, donde se encuentran registradas las fichas epidemiológicas para ingresar a la base de datos para recolectar la información de las 116 fichas epidemiológicas que corresponden a escolares de 12 años de la parroquia "Cañaribamba".

Para el registro de datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Cañaribamba", las cuales se ingresarán a una base de datos EPIINFO ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características.

El estudio de caries dental buscó describir cualitativamente el problema en personas de 12 años de edad, utilizando los parámetros de la OMS, para diagnosticar presencia de caries dental, que se detalla a continuación.

5.3. A.- Método de análisis de los datos

El investigador empezará analizando las fichas epidemiológicas, tomando en cuenta la tercera parte que corresponde al Índice de Caries, donde se divide en cuadrantes para el registro de los datos; que comienza con el cuadrante 1, cuadrante 2, cuadrante 3, cuadrante 4, ingresados los datos nos dan unas pruebas estadísticas.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculó el impacto de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula.

- **Impacto** =
$$\frac{\text{número de escolares impactados}}{\text{Número de escolares examinados}}$$

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

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

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

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos que constan en el archivo del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Odontología mostrando los siguientes resultados.

Tabla N°1. Distribución de la muestra de escolares de la Parroquia Cañaribamba Cuenca – Ecuador 2016, según el sexo.

	N	%
FEMENINO	55	47%
MASCULINO	61	53%
	116	100

Interpretación de la tabla: en esta tabla indica el número de escolares que fueron examinados distribuidos según el sexo, el sexo femenino con 55 y en sexo masculino con 61 dando un total de 116 escolares.

Tabla N°2. Impacto de caries en los escolares de la parroquia Cañaribamba Cuenca - Ecuador 2016 según el sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CON IMPACTO	35	30.1%	34	29.3%	69	59.4%
SIN IMPACTO	20	17.2%	27	23.3%	47	40.5%
TOTAL	55	47.3%	61	52.6%	116	100%

Interpretación: el impacto de caries fue alto en los escolares con similar porcentaje en ambos sexos.

Tabla N°3. Impacto de caries sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de la parroquia Cañaribamba Cuenca - Ecuador 2016 según el sexo.

	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
COMER	19	16.3%	36	31%	15	12.9%	46	39.6%	34	29.2%	82	70.6%
HABLAR	11	9.5%	44	37.9%	16	13.7%	45	38.8%	27	23.2%	89	76.7%
LIMPIEZA	18	15.5%	37	31%	14	12%	47	40.5%	32	27.5%	84	74.5%
DESCANSAR	7	6%	48	41.3%	11	9.4%	50	43%	18	15.4%	98	84.3%
EMOCIÓN	13	11.2%	42	36.2%	16	13.7%	45	38.7%	29	24.9%	87	74.9%
SONREÍR	18	15.5%	37	31.8%	17	14.6%	44	37.9%	35	30.1%	81	69.7%
ESTUDIAR	12	10.3%	43	37%	19	16.3%	42	36.2%	31	26.6%	85	73.2%
SOCIALIZAR	15	12.9%	40	34.4%	17	14.6%	44	37.9%	32	27.5%	84	72.3%

Interpretación: el desempeño diario con más afectación es comer alimentos en el sexo femenino mientras que en el sexo masculino el desempeño afectado fue de estudiar.

Tabla N°4. Severidad del impacto de la caries sobre cada uno de los desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Cañaribamba Cuenca – Ecuador 2016, según el sexo.

	NINGUN O		POC O		REGULA R		SEVER O	
	N	%	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	20	31%	21	30.4 %	11	15.9 %	3	4.3 %
MASCULIN O	27	40.5 %	20	28.9 %	10	14.5 %	4	5.7 %
TOTAL	47	71.5 %	41	59.3 %	21	30.4 %	7	10%

Interpretación: la tabla nos indica que la severidad del impacto de la caries sobre los desempeños diarios afecto en mayor proporción al nivel poco.

Tabla N°5. Severidad del impacto de la caries sobre cada uno de los desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Cañaribamba Cuenca – Ecuador 2016

	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL			
	N	P	R	M	N	P	R	M	N	P	R	M
COMER	36	12	4	3	47	8	4	2	83	20	8	5
HABLAR	44	10	0	1	45	14	1	1	89	24	1	2
LIMPIEZA	37	9	5	4	47	6	5	3	84	15	10	7
DESCANSAR	48	5	2	0	50	9	1	1	98	14	3	1
ÁNIMO	42	8	3	2	45	12	1	3	87	20	4	5
SONRERÍR	37	12	4	2	44	12	3	2	81	24	7	4
ESTUDIAR	42	9	2	2	411	13	2	4	84	23	4	6
SOCIALIZAR	40	12	2	1	44	10	4	3	84	22	6	4

Interpretación: la tabla nos indica que la severidad del impacto de la caries sobre los desempeños diarios no tiene mucha afectación siendo el nivel “poco”, en el sexo femenino.

