



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019.

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

AUTOR: ANDREA MICHELLE ASTUDILLO UCHUPAILLE.

DIRECTOR: EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ OD. ESP.

CUENCA-ECUADOR

2020

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

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autor/a: Astudillo Uchupaille, Andrea Michelle.

C.I.: 0105924047

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES AUTOPERCIBIDAS EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR 2019”**, realizado por **ASTUDILLO UCHUPAILLE, ANDREA MICHELLE**, 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, Junio 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador del Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Mgs. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES AUTOPERCIBIDAS EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR 2019**”, realizado por **ASTUDILLO UCHUPAILLE, ANDREA MICHELLE**, 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, Junio 2020.

.....

Tutor: Od. Esp. Ebingen Villavicencio Caparó

DEDICATORIA.

A Dios por siempre estar presente en mi vida y nunca abandonarme. A mi madre que a pesar de emigrar siempre ha estado conmigo en todo momento y nunca me ha abandonado; a Miguel por quererme y apoyarme como si fuera su hija; a mis hermanos por siempre estar allí, por ustedes soy quien soy y este logro se los debo a ustedes.

A mi abuelita y a mi tía Carmen porque dejaron toda su vida para estar presente en la mía, y por supuesto a mi hermana Gissela que siempre esta cuando más la necesito, por su amor y su amistad, ustedes me enseñaron a perseverar y seguir siempre adelante frente a cualquier obstáculo,

A mis amigas que la vida universitaria me ha regalado Daniela y stephany gracias por su amistad y su apoyo en estos años de carrera.

Y por supuesto a todas las personas que han formado parte de este largo trayecto.

EPÍGRAFE.

De hecho, hay dos cosas, ciencia y opinión.

El primero engendra conocimiento, la última ignorancia.

-Hipócrates-

AGRADECIMIENTOS:

Dios gracias por siempre guiarme y acompañarme. A mi mamá, mi papá Miguel a mis hermanos, a mi abuelita Rosa, mi tía Carmen, a mi hermana Gissela, a mi tía Leticia y todas las personas que me acompañaron en este camino.

Por supuesto a los pacientes que colaboraron para el desarrollo de este estudio, que la mayoría fue mi familia muchas gracias, sin ustedes esto no sería posible; a mis docentes quienes marcaron cada etapa de mi camino Universitario, a quienes aportaron con sus enseñanzas para mi formación profesional; al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, por su gran iniciativa y tiempo compartido, por su asesoría y guía en la

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

CPQ: Child Perception Questionnaire

GOHAI: Geriatric Oral Health Assessment Index

PDB: Prevalencia de Placa Bacteriana

PB: Placa Bacteriana.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	IV
DEDICATORIA.	V
EPÍGRAFE.....	VI
AGRADECIMIENTOS:	VII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2. JUSTIFICACIÓN.	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. Objetivo General:	18
3.2. Objetivos Específicos:	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1.a ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	19
4.1.a.1 GINGIVITIS.....	19
4.1.a.2. PERIODONTITIS	20
4.1.b PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES	21
4.1.c AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD.....	23
4.1.c.1 AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL	24
4.1.d ¿CÓMO SE MIDE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL?	24
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26

5. HIPÓTESIS	31
CAPÍTULO II	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	32
1. MARCO METODOLÓGICO	33
2. POBLACIÓN:	33
2.1. Criterios de selección:	33
2.1.a. Criterios de inclusión:	33
2.1.b. Criterios de exclusión:	33
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	34
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
4.1. Instrumentos documentales:	36
4.2. Instrumentos mecánicos:	36
4.3. Materiales:	36
4.4. Recursos:	36
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	37
5.1. Ubicación espacial.	37
5.2. Ubicación temporal.	37
5.3. Procedimientos de la toma de datos.	37
5.3.a. Método de examen	37
5.3.b. Criterios de registro de hallazgos	38
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.	38
CAPÍTULO III	39
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	39
1. RESULTADOS	40
2. DISCUSIÓN	43

3. CONCLUSIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la muestra de según la autopercepción de enfermedad periodontal	40
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.	40
Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.	41
Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo al grado de instrucción.	42
Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo, su diseño fue descriptivo y el nivel de Investigación fue descriptivo-observacional. La población de estudio fue de 807 registros de personas pertenecientes a la parroquia Sinincay, que corresponde al total de fichas registradas en la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca, a través del programa Epi Info, de la cual 411 fueron entre las edades de entre 18 a 44 años de edad. **RESULTADOS:** Del total de la población estudiada el 55% de individuos consideraron presentar enfermedad periodontal y el 45% restante reportaron encontrarse sanos, de acuerdo al sexo y a la autopercepción de la enfermedad periodontal, en el sexo femenino hubo un predominio de enfermos con un 54% y sanos en un 46%, en relación a la edad se observó que un 57% de la población se consideraban enfermos y un 52% se consideraron sanos, según el tipo de instrucción se evidenció un mayor porcentaje de instrucción baja en ambos grupos, en cuanto a la ocupación se encontró que ambos grupos desempeñaban empleos que los dejaba expuestos a la enfermedad periodontal en un 91%. **CONCLUSIONES:** Se pudo concluir que la prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en esta parroquia fue negativa ya que la mayoría de la muestra total consideraron sentirse enfermos.

PALABRAS CLAVE: prevalencia, autopercepción, enfermedades periodontales, adultos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of periodontal disease among people aged between 18 to 44 in the parish of Sinincay (Cuenca-Ecuador) in 2019. **MATERIALS AND METHODS:** The research focus is qualitative, the design is descriptive, and the research level is descriptive-observational. The study of population was 807 records of people belonging to the parish of Sinincay, which corresponds to the total number of files registered in the database of the Catholic University of Cuenca, through the Epi-Info program, of which 411 surveys corresponded to the ages between 18 to 44 years of age. **RESULTS:** The total of population studied 55% of the people considered having a periodontal disease and the remaining 45% reported being healthy, according to the gender and self-perception of periodontal disease, in females there was more number of sick patients with 54 % and 46% healthy, in relation to the age 57% of the population was considered sick, and 52% were considered healthy. According to the type of instructions, both groups had a high percentage of low instructions, and according to occupation, we found that both groups performed 91% of the work exposed to periodontal disease. **CONCLUSIONS:** To conclude that the prevalence of self-perceived periodontal diseases in this parish was negative, and that the majority of the total of people was considered feeling sick.

