



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares  
de 12 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador  
2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Cinthya katerine Morocho Espinosa

DIRECTORA: Liliana Encalada Verdugo, Dra. en Odontología. Esp

CUENCA

2016

## DECLARACIÓN

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

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

.....  
Autor/a: Morocho Espinosa Cinthya Katerine  
C.I.: 1105037525

### **CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE CARIES DENTAL EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR 2016”**, realizado por **MOROCHO ESPINOSA CINTHYA KATERINE**, 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, Septiembre 2016

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.  
Coordinador Departamento de Investigación

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “IMPACTO DE CARIES DENTAL EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR 2016, realizado por MOROCHO ESPINOSA CINTHYA KATERINE, 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, Septiembre 2016

.....

Liliana Encalada Verdugo, Dra en Odontologia.Esp

Tutora de Tesis

**DEDICATORIA.**

Mi tesis la dedico en primer lugar a Dios, por estar guiando cada paso de mis estudios. Y con mucho cariño a mis Padres que me dieron la vida, y estuvieron con migo en todo momento.

Gracias por todo Papi y Mami, por haberme dado una carrera para mi futuro y por creer en mi aun pasando momentos difíciles, siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor

También quiero dedicar a mis hermanas, hermano y Sobrinas ya que de una u otra manera siempre estaban ahí alentándome con sus palabras

**EPÍGRAFE.**

Si luces una sonrisa, tendrás amigos. En cambio, si andas con el ceño fruncido, no tendrás más que arrugas. ¿Para qué estamos si no para hacerles la vida más llevadera a nuestros semejantes?"

(George Elioy)

## **AGRADECIMIENTOS**

A los docentes de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica por guiarnos por el buen camino de la vida profesional y por compartir sus conocimientos

A la Dra. Liliana Encalada por ser más que Tutora una gran profesional y sabernos dar las pautas y criterios necesarios tanto para emplearlos en el desarrollo de la tesis como es en la vida profesional

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**SM:** Streptococcus Mutans

**CPOD:** Cariadas, perdidas y obturadas.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**MPS:** Ministerio de Salud Publica

**PC:** Prevalencia de caries

## ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	17
3.1 Objetivo General.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1 Caries dental.....	18
4.1.a. Definiciones.....	18
4.1.b. Antecedentes de la caries.....	18
4.1.c. Etiología de la caries.....	19
4.1.d. Síntomas.....	20
4.1.e Prevención y Tratamiento.....	21
4.1.1. Salud bucal.....	22
4.1.2. Autopercepción de la caries.....	22
4.1.3. Impacto de la caries.....	23
4.1.4 Índices epidemiológicos de la caries.....	23
4.2 Antecedentes de la Investigación .....	25
5. HIPÓTESIS.....	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1.MARCOMETODOLÓGICO.....	30

2. POBLACION Y MUESTRA.....	30
2.1. Criterios de Inclusión.....	30
2.2. Criterios de Exclusión.....	30
2.3. Tamaño de la muestra.....	30
3. OPERACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.1. Instrumentos documentales.....	32
4.2. Instrumentos mecánicos.....	32
4.3. Materiales.....	32
4.4 . Recursos.....	32
5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	32
5.1. Ubicación espacial.....	32
5.2 .Ubicación temporal.....	32
5.3. Procesamiento de datos.....	33
5.3.a. Método de examen utilizado por los examinadores.....	33
5.3.b.Criterios de registros de hallazgos.....	34
6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS.....	34
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	34
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	35
1.RESULTADOS.....	36
2.DISCUSIÓN .....	41
3.CONCLUSIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	47

**INDICE DE TABLAS**

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
1	Distribución de la muestra de los escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016	37
2	Prevalencia de caries de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016	38
3	Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016	39
4	Grado de severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016	40

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El Objetivo de esta investigación fue evaluar el impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años, en la Parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio descriptivo retrospectivo, donde se utilizó 100 fichas epidemiológicas, correspondientes a los escolares de 12 años de edad de la parroquia Chiquintad, las mismas que están archivadas en el Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE. Los datos fueron procesados por el programa Epi Info. **RESULTADOS:** De un total de 100 escolares, distribuidos en 53 mujeres y 47 hombres, se obtuvo que la prevalencia de caries fue, del 66.03%, afectando más a hombres que a mujeres, el impacto de esta caries sobre los desempeños diarios, fue de un 63%, considerando que al menos uno de los ocho desempeños estuvieron presentes en cada escolar afectado, la severidad del impacto en cuanto a su mayor porcentaje de afectación, fue en el nivel regular a severo, tanto en hombres como en mujeres. **CONCLUSIÓN:** La caries afecta a los desempeños diarios y en particular en este estudio, los más relevantes fueron comer y lavarse los dientes.

**PALABRAS CLAVES:** Severidad, Impacto, Dificultad, Calidad de vida

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to evaluate the impact of dental caries on the daily performances in school children from 12 years in the parish Chiquitad, Ecuador-Cuenca 2016. **MATERIALS and METHODS:** It is a retrospective descriptive study, where we used 100 tabs epidemiological, corresponding to school children of 12 years old of the Chiquitad parish, which are archived in the Research Department of the UCACUE dentistry career. The data were processed by the Epi Info program. **RESULTS:** A total of 100 school children, distributed in 53 women and 47 men; He was obtained that the prevalence of tooth decay was the 66.03% affecting more men to women, the impact of this decay on the daily performances, was 63% considering that at least one of the eight performances were present at each school affected, the severity of the impact in terms of its highest percentage affected was in the regular level to severe both in men and in women. **CONCLUSION:** it caries affects to them performance daily and in particular in this study them more affected were eating and washing are them teeth.

**KEYWORDS:** severity, impact, difficulty and quality of life

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## INTRODUCCIÓN

Revisando artículos científicos, que hacen relación con la salud bucal, estas dolencias si bien han estado presentes desde el inicio de la humanidad, sin embargo en los actuales momentos se han constituido como un verdadero problema, de impacto físico, psicológico y social, debido a que se han aplicado diversos indicadores para evaluar el nivel de vida de las personas.

Cuando los niños están siendo atendidos adecuadamente, por sus padres, desarrollan buenos hábitos, para su cuidado y desarrollo personal; hábitos de higiene bucal, responsabilidad y buena autoestima, en cambio, sucede todo lo contrario con el niño cuando son desatendidos por sus progenitores. En relación a la apariencia estética, uno de los factores que afecta a los niños es la salud bucal.