2. DISCUSIÓN

La Salud bucodental hoy en día se considera un componente fundamental para la salud del individuo, que es la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” denominando así “calidad de vida”.²³

La caries dental hoy en día llega a ser un problema público empeorando esta patología con la inaccesibilidad a este servicio, dicha patología empeora con factores como ingreso, educación, vivienda y nutrición y hábitos especialmente en niños escolares de 12 años.²³

El estudio fue realizado en los escolares de 12 años de la parroquia Cañaribamba sector urbano del Cantón Cuenca. Se utilizó el índice Child-OIDP²⁴, aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), índice que se utiliza para estudios internacionales y epidemiológicos, dicho índice está orientada a escolares de 12 años puesto que ellos ya tienen criterio suficiente para percibir incomodidades.

El presente estudio cuenta con un total de escolares examinados de 116 con una distribución equilibrada entre sexo y una edad de 12 años, siendo similar a un estudio realizado por More Neira¹⁶ en Lima Perú quien estudio 110 escolares.

El impacto de caries tuvo una afección de mediana a alta representada en un 59%, con ligera variación entre sexo 30.1%, y un 29.3% masculino y femenino respectivamente, este resultado se compara con los estudios de López Ramos²⁹ en el cual indica que el impacto de caries es de 79.4%, afectando al sexo femenino con un 54.9% mientras que en el sexo masculino está afectado con un 21.5%, esta diferencia en los resultados es debido a que los estudio lo realizo en una zona rural.

De los desempeños diarios el más afectado fue Comer alimentos y Sonreír alcanzaron el mayor porcentaje representado con un 31 y 29 %, respectivamente que con relación a otros estudios tiene un porcentaje bajo, es así que si revisados el estudio de Paredes Martínez²⁴ en Lima Perú, reporta un 53.6% en comer alimentos y sonreír con un valor 32.7%%, de igual manera los resultados de Del Castillo López³¹ presentan el 62.7% para estos desempeños de comer alimentos y 32.7% en sonreír.

El sexo femenino se vio afectado principalmente por el desempeño comer alimentos en un 16.3%, siendo este porcentaje bajo con relación al estudio de Encalada Verdugo³⁰ en Cañar, quien reporta un 57.1%, si bien es cierto los dos estudios demuestran mayor afección para el desempeño comer sin embargo los porcentajes de afección discrepan, esto puede deberse a que el presente estudio se realizó en una parroquia urbana colindante con el centro de la ciudad donde existe mayor acceso a la salud bucodental y una mayor economía por parte de los padres de familia lo que ayuda a que tengan un mejor cuidado de sus dientes. Mientras el sexo masculino se vio afectado por el desempeño Estudiar con 16.3%, si este resultado le volvemos a comparar con el estudio de Encalada Verdugo³⁰ existe una gran discrepancia debido a que ella reporta un 2.9% de afección para este desempeño, mientras si comparamos con el estudio de Del Castillo López³¹ el demuestra un 20.1% de limitación para el desempeño estudiar para ambos sexos, así también Martínez Paredes²⁴ reporta el 26.7% de impacto para estudiar en ambos sexos. Esto puede deberse a la diferenciación habitual de estudio que presentan los escolares de las distintas poblaciones intervenidas.

La severidad en la limitación de los desempeños diarios en este estudio indica que el 30% de la población marca el nivel poco a esto se suma los resultados encontrados por Del Castillo³¹, Ingunza²¹ y Paredes²⁴ quienes encontraron un 33%, de severidad en el nivel poco, esto contradice a lo encontrado por Neira More¹⁶ que presenta un 64.5% en el nivel moderado.

3. CONCLUSIÓN

1. El impacto de caries en los escolares fue de mediano al alto con afección de 55% percibiendo más el sexo femenino que el masculino.
2. El impacto sobre los desempeños diarios fue alto en “comer alimentos” en el sexo femenino, y en el sexo masculino el desempeño afectado fue “estudiar”.
3. La severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios el mayor porcentaje fue en el nivel poco en ambos sexos.