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

INTRODUCCIÓN

Las patologías presentes en la cavidad bucal son motivo de emergencia en los centros de salud pública, dado que al paso de los años se han ido incrementando los casos en todo el mundo, sobre todo en los lugares que cuentan con personas de menos recursos, llevando al final dolor y sufrimiento que de manera directa afectara la calidad de vida. (1)

Las enfermedades inducidas por placa son procesos infecciosos e inflamatorios, que llegan a ser crónicas con el pasar del tiempo, llevando a la pérdida de los tejidos que dan soporte al diente casi en su totalidad. La enfermedad periodontal tiene dos clasificaciones, entre las más conocidas podemos señalar a la gingivitis y la periodontitis. (1)

El primer indicio de las enfermedades periodontales va ser una gingivitis, sin embargo, esta va estar influenciada según el sistema inmune de cada individuo. La misma que va a presentar inflamación y conforme avance dicha patología puede llevar a la destrucción de los tejidos que brindan sostén a las piezas dentales, abarcando lo que son encías, el ligamento periodontal y el hueso tanto maxilar como mandibular. Uno de los principales signos de la gingivitis va ser la presencia de sangre en las encías, después del cepillado; las encías tienden a presentar un color rojizo brillante y sensibilidad al tacto; también se pueden llegar a producir úlceras en la cavidad bucal con más facilidad. (1) (2)

La periodontitis se va diferenciar de una gingivitis, debido a que esta se manifiesta por presentar una pérdida significativa de la estructura que brinda inserción a los dientes, el mismo que se dará por la presencia de bacterias propias de dicho medio, llegando a ser útiles, pero no lo bastante importantes para dar inicio a dicha patología, ya que siempre es fundamental la figura de un hospedador susceptible. Hablando histológicamente, la característica principal va ser la presencia de bolsas periodontales. Se puede clasificar en periodontitis agresiva en menores de 30 años y la crónica de 30 años en adelante. (2) (3)

La autopercepción de la enfermedad periodontal por lo general tiene como fin que el individuo sea capaz de auto valorar su salud bucal y saber las diferencias entre las valoraciones clínicas y subjetivas. El tratamiento trata de enfocarse esencialmente en controlar la infección y reducir la inflamación, esto requiere sobre todo la participación del paciente, que esté bien informado y motivado, para lograr buenos resultados. (3)

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término enfermedad periodontal abarca enfermedades infecciosas que dan como resultado inflamación de las encías, tejidos periodontales y una pérdida progresiva del tejido óseo la misma que se da con el pasar del tiempo, sin embargo, es caracterizada por “episodios de actividad e inactividad”. (1)

La causa principal de la enfermedad periodontal es la interacción entre las bacterias que se encuentran en la placa dental, esta diariamente se va acumulando en los dientes a su vez estas bacterias producen toxinas que irritan e inflaman las encías, llevando así a la destrucción de los tejidos de soporte del diente. Si no se trata, la enfermedad avanza hasta dañar el hueso subyacente (1)

Por lo antes expresado se pretende realizar esta investigación ya que lo que corresponde a nuestro país, existe escasa bibliografía que evidencie la prevalencia de la enfermedad periodontal. Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta ¿Cuánto es la prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019?

2. JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación tiene relevancia humana porque está enfocada en personas vulnerables de 18-44 años de edad de la parroquia Sinincay, debido a que las enfermedades periodontales afectan la autoestima de las personas impidiendo un buen desenvolvimiento en su entorno social.

En cuanto a la relevancia científica de esta investigación es determinar la prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas y la calidad de vida de los individuos.

Esta investigación tiene una relevancia social, ya que mediante datos obtenidos se podrá observar la vulnerabilidad de la población perteneciente a la parroquia Sinincay y de esta manera tomar medidas preventivas que mejoren los problemas bucodentales.

Además, este estudio tiene originalidad local, ya que no existen investigaciones acerca de la prevalencia de enfermedades periodontales autopercibidas en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Sinincay.

Finalmente, para garantizar la viabilidad del estudio se ha realizado coordinaciones con las autoridades de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con dirección de la Carrera de Odontología y con el Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

- Determinar la prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019.

3.2. Objetivos Específicos:

- Discriminar la prevalencia de las enfermedades periodontales auto percibidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, de acuerdo al sexo.
- Analizar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, de acuerdo a la edad.
- Discriminar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, de acuerdo al grado de instrucción.
- Discriminar la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años en la parroquia Sinincay, según la ocupación.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1.a ENFERMEDAD PERIODONTAL

Al hablar de enfermedad periodontal la describimos como una patología que ha ido evolucionando a través del tiempo, llegando a causar grandes confusiones entre los profesionales de la salud debido a su extensa bibliografía, muchas de ellas confusas e incompletas, posiblemente una de las razones haya sido la falta de criterios etiológicos adecuados dentro de este campo. En la actualidad se tiene claro que no todas las enfermedades periodontales se dan por placa bacteriana presente en la cavidad bucal. (4)

En el congreso EuroPerio 2018 se presentó la última clasificación de la enfermedad periodontal y periimplantar, el mismo que tuvo lugar en la ciudad de Ámsterdam el 22 de junio del mismo año. El principal objetivo de este congreso es dar a conocer esta clasificación como universal, en el entorno de los tratantes de la salud, y a si buscar que los mismos estén capacitados para diferenciar a un individuo sano de un enfermo, y sobre todo de este último, reconocer la enfermedad, el estadio y el grado. (5)

4.1.a.1 GINGIVITIS

La gingivitis se encuentra dentro las enfermedades que perturban de manera significativa a la población a nivel mundial, también se le atribuye como la segunda causa de morbilidad bucal. Como hallazgos clínicos en su etapa inicial se va a observar enrojecimiento e inflamación del margen gingival, por ende, se va presenciar sangrado después de haber realizado el sondaje. Al no ser tratada a tiempo, los tejidos que en un inicio presentaron edema comienzan a perder el proceso de regeneración. Los límites de la gingiva, llegan a perder su característica normal en cuanto a su forma de filo de navaja, volviéndose sinuosos al pasar los días, a su vez se va a observar una papila interdental alargada y bulbosa. Puede haber presencia de pseudobolsas sin causar incremento o pérdida significativa en las encías. Sin embargo, son reversibles estos descubrimientos médicos una vez se elimine el factor principal, como es la placa dental. (6)