Los niños y niñas con problemas severos de caries dental en edades tempranas, se han visto afectadas por un bajo peso corporal y crecimiento retardado, disminuyendo de esta manera su calidad de vida, llegando en muchos casos incluso a ser objetos de bullying.

Según mi criterio, puedo definir a la caries dental, como una afección causada por microorganismos, cuando estos tienen un hábitat adecuado que generalmente se presenta cuando no existen las condiciones sanitarias de higiene en la cavidad bucal. La caries dental, es una enfermedad infecto contagiosa, difundida a nivel mundial, que afecta a las personas no solo en su salud, sino también desmejorando, su calidad de vida

Esta enfermedad, hoy en día se ha constituido en un problema de salud a nivel mundial, ya que se ve afectada más del 90-95% de la población.<sup>1</sup>

En el Ecuador el 2.95% de niños en edad escolar, son afectados por caries dentales, situación que limita el desarrollo normal de las actividades diarias en la mayoría de ellos. Esta enfermedad, al tener un alto porcentaje de prevalencia en los niños, puede causar limitaciones en el desenvolvimiento diario.

Las caries dental, reconocida como problemas de salud bucal, incide directamente en el aspecto físico de las personas, por cuanto pueden producir ciertas deformaciones de la cara, el aspecto económico se ve afectado debido a los gastos que demanda su atención odontológica, en el ámbito social, los niños afectados pueden en algunos casos ser excluidos de sus grupos y en el aspecto psicológico, puede causar ciertos traumas. Estas afectaciones se ven acompañadas por impactos intermedios como un

cierto grado de dolor, incomodidad, disfuncionalidad, impidiendo un normal desarrollo de sus actividades diarias, afectando así su calidad de vida.

Entre los indicadores a desarrollarse para medir el índice de impacto bucal en las actividades diarias de los niños, tenemos: dificultades para comer, hablar, dormir, limpiarse la boca sonreír, estudiar y socializar entre otros

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo fundamental, el conocer, como incide la caries dental en los niños de la parroquia Chiquintad, y cómo afecta en su calidad de vida.

## **1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La caries Dental es una enfermedad que afecta mucho a la población, más aun a la población escolar, al ser los niños de 12 años los partícipes de este estudio y ellos están en un proceso de recambio de las piezas dentales. Sería importante saber cómo van los indicadores de caries dental en ellos. Por lo tanto la interrogante principal de esta investigación fue:

¿Cómo afecta la caries dental en el desempeño diario en escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

La incidencia de la caries dental en los sectores populares es elevada. En nuestro Cantón, Provincia y País, no es la excepción, debido a las deficientes políticas de salud del estado, la crisis social y económica, que son las principales causas para que la población, no alcance el tan anhelado Sumak Kawsay (o el buen vivir). La salud bucal es muy importante, puesto que guarda relación con todo el organismo, con el crecimiento y desarrollo del niño, y juega un papel preponderante en la nutrición, correcto lenguaje, desarrollo normal de la mandíbula y el maxilar, adecuada posición de los dientes permanentes, en la apariencia, y en el autoestima.

La salud bucodental se relaciona con el nivel socioeconómico, por lo que se ha demostrado mayor prevalencia de enfermedades en niños de familias pobres, como de padres migrantes, sin hogar establecido.

Ante la falta de recursos económicos, la escasa atención odontológica se hace sentir en nuestro país, y en nuestra ciudad, hay problemas de salud muy marcados en niños de los sectores especialmente rurales, si bien existen programas de atención odontológica emprendidos por el Ministerio de Salud Pública, pero debido a que la población es

bastante numerosa y escaso el número de profesionales, su atención resulta insuficiente. Por no existir resultados satisfactorios, en cuanto a esta dificultad, definimos como problema científico, el poco nivel de conocimientos en esta escuela primaria, a cerca de mantener la higiene bucal, para lograr mejorar las condiciones de salud bucal en niños de edad escolar

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) a cerca de la situación de salud bucal de la población. Para garantizar la viabilidad del estudio, se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología, con la dirección de investigación de la carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma.

Se ha realizado la calibración de los estudiantes de 5to año y 8 vo ciclo y se ha coordinado con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-Objetivo General:**

Evaluar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios de escolares de 12 años en la Parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016

#### **3.2.-Objetivos Específicos:**

- Determinar la prevalencia de caries de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 según sexo
- Determinar el impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 según el sexo.
- Determinar la severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 según sexo

## 4.-MARCO TEÓRICO

### 4.1 LA CARIES DENTAL

#### 4.1 a.- Definiciones

*“Se la puede definir a la caries como la destrucción localizada de los tejidos duros del diente, causa que es provocada por la acción bacteriana. Seif en el año de 1990 manifiesta que la caries dental, se refiere a la enfermedad en la cual los tejidos duros del diente, son modificados y eventualmente disueltos.”<sup>1</sup>*

*“También se la define como la descomposición molecular de los tejidos duros del diente, que involucra un proceso bacteriano, el cual termina con descalcificación, disolución de los materiales inorgánicos y desintegración de su matriz orgánica, su etiología es multifactorial, su infección y actividad se establecen mucho antes de que aparezca en la cavidad.”<sup>1</sup>*

*“En cuanto al punto de vista epidemiológico, se la define como una enfermedad que aparece en la infancia con el brote de los dientes. Su mayor incidencia es de 5 a 12 años de edad, y su mayor prevalencia es el adulto joven 18 y 25 años de edad. Podemos manifestar que la caries dental, afecta tanto a la corona como a la raíz del diente, la misma que causa pérdida del órgano dentario y constituye además un foco de infección para el organismo y para las personas que padecen de esta enfermedad”.<sup>2</sup>*

*La caries dental, es el resultado de un cambio en la biopelícula que se encuentra pegada a la superficie del diente, se caracteriza por la presencia de una mancha de color blanquecina a nivel de las fisuras de los dientes, así como también en la superficie del esmalte, perdiendo esta su brillantez, resultando más tarde esta superficie opaca y tizosa.<sup>3</sup>*

#### 4.1.b Antecedentes de la caries

En la gran mayoría de los países desarrollados, todavía aún existe un alto porcentaje de caries, tanto en niños, adolescentes y personas adultas, afectando al 90% , de igual manera se ven involucrados en este problema países latinoamericanos, incluido nuestro país, con un 97% de la población afectada<sup>2</sup>