Referencias Bibliografía

1. Hernández CA, Gonzales B, Yero I, Rivadeneira A; Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. 2010. Gaceta Médica Espirituana 2013; 15(1): 1-5. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/gme/pub/vol.15.\(1\)_02/15.1.02.pdf](http://bvs.sld.cu/revista/gme/pub/vol.15.(1)_02/15.1.02.pdf)
2. Padilla J; Diagnostico de Salud Bucodental en niños de 6 a 12 años de edad del nivel primaria en la Ciudad de Tampico, Madero y Altamira (Tamaulipas, México). Tesis doctorales. 10 febrero de 2014. Disponible en: <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/2327/diagnostico-de-salud-bucodental-en-ninos-de-6-12-anos-de-edad-del-nivel-primaria-en-la-ciudad-de-tampico-madero-y-altamira-tamaulipas-mexico/>
3. González S, Arguedas A, Montero M; Estudio comparativo de los métodos dientes perdidos obturados y cariadados, sistema internacional de diagnóstico y detección de caries y el método synder en la detección de caries en niños de 7 a 12 años. Revista Científica Odontologica2013913_19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324231888003>
4. Ramírez B, Molina H, Álvarez L; Experiencia de caries en dentición permanente, en niños de 12 años, municipio de Andes (Colombia), 2012, Revista CES Odontología, Vol. 26, No2 (2013). Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontología/article/view/2801/2015>
5. Villalobos J, Medina C, Vallejo A, Espinoza J; Caries dental en escolares de 6 a 12 años de Navolato, Sinaloa: resultados preliminares. Revista Biomed 2005; Vol. 16; 217-219. (2005). Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigación/icsa/LI_EnferAlter/Carlo_Med/18.pdf

6. Ministerio de salud de la Nación Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Indicadores epidemiológicos para la caries dental, Agosto de 2013. Disponible en:
<http://wwwmsal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>
7. Fernández González C. Núñez Franz L. Días Sanzana N; Determinantes de Salud Oral en Población de 12 años, Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. Vol. 4 (3); 117-121, 2011. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/piro/v4n3/art07.pdf>
8. Reyes D, Baños J, Sánchez M, Rodríguez B; Caries dental aguda del primer molar permanente en niños de 12 años; Revista Cubana Estomatol. Vol.50 No.3. (2013). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SOO34-75072013000300007
9. Pacheco B; Estado de salud bucal en relación a ruralidad en adolescentes de 12 y 15 años de la región del maule, Chile. (2013). Disponible en:
http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/9589/2/bazan_pacheco.pdf
10. Mesdes DD, Caricote Lovera N; Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2013. Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art7.asp>
11. Guerrero V, Godínez A, Melchor C; Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociadas a la dentición primaria en preescolares, Revista ADM; Vol.XLV, No.3 Mayo-Junio 2009. Disponible en:
<http://www.medrigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>
12. McCabe M, Dávila la Cruz M, Tomar S; Caries dental e índice de masa corporal (IMC) en niños de origen hispano. Rev. de Odontopediatría Latinoamericana. Vol. 10. 17-23. 2015. Disponible en:
http://www.odonto.unam.mx/pdfs/biologia_oral_4.pdf
13. Zelaya D; Caries Dental en niños de 7 a 12 años de la Escuela Lisandro. 2013 Disponible en:
<https://prezi.com/jjkctsyvdrqq/caries-dental-en-ninos-de-7-a-12-anos-de-la-escuela-lisandro/>
14. Lujan E, Lujan M, Sexto N; Factores de riesgo de caries dental en niños. Medisur. Vol.5. Num.2. 2007. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/268/505>

15. Manonelles L; Campañas de prevención odontológica. Clínica dentales en Barcelona. 31 julio (2013). Disponible en:
<https://www.propdental.es/blog/odontologia/campanas-de-prevencion-odontologica/>
16. More Neyra K, Rivas C, Chumpitaz R; Calidad de vida en relación a experiencia de caries en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres de Chiclayo. Artículo Original KIRU. Vol.12 (2). Pág. 37-42. 2015. Disponible en:
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p36-41.pdf
17. Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G; Validation of an English version of the child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. Biomed Central. (2006). Disponible en:
<http://hglo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-38>
18. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A; Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children: The CHILD-OIDP. Community Dental Health. Vol. 21. No. 161-169. (2004). Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Sudaduang_Krisdapong/publication/8480690_Developing_and_evaluating_an_oral_health-related_quality_of_life_index_for_children_The_CHILD-OIDP/links/00b495242b65bbf688000000.pdf
19. Muñoz Mujica P et al; Instrumentos válidos para medir la salud bucal en los niños. Salud (i) Ciencia 20. No. 846-851. (2014). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/267567419_Instrumentos_validados_para_medir_la_salud_bucal_en_ninos
20. Díaz S; Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Revista salud pública. Vol. 12 (5). 843-851, 2010. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911014>
21. Ingunza J, Catillo C, Evangelista A, Sánchez P; Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Revista Estomatol Heredia. Vol.25, 3. 2015. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2622>
22. Cardozo JB, Sanz EG; Implementación de programas preventivos de salud bucal en escuelas de Mercedes Corrientes. Revista EXT. No.6 (2015) Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/7659/pdf>