En cuanto a las características de la gingivitis dentro de la población adulta se encontró suficiente evidencia. Se conoce que al menos el 50% presenta inflamación a nivel de la gingiva (al menos un sitio de sangrado al sondeo) y con más frecuencia se ubica en las áreas interdentes de los dientes posteriores. En cuanto a su prevalencia, extensión y severidad van a modificar significativamente de individuo a individuo y de una población a otra. (6)

La gingivitis engloba un gran espectro de enfermedades, normalmente se atribuye a la presencia de bacterias, sin embargo, puede presentar otras formas de gingivitis que no necesariamente se relaciona con placa bacteriana entre ellas tenemos las enfermedades sistémicas como la diabetes y leucemia que pueden iniciar una gingivitis, cambios endocrinos (pubertad, embarazo), el uso de medicamentos (nifedipina, ciclosporina y fenitoina) y la desnutrición (deficiencia de vitamina C). (6)

4.1.a.2. PERIODONTITIS

La periodontitis se caracteriza por ser una patología infecciosa que conlleva a la pérdida progresiva de los tejidos de brindan soporte a la pieza dental, el grado de destrucción va variar dependiendo de las distintas formas de dicha patología, por ejemplo tenemos periodontitis agresiva y la periodontitis crónica; la destrucción del periodonto se da mediante un proceso eventual con estadios de destrucción activa, la cual esta seguida de fases de remisión, sobretodo se caracteriza por presentarse en un sitio específico; la periodontitis presenta una etiología muy compleja, observándose una combinación entre las familias bacterianas que se encuentran en la cavidad oral. (7)

- **PERIODONTITIS CRÓNICA**

La periodontitis crónica es una de las representaciones más comunes de las enfermedades periodontales, se presenta en personas de edades adultas alrededor de los 35 años de edad, su progreso inicia con una gingivitis, esta es una excepción ya que no todas las gingivitis progresan a una enfermedad periodontal. Se caracteriza clínicamente por presentar bolsas periodontales, desgaste de las fibras de inserción durante el sondeo, perdida de hueso alveolar y significativa movilidad dentaria, se ha planteado que el origen de la afección por dicha patología es bilateral simétrica, presentando un gran porcentaje en cuanto a la perdida de los sitios interdentes. (8)

Se puede observar en estudios epidemiológicos que la enfermedad progresa generalmente de forma lenta y continua, en cuanto a la severidad está relacionada estrechamente con la presencia de biofilm y cálculo presente en la cavidad bucal; una de las diferencias de la periodontitis crónica de otras formas de enfermedad periodontal, es la presencia de neutrófilos y linfocitos en función de defensa siendo totalmente normal. (8)

• PERIODONTITIS AGRESIVA

La periodontitis agresiva se define como su nombre lo dice de forma agresiva en cuanto a la enfermedad periodontal, su principal característica es la avanzada pérdida de los tejidos periodontales y su acelerada progresión en cuanto a la enfermedad, está íntimamente relacionada a factores sistémicos modificantes, hereditarios e inmunológicos, que hacen que el paciente tenga mayor predisposición a su aparición. (9)

Esta se caracteriza de una periodontitis crónica por la notoria rapidez de pérdida de inserción y pérdida de hueso. Por lo general los individuos se observan con un buen estado de salud general; observándose mayor susceptibilidad a presentar la enfermedad dentro del mismo círculo familiar. Suele presentar tipos que no son fundamentales, pero no precisamente en todos los casos entre ellos tenemos: el número de irritantes específicos, los mismos que no van a corresponder a la severidad en cuanto a la pérdida del ligamento periodontal; también se puede ver elevadas proporciones de microorganismos como: *Actinobacillus actinomycetemcomitans* y rara vez *Porphyromonas gingivalis*; es muy común observar deterioros en los leucocitos y en algunos casos el desgaste óseo y la notoria pérdida de las fibras de inserción consiguen autolimitarse. (9)

La periodontitis agresiva se clasifica en dos formas localizada o generalizada. La periodontitis agresiva localizada se la diferencia por presentar varias particularidades: comienza entre las personas jóvenes y adultas, se produce la destrucción periodontal inter proximal la misma que se localiza en los primeros molares e incisivos centrales y laterales, por esta razón jamás se observara en más de dos dientes que presenten afección. La Periodontitis Agresiva Generalizada se caracteriza generalmente por la cantidad de dientes permanentes implicados esta es la principal característica que la diferencia de la localizada; la pérdida de inserción circundante generalizada afecta en su gran mayoría a tres piezas dentales adicionales, sobre todo en los primeros molares e incisivos. Perturba a individuos de entre 30 años de edad, sin embargo, puede presentarse en pacientes de mayor edad; observando en gran medida la pérdida de inserción y del hueso alveolar de forma episódica. (9)

4.1.b PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

La enfermedad periodontal puede ser evitada en sus primeras fases y sobre todo en la gran totalidad de los casos por técnicas más sencillas, como por ejemplo el control de la placa bacteriana. Pero a su vez es responsabilidad del profesional de la salud utilizar todas las medidas preventivas dadas a conocer por la literatura. Es incuestionable que cuanto antes se

ponga en marcha las medidas preventivas para contrarrestar la enfermedad más efectiva será el resultado final. (10)

Es necesario aplicar programas a la población para que sean capaces de reconocer dicha patología, con el objetivo que sigan los parámetros importantes y necesarios para conservar la salud bucal; A su vez se logrará disminuir la cantidad de personas que presenten patologías orales y tratar de preservar la mayor cantidad de número de piezas dentales en boca. Disminuir la prevalencia y la severidad de estas patologías van a estar estrechamente vinculados a la atención integral brindada a la comunidad. (10)

El objetivo del odontólogo general integral debe incluir la inspección y la eliminación de los elementos de riesgo que condicionan las enfermedades bucodentales, incrementar y perfeccionar las medidas de prevención, disminuir la morbilidad de las patologías bucales y desarrollar actividades que engloben una adecuada rehabilitación. (10)