La mancha blanca que es la lesión inicial del diente cariado, es la consecuencia del depósito de los microbios sobre la superficie del diente ubicada al margen gingival. En las caras vestibulares de los dientes y en las paredes laterales a la fisura. Una

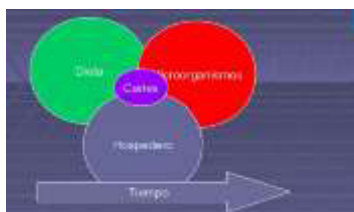
desmineralización dentaria, es una condición inherente para la presencia de la lesión de caries, que se manifiesta con la presencia de una capa superficial sobre una subyacente<sup>4</sup>

#### 4.1.c.- Etiología de la caries

El agente etiológico responsable de la caries, son los microorganismos, debido a que la cavidad bucal contiene una gran gama de poblaciones bacterianas, estimándose que existen en la boca más de mil especies de bacterias, y cada una de ellas representada por diferentes tipos de células.<sup>5</sup>

Dentro de esta variedad de cepas el grupo S Mutans, parece estar más asociado al proceso del inicio del desarrollo de las lesiones de caries y mucho más cuando la alimentación es a base de dietas ricas en sacarosa.<sup>5</sup>

La triada de keyes modificada muestra los 4 factores que participan del proceso patológico de caries.



Moncada Gustavo, Urzua Ivan. Cariología clínica, bases preventivas y restauradoras. 2008.

**Dieta:** Los carbohidratos son los que contribuyen al proceso patológico. Las bacterias los metabolizan, generando ácidos que disminuyen el PH y favorecen la desmineralización, se debe evaluar: tipo, frecuencia de consumo y cantidad.<sup>6</sup>

**Biofilm Bacteriano:** Corresponde a una comunidad diversa de microorganismos organizados. La forma de biofilm le otorga mayor resistencia y otras mas, que corresponde a un microorganismo comensal, productor de ácidos desde carbohidratos (sacarosa) resistente al medio ácido.<sup>6</sup>

**Hospedero:** Se debe tener la presencia de un hospedero susceptible. En este caso corresponden a la superficie del diente, compuesta por hidroxapatita e iones de los cuales están en un equilibrio dinámico entre desmineralización y remineralización; y a la saliva.<sup>6</sup>

**Tiempo:** Corresponde a un proceso dinámico que requiere del paso del tiempo para que suceda, la evaluación de la asociación entre carbohidratos fermentables y caries es difícil ya que suceden en momentos distintos.<sup>6</sup>

**Saliva:** Fluido que se encuentra en contacto con la estructura dentaria y es producida por las diferentes glándulas salivales. Se secreta la saliva de 0.5-1L al día ; esta compuesta de 99% de agua y 1% de iones y proteínas.<sup>6</sup>

Existen además otros factores asociados que contribuyen a la presencia de caries, tales como; (fluoruros, higiene oral, hábitos alimenticios) y factores modificadores del desarrollo de caries o indicadores de riesgo, ya que no causan directamente la enfermedad pero se relacionan a su ocurrencia como son: edad, género, comportamiento, socioeconómico, instrucción ocupacional, terapia dental y factores médicos generales.<sup>7</sup>

El análisis, integración y conocimiento de estos factores, resultan importantes para la evaluación del riesgo de caries, con el fin de recomendar medidas preventivas para la necesidad individual o colectiva.<sup>7</sup>

Otros de los requisitos indispensables para el apareamiento de la caries es la placa dental, determinada por su grado de patogenicidad, esto, está directamente relacionado con la localización del germen en zonas específicas del diente, y el número de microorganismos presentes en las áreas donde no han recibido una buena limpieza y por último la cantidad de ácidos que permitan disolver las sales cálcicas del diente<sup>1</sup>

#### **4.1.d. Síntomas**

Cuando los prerrequisitos requeridos para la presencia de la caries, están representados adecuadamente, tanto por el huésped, los microorganismos, la dieta y el factor tiempo, se inicia el proceso de la enfermedad, que luego de algún tiempo prudencial asoman los primeros síntomas comunes del deterioro del diente, siendo diferente en cada niño, pero una de las señales inequívoca es la presencia de manchas blancas en los dientes, luego una picadura temprana que aparece en el diente de color marrón oscuro, a continuación el diente se vuelve progresivamente más oscuro, hasta que finalmente asoma un agujero (cavidad). Esta sintomatología, puede ir acompañada con una sensibilidad del diente. Estas referencias ayudarán a identificar la enfermedad, acompañada con un historial clínico y con un examen intraoral completo, manejado por el profesional en odontología.<sup>8</sup>

La presencia de la caries dental, afecta a las personas y en particular a los niños que las padecen, de múltiples maneras; primero produciendo dolor, dificultades para el desempeño de sus actividades diarias, como; comer, dormir, sonreír, relacionarse, etc., limitando de esta manera alcanzar su bienestar, físico, social y mental. Llegando en consecuencia al deterioro de su salud.<sup>8</sup>

#### **4.1. e.-. Prevención y Tratamiento.**

Como medidas preventivas a adoptar, estaría el utilizar sustancias químicas que ayuden a elevar la resistencia a la acción de los ácidos que producen las bacterias, también añadiendo a esto se puede decir que existen métodos químicos en el mercado, como son los antisépticos orales que ayudan a combatir los gérmenes de la placa; tales como los enjuagues bucales sin alcohol y con un sabor muy suave, en una concentración del 0.12% de clorexidina, que se los realiza de forma diaria ya que de esta manera reduce en gran medida la cantidad de gérmenes en la cavidad bucal.<sup>9</sup>

La reducción de la prevalencia de caries, ha estado ligada al uso de los fluoruros en cualquiera de sus formas, provenientes de diferentes fuentes; pero ello no sería suficiente sin antes implantar programas de salud bucal en los centros educativos, auxiliados con visitas periódicas de profesionales odontológicos a fin de identificar oportunamente esta enfermedad en los niños de educación escolar, que son los más propensos a estas dolencias.<sup>10</sup>

Para poder implantar programas de salud bucal en los centros educativos primarios, para abordar estos problemas que interfieren el normal desarrollo infantil, es necesario, mejorar y actualizar la información sobre el tema, especialmente en relación con los indicadores epidemiológicos.