23. Marró M, Candiales de Castillo Y, Cabello R, Urzúa I, Rodríguez G; Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas. Rev. Clin. Periodoncia Implamol. Vol6 (1); 42-46,2013. Disponible en: <http://docplayer.es/5963771-Aspectos-sobre-la-medicion-del-impacto-de-la-caries-dental-en-la-calidad-de-vida-de-las-personas-ariculo-de-revision.html>
24. Paredes E, Días M; Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima Perú. Revista Estomatol Heredia; Vol.24:4.2014. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2164>
25. Reinoso-Vintimilla N, Villavicencio-Caparó E; Caries dental en escolares de 12 años de Sayausí, Cuenca, Ecuador. Revista OACTIVA, Vol. 1 No1 2016. <http://www.oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/OACTIVA-UCACUE/article/viewFile/8/27>
26. Molina R, Sepúlveda R, at cols; Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chiles, según autopercepción de discapacidad, enfermedad o problemas de salud crónica. Rev. chile. 2014. Vol. 18 (2): 149-160. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl./index.php/RCSP/article/view/31976>
27. Raymundo LH, Buczynski AK, Luiz RR, Ribeiro IP; Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños. Vol. 49. No. 4. 2011. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art7.asp>
28. Villavicencio E. El tamaño muestral es tesis de postgrado. ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista Researchgate [internet]. 2011. [citado el 1 de agosto del 2016].2011; 1(1);1-4 http://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRA_L_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR
29. López R, García R; Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima”. Rev. Estomatol Herediana. 2013. Vol. 23(3): 39-47. Disponible en:
30. Encalada L; Estudio piloto comparativo de salud oral relacionado a la calidad de vida en escolares del Cantón Cañar Ecuador 2015. Rev. Científica. 2016. Vol 1. N.1. Disponible en: <http://www.oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/OACTIVA-UCACUE/article/view/15/16>

31. Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P; Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2014. Vol. 24(4): 220-228. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2164/2142>

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

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

Pages: FICHA12YEARS, Page 1, Page 2, SELF REPORT

Page 1

NUMERO DE FICHA:

NOMBRE:

EDAD: 12 AÑOS SEXO:

CANTÓN DE NACIMIENTO: PARROQUIA:

FECHA: DD/MM/YYYY COLEGIO: EXAMINADOR:

Latitude:
Longitude:

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA: PB 16 PB 55 PB 11 PB 51 PB 26 PB 65

PLACA CALCIFICADA: PC 16 PC 55 PC 11 PC 51 PC 26 PC 65

PB 46 PB 85 PB 31 PB 71 PB 36 PB 75

PC 46 PC 85 PC 31 PC 71 PC 36 PC 75

CARIES DENTAL (CPOD /ccod)

C10 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

C55 C54 C53 C52 C51 C61 C62 C63 C64 C65

C85 C84 C83 C82 C81 C71 C72 C73 C74 C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

Linked Records: Exposed from Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

[Name EXAMINADOR] [Type:Text]

New Record en-US 72 CAPS NUM INS

Anexo 2

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha:...../...../..... Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
PB	PC	IHO-S	Bueno	Regular	Malo
[]	+	[]	=	[]	[]

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	
Código																Código
PUFA/pufa																PUFA/pufa
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	
Código																Código
PUFA/pufa																PUFA/pufa

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	
Código																Código
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	
Código																Código

CPOD / ceod
0= SANO
1= CARIADO
2= OBTURADO Y CON CARIES
3= OBTURADO OK
4= PERDIDO POR CARIES
5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO
6= SELLANTE PRESENTE
7= CORONA O PILAR DE PUENTE
8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCPCIONAR
9= NO REGISTRABLE

IP RUSSELL
0= ENCÍA SANA
1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)
2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)
6= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL
8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA

Anexo 3



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre:..... Edad: **12 años**

SELF REPORT MALOCLUSIONES (IONT), solo 12 años

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

SELF REPORT CARIES solo 12 años

SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados te han causado dificultad para (desempeño)?

Nº	Desempeño	Afectados Si/No	Severidad
1	Comer alimentos (comida, helado)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (acabando de dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (no molestar, molestar y/o sentirse)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (si) o a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (si) salir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucho

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

Aspectos generales pacientes solo 12 años

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

Anexo 4

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio

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

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2821897 ext. 113

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

.....
Padre o apoderado

.....
Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:

.....
Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

Ci: 0151549557

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

Anexo 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador: PhD Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio:

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

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

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

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

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

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología 2821897 ext. 113 o a (Dr. Ebingen Villavicencio Caparó) investigador principal, director de investigación en Odontología.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()


No ()

.....
Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

.....
Fecha:

.....

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557