Para tener una visión de la situación actual en cuanto a salud bucal de una comunidad, los factores que la van a acondicionar tratan de medir el estado de salud de esa población; por ende, se debe realizar un diagnóstico adecuado de salud oral de dicha comunidad y del mismo dependerá la calidad del tratamiento a efectuar, a su vez se tendrá en cuenta las medidas a seguir según los problemas encontrados. (11)

Los componentes de riesgo que presenta la enfermedad periodontal con más frecuencia y sobre los cuales se deben tener constante cuidado son:

- Deficiente higiene oral.
- El grado de inflamación en la gingiva.
- Profundidad de sondaje con presencia de bolsas más de 3 milímetros.
- Sangrado al sondaje.
- Mecanismos de defensa. (11)
- Factores endógenos y exógenos perjudiciales (diabetes, embarazo, cálculos, obturaciones deficientes).
- Pérdida de hueso notable.
- Fumador.
- Condiciones socioeconómicas.
- Susceptibilidad genética. (11)

4.1.c AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD

En la década de los cincuenta se incluyó la definición de autopercepción de salud y desde ese momento han surgido una serie de estudios que han evidenciado la validez de su medición. Dicha medida ha sido aceptada significativamente por su sensibilidad y confiabilidad en cuanto al estado de salud habitual, al añadir esta medida de subjetividad como una guía, también ha sido probado como un indicador autónomo y explicativo en cuanto a cantidad de muertes en personas de la tercera edad, principalmente en hombres, así como de discapacidad en cuanto a sus labores diarios. (12)

Esta medida está influenciada por las funciones físicas, la presencia de varias enfermedades y de incapacidades como también la limitación de funciones. Varias investigaciones indican que también se ven afectadas las costumbres y prácticas en cuanto a salud, la utilización de los servicios sanitarios, aporte de la sociedad y las creencias religiosas. (12)

Dicha medición se basa mediante la información brindada por los individuos ya que dan a conocer características mentales entre la autopercepción de la salud y los objetivos resultados de ella. Sin embargo, también se le puede atribuir variables sociales y demográficas, dando a conocer que van a darse diferencias en la percepción del estado de salud de acuerdo al sexo, en este caso las mujeres son más vulnerables a comparación de los hombres. (12)

Los factores biomédicos encontrados están estrechamente relacionados como son la representación de una o varias enfermedades y la discapacidad con una percepción negativa del bienestar médico. Existen 3 componentes principales de tipo social que son señalados como los principales motivos de la forma en que los pacientes observan la sintomatología de los dolores físicos: sentido de coherencia, las redes sociales y el nivel de depresión. En las personas de la tercera edad, se ha descubierto que mientras tengan una percepción de negación de la salud presentaran un sin número de síntomas depresivos en comparación de las personas que gozan de buena salud. (13)

Independiente al grupo al que forme parte, se considera que el auto reporte en cuanto a salud es conocido como una herramienta del estado actual de los individuos. Gracias a esto, esta variable es utilizada en varios estudios para analizar la mortalidad, ya que se considera que en las personas de la tercera edad es muy utilizada para hacer un control de su propia percepción, ya que se tiende a encontrar tendencias a la sobreestimación o a la subestimación del estado de salud real y actual. (13)

4.1.c.1 AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL

En el año 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer la definición de salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Intentar buscar un propósito que nos ayude a evaluar los aspectos que alteren el bienestar de los individuos, ha ido dando lugar a la creación de varios indicadores clínicos que intentan valorar las necesidades en cuanto a salud desde un panorama objetivo. Dentro de la salud bucal por lo general va ocurrir lo mismo, ya que se plantea que existe evidencia que indica las diferencias entre las valoraciones clínicas y subjetivas. (13)

Las medidas clínicas sirven para evaluar la morbilidad, mientras que las medidas subjetivas representan los juicios y percepciones sobre la propia salud. Se ha propuesto que las medidas subjetivas sirvan como herramienta para complementar a las medidas clínicas, lo que ayuda a tener un enfoque integral una vez se conozca la percepción de salud de las personas y cómo esta va afectando día a día su bienestar funcional, social y psicológico. (14)

La OMS define a una de estas medidas que se encargan de dar a conocer la calidad de vida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”. Gracias a estas medidas nos ha permitido adoptar un cambio en cuanto al criterio del profesional de salud, logrando nuevos conocimientos, metas y así lograr buenos resultados en los tratamientos, los mismos que están fundamentados por las experiencias emocionales, sociales, y las funcionales; en estos casos el individuo pasa a formar parte fundamental en el tratamiento. (14)

4.1.d ¿CÓMO SE MIDE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL?

Las enfermedades bucales han tenido gran impacto en la sociedad llegando a causar gran afección en el diario vivir de la población, lo cual ha motivado a realizar varias investigaciones en las últimas décadas. Aproximadamente en los años 70 no estaba relacionado directamente la morbilidad y las dimensiones con las enfermedades de la cavidad oral. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en cada persona va variar su calidad de vida y salud dependiendo directamente del contexto social, político y cultural. (15)

La calidad de vida está relacionada con la salud oral dándose a conocer como un concepto multidimensional que mostrará en qué medida la vida cotidiana de los individuos se verá afectada por las alteraciones en su salud bucal. En Toronto-Canadá fue el lugar donde fue

elaborado el Cuestionario de Percepción por Jokovic, et al. y es conocida en el medio como CPQ por sus siglas en inglés *Child Perception Questionnaire*. Este instrumento está compuesto de 37 ítems organizados en cuatro dimensiones: síntomas presentes en la cavidad oral, limitación en sus funciones, su bienestar emocional y bienestar social. El instrumento al ser demasiado complejo se creó versiones abreviadas de 16 y 8 ítems utilizando el método de impacto del ítem y el método de regresión. Este cuestionario completo fue validado en muchos países como son Inglaterra, Alemania, Brasil, Italia, entre otros. (15)