La importancia de la educación, para proteger y promover la salud, es tarea de todos, tanto padres de familia, profesores, personal de salud y otros, por ello es imperioso, que en los centros educativos se incorporen unidades de educación para la salud, en las que se planteen temas, como; adecuados hábitos de higiene bucodental y alimentación adecuada, así como también por parte de los Centros de salud, ofrecer charlas sobre riesgos, de las principales enfermedades bucales, aplicando un nuevo modelo de atención estomatológico, que responda a una atención integral.<sup>11</sup>

Hoy en día se están realizando investigaciones que permitan fabricar algún tipo de vacuna para evitar el desarrollo y proliferación de las bacterias bucales causantes de la presencia de la enfermedad.<sup>12</sup>

#### **4.1.1.- Salud bucal en la calidad de vida**

Como es de conocimiento, la caries dental, repercute en el bienestar físico, psicológico y social de las personas que la adolecen, estudios realizados sobre este tema, demuestran que más del 87.3% de personas que padecen de caries, han expresado que tienen molestias al comer, un 64% tienen dolor bucal, un 60.7% tiene interrupción de la alimentación y otro porcentaje ha manifestado el tener incapacidad total para realizar actividades diarias. Como se ha dicho la caries, considerada como una enfermedad, no solo atenta contra la salud bucal, sino también afecta la calidad de vida del individuo y su familia. La calidad de vida se define como el óptimo nivel de funcionamiento físico, social y mental que permite el buen vivir.<sup>13</sup>

Los problemas oro faciales, por sus manifestaciones clínicas, han afectado marcadamente a las personas en diferentes ámbitos, tanto fisiológicos, psicológicos y sociales, dejando como efectos colaterales el dolor y el disconfort.<sup>14</sup>

La calidad de vida en relación a la salud, tiene relación con la atención y el cuidado de la persona, la calidad de vida se considera como una combinación de elementos objetivos y subjetivos, es decir algo que se ve y algo que se siente, en donde la evaluación individual juega un papel más importante.<sup>14</sup>

#### **4.1.2- Autopercepción de caries.**

Mediante la autopercepción del paciente, que es la manera “como te ves a ti mismo, como percibes tu ser, percibiendo tu auto-imagen”, esta altamente influenciada por el trato y acogida que recibe una persona de los demás. Si un individuo es discriminado en un grupo constantemente, con seguridad va a bajar su autoestima, esto se obtiene aplicando cuestionarios validados para medir autopercepción, tales como: COHQoL, OHIP y Child-OIDP.

Las lesiones producidas por la caries, afectan notablemente al individuo que las padece, en primer lugar debido a la presencia del dolor, que es una sensación desencadenada por el sistema nervioso, que impide la realización de sus actividades cotidianas, en segundo lugar la dificultad para comer, ocasionando la pérdida del apetito con la consecuente disminución de su peso corporal, sumándose a ello las dificultades para

lavarse la boca, relacionarse con otras personas, no poder descansar, sonreír, socializarse, que son actividades propias de los seres humanos.<sup>14</sup>

#### **4.1.3.- Impacto de caries**

La importancia de estudiar la caries dental en edades escolares, se verá reflejada en el impacto que tiene la salud bucal, tanto en la salud general, como en el abandono escolar por la manifestación de dolor que presentan los niños, lo cual les impide realizar normalmente sus tareas escolares. En nuestro país la calidad de vida, es un derecho reconocido en la constitución, el cual es denominado Sumak Kawsay, que en los términos de salud bucal posee limitadas evidencias científicas.<sup>15</sup>

En la actualidad con el avance tecnológico y con la aplicación de instrumentos adecuados, se está valorando eficientemente la enfermedad y volviendo a su estado normal en menor tiempo posible.

#### **4.1.4.-Indicadores epidemiológicos para caries dental**

Entre los instrumentos para medir el nivel de caries tenemos:

COHQo. Es un instrumento de salud relacionado con calidad de vida, cuyo objetivo es la medición del impacto de enfermedades y desórdenes dentales y orales en la calidad de vida de niños de 6 a 14 años de edad. Consiste en un cuestionario de percepción en que los entrevistados son los padres o cuidadores de niños de 6 a 14 años; consta de 31 ítems; dentro de estos tenemos el FIS: que representa una escala de impacto familiar para niños de 6 a 14 años, el entrevistado también es el padre o cuidador y consta de 14 ítems; Tres cuestionarios autoadministrados y específicos para niños según rango de edad los cuales son: CPQ6-7 Cuestionario de percepción para niños de 6 a 7 años, CPQ8-10 Cuestionario de percepción para niños de 8 a 10 años con 25 ítems, CPQ11-14 Cuestionario de percepción para niños de 11 a 14 años.<sup>16</sup>

Child-OIDP: Fue desarrollado y validado como un cuestionario auto-administrativo para relacionar la salud bucal con la calidad de vida en adolescentes, determinando impactos de 17 condiciones bucales, en ocho desempeños cotidianos. Mide la prevalencia e intensidad de impactos y como índice expresa un valor entre 0 y 72, indicando los valores más altos mayor alteración en la calidad de vida de los adolescentes. Ha sido traducido a varios idiomas y usado en varias poblaciones, habiendo demostrado validez y buenas propiedades psicométricas.<sup>16</sup>

OHIP: es un instrumento que mide cómo influirán las manifestaciones bucales en cuanto al impacto social en cuanto al sentirse bien el individuo.<sup>16</sup>

CPOD. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal.<sup>17</sup>

Este índice resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. El diagnóstico de surco profundo no se considera en este índice. Respecto de su empleo, pueden hacerse algunas consideraciones especiales:<sup>17</sup>

- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo (cariado);
- Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción;
- El 3er. molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción;
- La restauración por medio de corona se considera diente obturado;
- La presencia de raíz se considera como pieza cariada;
- La presencia de selladores no se cuantifica.

Solo se tomarán en cuenta dientes que hayan sufrido extracciones indicadas, en el cual se toma en cuenta solo 28 dientes. Se debe tener en cuenta que es recomendado para comparar un estado de salud bucal de los países. Las siglas significativas son:<sup>17</sup>

C: caries    P: perdido    O: obturación

#### 4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ **Obra:** *IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA.PERÚ*<sup>18</sup>

**Autores:** Evelyn Roxana Paredez-Martinez, María Elena Diaz-Pizán

**Resultados:** Del total de 169 escolares el 60.9% de encuestados percibieron la condición bucal; dolor de muela como primer problema, el 51.5% percibieron como problema el diente sensible y el 32.4% percibieron la caída de un diente de leche como problema.

- ✓ **Obra:** *“ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO DE SALUD ORAL RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL CANTÓN CAÑAR ECUADOR 2015”*<sup>19</sup>

**Autora:** Liliana Encalada-Verdugo

**Resultados:** Mediante el análisis a los estudiantes se pudo llegar a decir que los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3%, limpiarse la boca en un 34.3%; los menos afectados fueron erupción diente permanente en un 11.4%, dormir en un 5.7%, estudiar en un 2.9% y no se vio afectado el desempeño de hablar.

- ✓ **Obra:** *“ADOLESCENCIA: CAMBIOS BIO-PSICOSOCIALES Y SALUD ORAL”*<sup>20</sup>

**Autora:** Ana Cristina Mafla, OD,MSP\*

**Resultados:** El adolescente presenta cambios en su estructura dentaria, presentando especialmente enfermedades de tipo oral, debido a la presencia de placas bacterianas agresivas, las mismas que son descuidadas debido a la falta de higiene bucal. La caries ha sido una enfermedad de grandes repercusiones epidemiológicas, según el informe de la OMS en el año 2000 indica que dientes cariados, obturados y perdidos en niños de edades de 12 años han sido del 3.5% en América Latina.

- ✓ **Obra:** *“IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEMANDANTES DE ACCIÓN DENTAL”*<sup>21</sup>

**Autores:** Javier de la Fuente Hernández, Oscar Sumano Moreno, María Cristina Sifuentes Valenzuela, Alberto Zelocuate Catl Aguilar

**Resultados:** Las patologías orales son frecuentes en los adultos mayores, repercutiendo en su bienestar físico, psicológico y social, estudios realizados sobre este fenómeno se lo

realizo en 150 adultos mayores quienes fueron consultados, en una delegación política de la ciudad de México; el 87.3% tenía molestias al comer, 64% dolor bucal , 60.7% interrupción de la alimentación ,56% incapacidad total para actividades diarias y el 14% dificultad para realizar actividades diarias.

- ✓ **Obra:** *“ASPECTOS SOBRE LA MEDICIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS: ARTICULO DE REVISIÓN”*<sup>16</sup>

**Autores:** Marró Freitte CML, Candeales de Castillo YM, y Cols

**Resultados:** El objetivo de la investigación de estos autores fue: 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 la salud oral y los resultados fueron los siguientes, 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:** *“BULLING ESCOLAR EN NIÑOS COMO CONSECUENCIA DE SU ESTADO DE SALUD BUCAL: REPORTE DE CASOS”*<sup>22</sup>

**Autor:** Guissella Galvez Uvas, Daniella Cespedes-Martinez y Cols

**Resultados:**El Bulling escolar, es un fenómeno multifactorial, que se presenta principalmente en niños y adolescentes, y presenta múltiples factores causales, siendo uno de ellos el mal estado de la salud bucal del niño..

- ✓ **Obra:** *“PREVALENCIA DE CARIES Y RIESGOS CARIOGÉNICOS DE LA DIETA EN PREESCOLARES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SUS MADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑO. HOPITAL DISTRITAL LAREDO 2015”*<sup>8</sup>

**Autores:** Henostroza Roldan, Core Ysabel

**Resultados:** El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la prevalencia de caries y riesgo criogénico de la dieta en preescolares, la muestra estuvo constituida por 125 madres y sus respectivos hijos , se encontró prevalencia de caries de 92% un índices CEO-D de 4.28 y un riesgo criogénico de la dieta moderada 55.2%, al relacionar la

prevalencia de caries se encontró relación estadística significativa con el nivel de conocimientos ( $p < 0.05$ ) y relación significativa con el nivel de prácticas ( $p < 0.01$ )

- ✓ **Obra:** *“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUHAL EN ESCOLARES DE ÁMBITO URBANO- MARGINAL”*<sup>23</sup>

**Autores:** Jesus Marcelo- Ingunza, Cesar del Castillo-Lopez y Cols

**Resultados:** La prevalencia de impactos de las condiciones orales en desempeños diarios de Pachakutec- Ventanilla, fue muy alta 100% en escolares con al menos un impacto en alguno de los desempeños diario. Los desempeños con mayor prevalencia de impactos fueron comer 81.1%, limpiarse los dientes 66.7%, dormir 46.2% y hablar 43.2%. Los desempeños con menor prevalencia de impactos fueron socializar 24.3% y sonreír 37.1%.

- ✓ **Obra:** *“MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD ORAL DE AREQUIPA 2006, INDICE DE CARIES EN ESCOLES DE 6 A 12 AÑOS DEL DISTRITO DE HUNTER”*<sup>24</sup>

**Autores:** Laura Angel Milagros, Luque Delgado

**Resultados:** Su trabajo tuvo como objetivo precisar el índice ceod y CPOD en escolares del distrito de Jacobo Hunter; el estudio comprendió la aplicación de fichas epidemiológicas a escolares de 6 a 12 años, con una muestra de 396 niños, seleccionados de un universo de 4000. El índice del ceod fue 4.85% considerado por la OMS un nivel de caries alto. Y el índice de CPOD fue de 2.19, considerado por la OMS nivel de caries bajo

- ✓ **Obra:** *“IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE ÁMBITO RURAL, PIURA, PERU”*<sup>25</sup>

**Autores:** Cesar del Castillo-Lopez, Alexis Evangelista- Alva, Pablo Sanchez- Borjas

**Resultados:** Trabajaron con una muestra de 150 escolares, entre una edad de 11 años. La prevalencia de escolares con uno o más impactos de las condiciones bucales, en alguno de los 8 desempeños diarios, fue de 88.7%. ( 133 escolares). 8 de 17 condiciones bucales fueron mencionadas como causa del impacto. Las mas frecuentes fueron: dolor de muelas (58.0%) y dientes sensibles (32.7%). Las menos frecuentes fueron: fractura de dientes permanentes y sangrado de encías (1.3%.) en cada caso.

- ✓ **Obra:** *“CARIES DENTALES EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE SAYAUSI, CUENCA, ECUADOR”*<sup>11</sup>

**Autores:** Reinoso-Vintimilla\* Villavicencio-Caparoe\*

**Resultados:** En el presente estudio participaron 359 personas de las cuales el 47.63% fueron de sexo femenino. La prevalencia de caries fue de 86.9%, no se evidenció diferencia de la prevalencia de caries entre sexos. Respecto al índice CPOD, el promedio poblacional fue 4.32%, lo cual sitúa a la población en el nivel moderado de índice de caries de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, la prevalencia de la enfermedad fue 86.9% , lo que indica que la mayoría de los participantes presentaban lesiones de caries

## **5.-HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisa por ser un estudio descriptivo

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.-MARCO METODOLÓGICO.