Entre estos encontramos El CPQ 11-14, el mismo que se puede encontrar en una versión resumida y adaptada a la lengua española, en su presentación podemos encontrar ítems como son características para los aspectos psicológicos oportunos que presentan alto índice de aceptabilidad, por la forma de practicidad y disponibilidad, también este interrogatorio está conformado de cuatro aspectos que presentan una importancia significativa: Síndromes bucales, el bienestar de la población, interés en cuanto a sus emociones y dificultad en cuanto a su funciones cotidianas. Además, está conformado por dieciséis preguntas, y dos que tienen un alto valor en cuanto a la auto percepción de salud bucal y presentan gran importancia en cuanto al bienestar frecuente de la persona; mientras se presente con un promedio alto va comprender a un mayor golpe en cuanto a salud bucal y en la calidad diaria de vida del individuo. El cuestionario presenta enumeraciones apropiadas particularmente hacia personas jóvenes que oscilan entre 11-14 años de edad respectivamente. (15)

En el auto reporte de la enfermedad periodontal serviría de manera práctica como un instrumento valioso en cuanto al hallazgo de la prevalencia de dicha enfermedad, poniendo mucho cuidado sobre todo cuando inician los estudios de carácter epidemiológico con principal atención y vigilando la salud bucal, dado que no necesita la representación de investigadores con especialidad, ni fuentes de origen natural que demuestren costos elevados. Además, hay que puntualizar tener en cuenta la eficacia de las interrogantes que están presentes y suponer que estas son comprensibles por la persona que los resuelve. (15)

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Hadeel M. En su artículo de revista denominado: Validez de auto reporte de la enfermedad periodontal: una revisión sistemática y meta-análisis. Establecieron que las patologías periodontales están relacionadas con otras enfermedades sistémicas, para llegar a concluir en esto ejecutaron varios estudios epidemiológicos, poniendo en marcha varias medidas validadas de autoinforme llegando a ser este su objetivo principal. Se logró evidenciar 933 documentos hallados, de los cuales 11 de ellos fueron seleccionados para esta revisión. De todos los estudios seleccionados, excepto dos, presentaban calidad por lo tanto fueron seleccionados. Cuatro de esto estudios fueron seleccionados y comparables para el meta análisis. La razón de posibilidades de diagnóstico fue de 95% con un intervalo de confianza 0,9 - 2.2% para contestar la pregunta sobre el sangrado gingival y de 1-33,4% para la pregunta sobre la movilidad dental. Concluyendo que la auto percepción de la enfermedad periodontal tiene validez aceptable y puede ser utilizada para la vigilancia de la enfermedad periodontal sobre todo en grandes estudios epidemiológicos. (16)
- Taboada O, Cortés X. En su artículo de revista denominado: Auto percepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. El objetivo de esta investigación fue determinar la autopercepción de caries acompañada de enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores de Hidalgo. El estudio fue observacional, prolectivo, transversal y descriptivo, en el cual invitaron a 102 adultos mayores de ocho de varias comunidades rurales del estado de Hidalgo, a los mismos se les aplicó el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) una medida que sirve para contrastar su percepción con su estado de salud bucal. Los resultados obtenidos mediante el índice GOHAI de la auto percepción de los problemas de salud oral de los adultos mayores fue de 42.3 (± 11.0), comprobando de esta manera que la puntuación obtenida señala una mala percepción en lo físico, en lo psicológico y social, a esto se le agrega la presencia de malestar o dolor, a su vez una salud bucal pobre. Situando a esta población en un nivel socioeconómico bajo, por lo tanto, esto podría explicar el por qué el 73.5% de ellos percibe su condición de salud bucal como mala, el 12.7% regular y el 13.7% como buena. En el análisis de las variables demográficas y GOHAI no se hallaron diferencias estadísticamente significativas; en los índices de salud bucal-oral y necesidades de atención se comprobó que los adultos mayores con una higiene bucal mala tienen tres veces más la percepción de que su salud bucal es pobre. (17)

- Taboada A. Cerón A. En su artículo de revista denominado: Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. Señalaron como objetivo de esta investigación determinar la frecuencia y distribución de las enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a atención estomatológica en la clínica universitaria. El estudio fue observacional, prolectivo, transversal y descriptivo en el que participaron 73 pacientes, en un rango de edad de 38.5 ($\pm$ 9.6) años; 34% (25) para el sexo masculino y 66% (48) del femenino. Se valoró PDB con la utilización del índice de O'Leary y para el diagnóstico de la enfermedad periodontal con el índice periodontal de Russell. La prevalencia de PB (placa bacteriana) fue de 100%, con un índice de O'Leary de 74.2% (IC95% 64-84). En cuanto a la prevalencia de gingivitis para el total de la población estudiada fue de 25% (IC95% 15.1-34.9) y de periodontitis de 75% (IC95% 65.1-84.9). En cuanto al análisis de regresión lineal simple se observó asociación débil a moderada entre presencia de placa bacteriana y la enfermedad periodontal; para edad, el modelo señala para menores de 30 años ($r = 0.384$) 15% de la asociación y para los menores de esa edad ($r = 0.440$) 19%; por sexo, el piloto permite explicar en el caso del masculino ($r = 0.557$) 31% de la asociación y para el femenino ($r=0.354$) sólo 13%. La placa bacteriana tiene el papel más importante en cuanto a la presencia de la enfermedad periodontal; sin embargo, no es el único factor que intervienen para su desarrollo, ya que no todas las familias formadoras de bacterias dentro de la cavidad bucal son afines a los tejidos periodontales. Esta patología está asociada a múltiples factores entre ellos tenemos de riesgo biológicos, sistémicos y socioeconómicos, entre otros. Su combinación puede modificar el curso y agresividad de la patología. (18)
- Guayara L y Cols. En su artículo de revista denominado: Autopercepción de la condición oral del paciente. Establecieron en cuanto a la condición oral en el 74% de pacientes se observó la presencia o ausencia de caries, el 94% lograron determinar la presencia o ausencia dolor en la articulación temporomandibular y 5% expusieron no saber si presentan dolor. La semejanza entre la autopercepción del paciente y el diagnóstico del odontólogo fue baja. La autopercepción de la condición dental se registró con un 70% de personas las cuales precisaron presentar una mala condición y un 30% con buena, a esto se le añade la valoración odontológica el 76% presento mala condición y el 24% una adecuada salud oral. (19)