**Enfoque** : El enfoque de la investigación es cuantitativo

**Diseño del estudio:** Descriptivo

**Tipo de investigación:** Relacional

- **Ámbito:** Documental
- **Técnica** : Observación documental
- **Temporalidad:** Retrospectivo

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

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

**2.1.- Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la parroquia Chiquintad, de la ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo de la oficina de Investigación de la carrera de odontología de la UCACUE.

**2.2.-Criterios de Exclusión:** Se excluyeron del estudio las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos.

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 100 escolares matriculados en la parroquia.

**2.3.-Tamaño de la muestra.-** La muestra estuvo compuesta de 100 niños de edad escolar (12 años) de la Unidad Educativa Chiquintad, para diagnosticar las diferentes lesiones y las limitaciones en desempeños se utilizaron fichas epidemiológicas proporcionadas por el Departamento de Investigación de la UCACUE, las mismas que fueron aplicadas previa la autorización de las autoridades de la Universidad y de padres de familia, las fichas llenadas fueron ingresadas al programa EPI INFO de acceso libre

m =100

Estratificados en Hombres (H) 47 y Mujeres (M) 53

### 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Prevalencia de caries	Enfermedad multifactorial, contagiosa que afecta la estructura inorgánica de los dientes	Presencia de caries a través del código OMS	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Severidad del impacto de caries en el desempeño diario	Es el grado de dificultad auto percibida por el escolar para los desempeños que afectan la vida diaria	Dificultades que tienen los niños para realizar sus actividades cotidianas cuando son afectados por caries	0= ninguna 1=poco (efecto leve) 2= regular(efecto severo) 3= mucho (efecto severo)	Cuantitativo Cualitativo	Escala de 0 a 3
Impacto de caries en el desempeño diario	Realización por parte de una persona, un grupo o una cosa 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 Limpiarse la boca Dormir Emoción Sonreír Estudiar Socializar	Cualitativa	Nominal
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Masculino Femenino	Partida de Nacimiento	Cualitativa	Masculino Femenino

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

### **4.1 Instrumentos documentales**

Se utilizó la 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 epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 1.2), que consta de 6 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russell y la quinta de maloclusiones, y la sexta el self report de caries. (Child-Oidp)

**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) recursos financieros (autofinanciados)

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**5.1.- Ubicación espacial.** Chiquintad es una parroquia del cantón Cuenca provincia del Azuay, ubicada al norte de la ciudad de Cuenca, a tan solo 12 km, cuenta con 5200 habitantes según el último censo. Posee un clima que oscila entre los 12 y 15<sup>o</sup>, goza de hermosos paisajes como, las montañas de Nazón y Gualleturo, grandes planicies, ríos como el Machángara, lagos, el mirador de la Virgen de Saymirín, etc. Su actividad económica es la agricultura, su nombre proviene del quechua que significa “Ruinas de Fuego”, según una leyenda, según otra leyenda, se dice que el nombre viene de la lengua cañarí Arucana que significa “lugar del mal agujero”. La parroquia cubre un área de 93.58km<sup>2</sup>, con una latitud de -2.81667 y una longitud de -79 metros.

**5.2.- Ubicación temporal:** La investigación se realizó entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Mayo y Julio del 2016.

### 5.3.- Procesamiento de datos

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “Chiquintad”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica. El estudio de impacto de caries dental busco describir cualitativamente el problema en personas de 12 años de edad, utilizando parámetros para determinar cómo afecta la caries en los desempeños diarios, que se detallan a continuación:

#### SELF REPORT CARIES 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 (pasado, 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 (participando en clase)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (con actividades, actividades p/e, actividades)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (con salud regular)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (o ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (de salir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

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

Las fichas originales del Mapa Epidemiológico de Salud Bucal de escolares de 12 años de la ciudad de Cuenca 2016, que reposan en los archivos del departamento UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios.

Los examinadores comenzamos entregando las actas de consentimiento a los representantes de los estudiantes de las escuelas de la parroquia que fueron seleccionadas, para realizar este tipo de investigación, luego de revisar la aceptación de sus representantes, se procedió a la aplicación de la ficha epidemiológica, la misma que fue entregada por la Universidad Católica de Cuenca y previamente revisada por los investigadores.

En el segundo momento se procedió aplicar la ficha para que cada uno de los estudiantes la respondiera, enmarcando dentro de un círculo la palabra Si o No en las primeras preguntas que estaban relacionadas con la identificación del estudiante y con los números 1 - 2 y 3 de acuerdo a la severidad de la lesión 1. Poco; 2. Regular y 3. Mucho

#### 5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Los datos fueron registrados en la ficha epidemiológica en los casilleros previamente diseñados tanto para la recolección de la identificación de los estudiantes, como para el grado de severidad, de cada grado clasificados en; Poco, regular y mucho, tal cual como fueron registrados se procedió a subir al Epi Info, para crear una base de datos que posteriormente, utilizando los métodos estadísticos se logró obtener los respectivos criterios y luego para ser representado en tablas.

## **6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS DE DATOS**

Se calculó el impacto de la caries dental, utilizando los parámetros poco, regular y mucho, luego se realizó el mismo cálculo pero agrupando por sexo. Para poder calcular el porcentaje de impacto de caries.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio, no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecutan sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, el cual contó con la autorización de los centros educativos, los padres de los escolares que fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principalmente y se les solicitó que firmen el consentimiento Informado y de igual manera, se procedió con los escolares y luego se les solicitó, que den su asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado y una charla de educación para la salud bucal.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **1. RESULTADOS**

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los escolares de la Parroquia Chiquintad, que constan en el archivo del Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados.

**Tabla No 1.** Distribución de la muestra de los escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad,Cuenca-Ecuador 2016

SEXO	NUMERO	%
FEMENINO	53	53%
MASCULINO	47	47%
TOTAL	100	100%

**Interpretación.** La distribución de la muestra estuvo con un porcentaje mayor de mujeres que de hombres

**Tabla No 2.** Prevalencia de caries de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 según sexo.

---

SEXO	N	PC	%
FEMENINO	53	33	57.89%
MASCULINO	47	35	81.39%

---

**Interpretación.** De acuerdo a la prevalencia de caries se puede ver que el mayor porcentaje se encuentra en los hombres, con una diferencia significativa en mujeres.