- Pérez, O.R., Sánchez, H.H.A. En su artículo de revista denominado: Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adulto. Realizaron un estudio epidemiológico descriptivo, observacional y transversal en pacientes que acudieron a la clínica Integral de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit en el período de enero a mayo, con el objetivo de determinar la condición de salud periodontal y establecer sus nexos con factores locales existentes tales como tabaquismo, alcoholismo, encías que presentan sangrado, exagerada movilidad dental, halitosis, diastemas, dolor constante o sordo, sensibilidad, xerostomía, sialorrea, bruxismo, respiradores bucales, ausencia de dientes posteriores, etc. Se logró determinar la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal mediante la utilización del índice de necesidad de tratamientos periodontales en dicha comunidad, se logró observar y relacionar sus categorizaciones con factores locales y sistémicos explorados durante este estudio. La prevalencia fue alta, la misma que va de la mano con la edad, ocupación, y nivel de escolaridad, además a esto le sumamos el hábito de fumar y el grado de higiene bucal se asoció con la enfermedad periodontal, entre las patologías sistémicas la más asociada con la enfermedad periodontal fue la diabetes seguida del alcoholismo, sin encontrar diferencias significativas entre género. (20)
- Legido B. En su tesis doctoral denominado: Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. Estableció que la mayoría de la población estudiada considera que su estado de salud bucal es bueno o regular (un 45,7% y un 35,1%, respectivamente) y solo la mínima de población (1,1%) lo percibe como excelente. Al avanzar con la edad, el sexo masculino, el trabajo manual, el nivel de instrucción y de ingresos menor, se relacionan directamente con una mala o peor percepción de salud bucal. La mayoría de la población estudiada no manifiesta afectación en cuanto a su calidad de vida por dolor o problemas bucales (el 76% y el 50%). Cuando lo narran, se trata con más frecuencia de personas mayores, el sexo femenino, trabajadores manuales y con nivel educativo bajo y económico. La mayoría de la población que participo en este estudio (90,6%) refiere cepillarse los dientes una o más veces al día, mientras que el 20%, refiere utilizar diariamente hilo dental o los cepillos interdetales, siendo las personas más jóvenes los que menos usan estos métodos. El 82% de la población de estudio manifestó haber recibido indicaciones en cuanto al cepillado, frente al 18% que dice no haber recibido ninguna información. La mayoría de las personas que trabajan (62%) indican haber visitado al dentista entre los últimos 4 meses y 3 años y un 2,4% refiere no haber ido nunca al dentista. El motivo de visita al odontólogo más frecuente fue una revisión o

limpieza bucal (> 50%). La mayoría de la población (69%) evita ir al dentista por miedo, aunque un 16% lo hace de forma regular o siempre. (21)

- Gómez J, Curcio C. En un artículo de revista denominado: Autopercepción de salud, presencia de enfermedades y discapacidades en ancianos de Manizales. El objetivo de esta investigación fue hacer una aproximación a la autopercepción de salud de los ancianos en Manizales y correlacionarla con las enfermedades informadas y el estado de funcionalidad auto-reportado. Es así que se logró determinar que existe una mayor proporción de ancianos entre la edad de 65 y 69 años (34%), el 58.8% fueron mujeres, de las cuales el 48% en estado de viudez, en comparación con el 71% de los hombres que se encontraban casados. El 27% de la población estudiada manifestó presentar menos de 5 años de educación. El 58.8 % de la población se encuentra saludable, con una mayor proporción de hombres. El 18.8% afirma tener muy buena salud oral, el 30.4% buena, el 40.4% término medio, 9.2% mala y 2.4% muy mala. El 58% aseguró sentirse mejor que los de su misma edad. Se halló una mejor autopercepción en los grupos más jóvenes ($p < 0.05$). Al relacionar no sentirse saludables con la presencia de enfermedades se encontró una asociación estadística significativa ($p < 0.001$). Existe una asociación entre presentar al menos una enfermedad con mala autopercepción de salud. (22)
- Portillo, E. en un artículo de revista: "PREVALENCIA DE PERIODONTOPATÍAS EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR 2017" "El Objetivo de esta investigación fue establecer la prevalencia de periodontopatías en personas de 18 a 60 años de edad que consultaron en la Facultad de Odontología de Universidad Evangélica de El Salvador (FOUEES) en 2017. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal de 289 carpetas seleccionados por muestreo aleatorio simple. Entre los resultados se encontró: Prevalencia de patologías periodontales 100%, el sexo femenino 69.20%, periodontitis 55.36%, grupo de edades de 18-31 años 40.83%, desempleados 30.45%, escolaridad media 33.22%, higiene oral deficiente 71.97%. La prevalencia de patologías periodontales fue alta en la población, sobretodo en mujeres de 18-31 años de edad, desempleadas, con escolaridad media, del área urbana e higiene bucal pobre. Identificando y afrontando los factores más sobresalientes, se podría prevenir su desarrollo, por lo cual se recomienda que los odontólogos fortalezcan la teoría y práctica sobre todo deber ser aplicado en docencia, asistencia e investigación; tales como formación y capacitación de recursos humanos en odontología, estandarizar el proceso de diagnóstico y definición de caso, realizar campañas de educación y motivación, gestionar alianzas de educación, promoción y tratamiento, reforzar programas y medidas en Salud Pública, realizar investigaciones, de

seguimiento y considerando otros indicadores, así pasar del conocimiento a la implementación de medidas preventivas en salud oral. (23)

- Rhee S y Cols. En su artículo de revista denominado: Prevalencia de enfermedad periodontal entre pacientes de escuelas de odontología. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de enfermedades periodontales raras en una clínica de la escuela de odontología que imita una gran práctica de odontología general. Determinaron que las enfermedades periodontales fue la afección oral más frecuente (96%), seguida de caries que produce cavitación en la superficie del esmalte (70%), tratamientos endodónticos (26%), traumas oclusales (15%), lesiones orales que requieren biopsia (1%) y edentulismo (1%). Alrededor del 4% de los pacientes presentaron enfermedades periodontales raras, incluida la periodontitis agresiva localizada (0,3%), los procesos periodontales (0,6%), los abscesos gingivales (0,09%), las infecciones combinadas periodontal-endodónticas (2,6%), la gingivitis modificada por factores sistémicos (0,55%) y enfermedades gingivales asociadas con placa (0,3%). La periodontitis crónica fue la más frecuente (53,0%) que, en la población general de Estados Unidos, y con la gingivitis asociada a la placa (42,1%), constituyó la mayor parte de la enfermedad periodontal. Los pacientes eran ligeramente mayores que el promedio de California y Estados Unidos pero tenían una composición en cuanto a la raza y una salud sistémica con promedio similar. (24)
- Chukwumah N. En su artículo de revista denominado: Prevalencia y factores de riesgo para enfermedades periodontales observadas en niños que asisten al Hospital Universitario de la Universidad de Benin para recibir tratamiento dental. El objetivo de esta investigación fue evaluar la prevalencia de patologías periodontales y los factores de riesgo asociados en niños. Señalando que los participantes del estudio eran niños entre las edades de 8 a 16 años que se presentaron en la clínica dental pediátrica. Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario semiestructurado sobre socio demografía, conducta de salud oral y general. La limpieza oral, la salud gingival y periodontal fueron evaluados mediante la utilización del índice de salud oral simplificado, el índice gingival y el índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento. 70 niños participaron, la proporción más alta (40%) de los participantes, tenían entre 8 y 10 años de edad, sobresalió el sexo masculino (52,9%), 51,4% asistían a la secundaria y 44,3% presentaron un alto nivel socioeconómico. El cepillo de dientes y la pasta (91,4%) fueron los agentes de limpieza que más utilizan, varios cepillados una vez al día (68,6%), el dolor (58,6%), la razón más frecuente para la visita dental. La prevalencia de gingivitis fue del

82,9%. Hubo una asociación entre los sexos y los agentes de limpieza utilizados ($p=0,025$), el estado socioeconómico y los motivos por las cuales visitan al dentista ($p=0,018$).
(25)

5. HIPÓTESIS

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

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de la Investigación: Descriptivo.

Nivel de Investigación: Descriptivo-observacional. (26) (27)

Tipo de Investigación:

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

2. POBLACIÓN:

La población de estudio con un total de 411 encuestas, de personas de entre 18-44 años de edad pertenecientes a la parroquia de Sinincay, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia.

2.1. Criterios de selección: para formalizar la población se consideró los siguientes aspectos de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el presente estudio, fichas epidemiológicas que consten en el archivo de la oficina de Investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, que presenten los datos completos de personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay.

2.1.b. Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio las fichas epidemiológicas de personas menores de 18 años y mayores de 44 años.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. (26) (27) (28)

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Autopercepción de Enfermedad Periodontal	La autopercepción hace referencia a la cognición de la persona, que le permite verse a sí mismo, en la realidad que lo rodea.	Características percibidas por el paciente: inflamación, sangrado, halitosis y en casos más severos movilidad dental	Unidimensional	Enfermedad periodontal con autopercepción. Enfermedad periodontal sin autopercepción. Sin enfermedad periodontal.	Cualitativa	Nominal	Sano Enfermo	Encuesta
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Unidimensional	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Edad	Edad cronológica de los individuos participantes en el estudio	Años de vida del paciente	Unidimensional	Dato encontrado en la encuesta.	Cuantitativa	Ordinal	18-20 21-25 26-30 31-35 36-44	Encuesta
Tipo de instrucción	Estructura mediante la cual se sustenta la enseñanza del país.	Se determina por el origen del financiamiento del colegio	Unidimensional	Nivel de estudios.	Cualitativa	Ordinal	Nivel bajo expuesto: Sin estudios. Primaria Secundaria Nivel alto no expuestos: Superior técnico Superior universitario	Encuesta

Ocupación	Acción o función que desempeña una persona	Ocupación de la persona encuestada	Unidimensional	Actividad laboral que desempeña.	Cualitativa	Ordinal	- 5 y 9 bajo. - 0,1,2,3,4,6,7,8 alto 0 militares 1 directores y gerentes 2 profesionales científicos e intelectuales 3 técnico y profesionales de nivel medio. 4 personal de apoyo administrativo 5 trabajadores de los servicios y vendedores comercio y mercado. 6 agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros. 7 oficiales operarios y artesanos de artes mecánicos y otros oficios. 8 operaciones de instalaciones y máquinas y ensambladores. 9 ocupaciones elementales.	Encuesta
------------------	--	------------------------------------	----------------	----------------------------------	-------------	---------	--	----------

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

4.1. Instrumentos documentales:

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

4.2. Instrumentos mecánicos:

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

4.3. Materiales:

Se utilizó únicamente materiales de escritorio.

4.4. Recursos:

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

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial.

La Parroquia Sinincay se encuentra ubicada en el Cantón Cuenca al noroeste del territorio, en la Provincia del Azuay, al sur del Ecuador. Su proximidad a la ciudad de Cuenca coloca a la Parroquia Sinincay como un espacio territorial con aptitud para ser considerado, en gran parte de su extensión, como “área de expansión urbana”. El centro parroquial se encuentra localizado a unos 15 minutos del centro de la ciudad de Cuenca. Establecida al noreste de Cuenca y a una altura de 2,640 msnm. Los límites de la parroquia son: al norte con la parroquia Chiquintad, al sur con la ciudad de Cuenca, al este con la parroquia Ricaurte y al oeste con la parroquia Sayausí. La temperatura de Sinincay oscila entre los 12,0°C y 20,0°C.

5.2. Ubicación temporal.

La investigación y la recolección de datos se realizó entre los meses de octubre 2018-febrero 2019, recolectando datos que reflejan la situación epidemiológica del año en curso.

5.3. Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “Sinincay”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi info, las mismas que reflejaban información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características: El estudio de prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas buscaba describir cuantitativamente el problema de personas de 18 a 44 años, utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de Octubre 2018- Febrero 2019; de las fichas se evaluó el auto informe periodontal basado en 11 preguntas que permitieron a las personas valorar de manera subjetiva su estado de salud periodontal.

5.3.a. Método de examen.

Tras realizar el control de calidad de la base de datos Epi info, se realizó la selección de las fichas epidemiológicas de la Parroquia de Sinincay de personas de 18 a 44 años de edad. Para la recopilación de los datos de la autopercepción periodontal el examinador realizó once preguntas por las cuales estuvo conformado el cuestionario. Consta de respuesta marcadas con una X en las casillas Si/No respectivamente. (anexo 1)

5.3.b. Criterios de registro de hallazgos.