## 2.DISCUSIÓN

Este estudio, estuvo enfocado en una población escolar de 12 años de edad de la escuela Chiquintad, que es una parroquia ubicada en una de las zonas marginales de la ciudad de Cuenca, con una economía regular, donde el mayor ingreso económico, se debe a la agricultura y al pequeño emprendimiento en costura, carpintería y tiendas de abarro.

La muestra considerada para el presente estudio fue de 100 escolares de 12 años de edad, que fue similar a la muestra tomada por Ingunza Lima-Perú<sup>23</sup>, con un tamaño muestral de 132, en una población de características sociales y económicas de tipo urbano marginal, y está en contraposición con los estudios de Encalada en el cantón Cañar<sup>19</sup> que estudia con un tamaño muestral de 35 escolares, esto se debe a que ella realiza un estudio únicamente piloto

El presente estudio dio como resultado, una alta prevalencia de caries representada por un 63% entre hombres y mujeres, resultados que difieren a los realizados por Castro y col en Brasil<sup>25</sup>, en el cual encontró un nivel de prevalencia de 88.7% tanto en hombres como en mujeres, su estudio, no estuvo segmentado por sexo sino lo realizó en forma global, por otro lado el estudio realizado por este investigador estuvo enmarcado en áreas urbanas donde de alguna manera los niños si reciben atención odontológica.

El impacto de caries sobre los desempeños diarios, alcanzó un porcentaje de 63% de afección, siendo comer alimentos y lavarse los dientes los más sobresalientes con un porcentaje de 33% y 30% respectivamente, lo cual es inferior al estudio realizado por Sánchez en Zapalla-Perú<sup>26</sup> que encontró el 82% de impactos, sobre los desempeños diarios, como fueron comer alimentos y lavarse los ,dientes , este resultado puede estar relacionado a que él trabajó con un mayor número de escolares y en diferentes áreas geográficas.

El presente estudio determina que las dificultades más afectadas fueron; comer alimentos y lavarse los dientes, comparando con el estudio realizado por Encalada en el cantón Cañar<sup>19</sup> hay una sola coincidencia en la dificultad que es para comer alimentos, esto se debe a que las muestras fueron muy diferentes tanto en número como en zona, ya que trabajó con una escuela rural y una urbana.

La severidad del impacto mayormente estuvo en el indicador regular; el valor severo solo se obtuvo en el desempeño hablar tanto para hombres como para mujeres; resultados que se asemejan a los estudios Del Castillo en Piura<sup>27</sup> en los mismos desempeños

respectivamente y que guarda relación con las condiciones bucales como causantes de los impactos más prevalentes.

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se obtuvo que la mayoría de las severidades afectaban de regular a mucho, mientras que estudios realizados por Castillo en Piura<sup>27</sup> la severidad de los impactos fue poco en los desempeños; comer y dormir, mientras que en los resultados del presente estudio, en el cual los impactos mayormente observados son comer y lavarse los dientes guardando relación con el impacto comer en los estudios de Castillo.

En estudios realizados por Paredes en Lima Perú, distrito de San Juan de Miraflores<sup>18</sup> con relación a la severidad del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida y sus resultados, son que los escolares presentan los desempeños; comer y limpiarse la boca con mayor severidad, lo cual coincide con los resultados obtenidos en mi estudio que también la severidad era comer y limpiarse los dientes.

Por lo tanto será importante reconocer, que la gran mayoría de escolares de las zonas urbanas marginales, tienen una alta prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida, lo cual significa que todos los escolares estudiados presentaron al menos cinco o más desempeños diarios impactados, siendo los más afectados; el comer y lavarse los dientes, las condiciones orales identificadas como causas de mayor impacto y los desempeños identificados como más impactados, pueden implementar datos epidemiológicos locales para un diagnóstico y planificación de una atención para mejorar la calidad de la salud bucal

## 2. CONCLUSIONES

- En lo relacionado a la prevalencia de caries se pudo observar un alto porcentaje de niños que padecen de la enfermedad de caries con una mayor prevalencia en el sexo masculino.
- El impacto de caries dental sobre los desempeños diarios prevaleció principalmente en los desempeños de comer alimentos y lavarse los dientes tanto en el sexo femenino como masculino.
- Con relación a las severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios los niveles que tuvieron más prevalencia fueron el nivel regular y severo tanto para el sexo masculino como femenino.

## BIBLIOGRAFÍA.

[1] Seif R Tomás. "Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental"; primera edición 1997; Copyright Actualidades Médico Odontológicas. Latinoamérica, C.A.; pag 13-33,35

[2]- Gestal Otero. Caries y periodontopatías .En. Piedrota Gil G. Medicina preventiva y Salud Pública.8ed.Barcelona. Salvat, 2000 .p.762 -82

[3.- Sandra Rojas F. OD, Sonia Echeverría L Caries temprana de Infancia: ¿Enfermedad infecciosa? [internet] 2016 [23 de agosto] disponible en:

[www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700).

[4] Thylstrup A, Fejerskov O. Caries. Edit. Doyma, S.A. Barcelona. p. 338.

[5]\_Daniel Pedro Núñez, Lic. Lourdes García Bacallao· Bioquímica de la caries dental. Disponible en

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2010000200004&script=sci\\_arttext&tline](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2010000200004&script=sci_arttext&tline)

[6]. Moncada Gustavo,Urzua Ivan. Cariología clínica, bases preventivas y restauradoras. 2008.

[7]. Powell V. Evaluación del riesgo de caries, importancia para el practicante.2011

[8]. HENOSTROZA HARO Gilberto.-Caries Dental "Principios y procedimientos para el diagnóstico"; Editorial Médica Ripano S.A.; Madrid-España; Primera edición;2007;

[9]. Henostroza Roldan, Core Ysabel. Prevalencia de caries y riesgo cariogénico de la dieta en preescolares y su relacion con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños.hospital distrital laredo 2015. . [internet] 2016 [28 de agosto] disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/1139>

[10.] F.G.(2011) Determinantes de la alud oral en población de 12 años.recuperado el 12 del 7 de 2016 disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v4n3/art07/pdf>

[11].Reinoso-Vintimilla-Villavicencio (18 de 12 de 2016). Caries dental y problemas orales autopercebidos en escolares de 12 años de Sayausi, Cuenca-Ecuador 2016. Recuperado el 25 de 7 de 2016, disponible en <http://octiva.ucacue.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/CPOD>

[12].Palomer,L.(2006 ). Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Revista SCIELO. Recuperado el 8 del 06 del 2016 disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=So370-41062006000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=So370-41062006000100009&script=sci_arttext)

[13]. Matrio Freite MI.Revista Clinica de periodoncia e Impalntologia y rehabilitación oral.

[14]. Health Library .Biblioteca pediátrica de la salud

[15. ]Ayhan H, Suskean E.The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and hesd

[16] Marró Freitte CML, Candeales de Castillo YM, y Cols.Aspectos sobre la Medicion del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las ´personas. Articulo de Revision

[17].Miralis Julia Fernández Prats .Dra. Maria de la Caridad Barciela González-Longo. Indices epidemiológicos para medir la caries dental , disponible en :<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>

[18]. Evelyn Roxana Paredes-Martínez, Maria Elena Diaz-Pizan.Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima,

[19]. Liliana Encalada Verdugo. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón cañar ecuador 2015

[20]. Ana Cristina Mafla, OD,MSP. Adolescencia: Cambios bio-psicosociales y salud oral.

[21]. Javier de la Fuente Hernández, Oscar Sumano Moreno, María Cristina Sifuentes Valenzuela, Alberto Zelocuate Catl Aguilar. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de acción dental.

[22]. Guissella Galvez Uvas, Daniella Cespedes-Martinez y Cols.Bulling escolar en niños como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de casos

[23]. Jesús Marcelo-Ingunza. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal.

[24]. Laura Angel Milagros, Luque Delgad. Mapa epidemiologico de salud oral de arequipa 2006, indice de caries en escoles de 6 a 12 años del distrito de hunter

[25].Cesar del Castillo Lopez, Alexis Evangelista-Alva. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolates de ámbito rural, Piura, Peru

[25]. Castro R, Portela M, M. Oral health-related quality of life of 11-12 years old public school children in Rio de Janeiro. Community Dent Oral Epidemiol.2011

[26]. Pablo Sanchez- Borjas . Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, PIURA, PERU

[27]. Cesar del Castillo Lopez, Alexis Evangelista-Alva. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolates de ámbito rural, Piura, Peru

## **ANEXOS**



## Anexo 1.2.- FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



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**

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

Nº	Desempeño	Afectados Si/No	Severidad
1	Comer alimentos (comida, béisbol)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (incluyendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestar, enojarse y/o irritarse)	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 (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (Ej. salir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

**SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años**

	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		

## Anexo 2:

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

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca.

**Investigador Principal:** Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

**Propósito del Estudio**

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

**Procedimientos:**

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

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

**Riesgos:**

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

**Beneficios:**

No existen beneficios económicos por participar en el estudio sin embargo su hijo recibirá una charla de salud bucal y consejería en prevención de enfermedades bucales que se realizará en el centro educativo. De igual forma ud. recibirá un informe del estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que exista 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 2822897 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  
 C: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Inocencio Venegas  
 Coordinadora de Unidad de Titulación

## Anexo 3:

**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 acuda 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:

Ci:

Nombre del(a) ESCOLAR

  
Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio  
CI: 0252549557

Realizado por Dra. Ebingen Villavicencio  
Coordinadora de Unidades de Trabajo

**Anexo 4:****INFORME DE SALUD BUCAL**

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

Institución: .....

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

El ni niño/a. presenta:

**Dientes** .....

.....

.....

.....

**Encías** .....

.....

.....

.....

**Oclusión** .....

.....

.....

.....

**Recomendaciones de Tratamiento** .....

.....

.....

.....

**Tabla No 3.** Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 según sexo

SEXO	CI	SI	TOTAL n
FEMENINO	33	20	53
MASCULINO	35	12	47

	COMER ALIMENTOS		HABLAR CLARAMENTE		LAVARTE LOS DIENTES		DESCANSAR		ESTADO DE ANIMO		SONREIR		REALIZAR ACTIVIDADES		RELACIONARSE	
	%		%		%		%		%		%		%		%	
FEMENINO	33	33%	26	26%	32	32%	28	28%	24	24%	24	24%	23	23%	23	23%
MASCULINO	30	30%	22	22%	26	26%	25	25%	28	28%	25	25%	25	25%	25	25%

	No DE FEMENINO	No DE IMPACTOS	TOTAL DE IMPACTOS	No DE MASCULINO	No DE IMPACTOS	TOTAL DE IMPACTOS
	2	1	2	7	1	7
	2	2	4	1	2	2
	2	3	6	1	3	3
	1	4	4	2	4	8
	4	6	24	1	5	5
	22	8	176	2	6	12
				2	7	14
				19	8	152
TOTAL GENERAL	33		216	35		203

**Interpretación:** 68 de los niños investigados se encuentran con impacto de caries lo cual corresponde a 33 mujeres y 35 hombres, así también los que tuvieron mayor impacto eran comer alimentos y lavarse los dientes más en mujeres que de hombres, y de acuerdo al número de impactos se pudo ver que las mujeres estaban más afectados en comparación con los hombres.

**Tabla No 4.** Grado de severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016

	COMER ALIMENTOS			HABLAR			LAVARSE LOS DIENTES			DESCANSAR			ESTADO DE ANIMO			SONREIR			REALIZAR ACTIVIDADES			SOCIALIZAR		
	P	R	M	P	R	M	P	R	M	P	R	M	P	R	M	P	R	M	P	R	M	P	R	M
FEMENINO	8	19	3	4	11	10	6	11	10	5	12	11	5	11	6	11	7	10	1	11	15	2	15	12
MASCULINO	10	10	7	1	7	16	7	8	13	6	8	8	4	8	14	6	8	14	4	10	9	3	7	15

IMPACTOS	FEMENINO			MASCULINO			
	P	R	M	IMPACTO	P	R	M
1	10	19	3	1	10	10	7
2	4	11	10	2	1	7	16
3	6	11	10	3	7	8	13
4	5	12	11	4	6	8	8
5	3	11	6	5	4	8	14
6	11	7	10	6	6	8	14
7	1	11	15	7	4	10	9
8	2	15	12	8	3	7	15

	P	R	M	TOTAL DE SEVERIDADES
FEMENINO	42	97	77	216
MASCULINO	41	66	96	203

**Interpretación.** Se puede ver que la mayoría de niños y niñas se ven limitados en sus desempeños tanto en regular y mucha intensidad.