Se realizó la toma de datos del Sistema Epi info, tomando las fichas epidemiológicas de la parroquia de Sinincay que correspondieron a personas de 18 a 44 años de edad y se registraron: en la casilla uno se registró el número de registro que corresponde al número de la base de datos, casillas dos se registró edad sin decimales, casilla tres el sexo biológico del paciente que puede ser varón o mujer, casilla cuatro parroquias de donde proviene el paciente.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Con la base de datos ya obtenida y dicotomizada se procedió a realizar estadística descriptiva de cada variable, luego se obtuvo tablas cruzadas o de doble entrada para asociar las covariables con la variable principal PREVALENCIA DE LA AUTOPERCEPCIÓN; mediante la prueba CHI-CUADRADO donde se utilizó un nivel de significancia igual a 0.05. ($p=0.05$) (29)

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

Se solicitó la revisión y permiso del comité Institucional de bioética de la Universidad Católica de Cuenca. Donde se me otorgó el siguiente código: As47PreOD18.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de personas pertenecientes de la Parroquia Sinincay, que constan en el archivo del Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

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

ENFERMO		SANO		Total general	
n	%	n	%	n	%
226	55%	185	45%	411	100%

fd

Interpretación: Se logró evidenciar que del total de la población estudiada el 55% de individuos consideraron presentar enfermedad periodontal y el 45% restante reportaron encontrarse sanos.

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	ENFERMO		SANO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	125	54%	105	46%	230	56%
Masculino	101	56%	80	44%	181	44%
Total general	226	55%	185	45%	411	100%

$$X^2=0,09 \quad p= 0,77$$

Interpretación: Se logró observar que de la muestra total de pacientes el 56% de personas pertenecen al sexo femenino y el 44% al sexo masculino; en cuanto a la autopercepción de la enfermedad periodontal, en el sexo femenino hubo un predominio de enfermos con un 54% y sanos en un 46%; en lo que se refiere al sexo masculino hubo un predominio de enfermos

con un 56% y sanos en un 44%; por lo tanto, el sexo femenino como el masculino consideran que presentan enfermedad periodontal.

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

	ENFERMO		SANO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	N	%
de 18 a 21	40	56%	31	44%	71	17%
de 21 a 25	51	48%	56	52%	107	26%
de 26 a 30	49	60%	33	40%	82	20%
de 31 a 35	34	57%	26	43%	60	15%
de 36 a 44	52	57%	39	43%	91	22%
Total general	226	55%	185	45%	411	100%

$$X^2=3,36 \quad p= 0,50$$

Interpretación: En relación a la autopercepción de la enfermedad periodontal y la edad se observó un predominio de las edades comprendidas entre los 36 a 44 años en un 57% en la población que se consideraban enferma y en los pacientes sanos hubo un predominio de las edades comprendidas entre los 21 a 25 años en un 52%.

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

	ENFERMO		SANO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	83	53%	73	47%	156	38%
BAJO	143	56%	112	43%	255	62%
Total general	226	55%	185	45%	411	100%

$$X^2=0,32 \quad p= 0,57$$

Interpretación: Se evidenció un mayor porcentaje de instrucción baja en ambos grupos, en los individuos enfermos se presentó en un 56% y en los individuos considerados sanos en un 43%.

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

	ENFERMO		SANO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTOS	207	55%	166	45%	373	91%
NO EXPUESTOS	19	50%	19	50%	38	9%
Total general	226	55%	185	45%	411	100%

$$X^2:0,42 \quad p= 0,52$$

Interpretación:

En relación a la autopercepción de la enfermedad periodontal y la ocupación se encontró que ambos grupos desempeñaban empleos que los dejaba expuestos a la enfermedad periodontal en un 91%. Los pacientes enfermos se encontraron expuestos en un 55% y los pacientes sanos se encontraron expuestos en un 45%.

2. DISCUSIÓN

La presente investigación se llevó a cabo mediante la toma de datos, las mismas que se encontraban en el programa Epi info, del laboratorio de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, con la cual se observó la Prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019. La carencia bibliográfica acerca de este tema fue motivo principal para el inicio de este estudio, con el fin de conocer la prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en esta población.

En el estudio se logró evidenciar que del total de la población estudiada el 55% de individuos consideraron presentar enfermedad periodontal y el 45% restante reportaron encontrarse sanos. Sin embargo, en un estudio realizado por Legido B, en el año 2016 en Madrid-España demostró que, del total de su muestra, la mayor parte de los sujetos consideraban que su estado de salud periodontal era bueno o referían sentirse sanos en un 54,6%, seguido de un 45,4% que se consideraron enfermos (21); estas diferencias fueron notorias debido al número de muestra total de cada estudio.

De acuerdo al sexo, se encontró que de la muestra total de pacientes el 56% de personas pertenecieron al sexo femenino y el 44% al sexo masculino. Por lo tanto, el sexo femenino se consideró enfermo en un 55%, seguido del sexo masculino con un 45%. En comparación con el estudio realizado en Hidalgo México por Taboada O, en el año 2014, se observó diferencias con sus resultados ya que en su gran mayoría la autopercepción de enfermedad periodontal se presentó en el sexo femenino con 63,10%, seguido del sexo masculino con un 25%. (17)

En cuanto a la edad y la autopercepción de las enfermedades periodontales, se reportó un predominio de las edades comprendidas entre los 36 a 44 años, esta población consideró sentirse enferma en un 57%. Por otro lado, Pérez R, en su estudio realizado en México en el año 2011 arrojó resultados similares ya que se pudo observar que el 81,2% fueron personas menores de 40 años los que se consideraban enfermos, presentando necesidades de tratamiento periodontal. (20)

El estudio presentó un mayor porcentaje de instrucción baja en ambos grupos, en los individuos enfermos se observó un 56% y en los individuos considerados sanos en un 43%. Estos datos concordaron con un estudio realizado en México por Maya C, en el año 2017 en donde los pacientes con periodontitis reportaron con mayor frecuencia un nivel educativo más bajo con un 72,7%. (30). A si mismo al comparar con Gómez J, en su estudio realizado en el año 2004 en Colombia, señaló una comparación entre la percepción de salud periodontal y

los niveles educativos; también mencionó que al tener menos de cinco años de educación estaría relacionado directamente con pacientes que se consideraron enfermos debido al bajo nivel de instrucción. (22)

En el estudio se observó la relación de la autopercepción de la enfermedad periodontal y la ocupación, encontrándose que ambos grupos desempeñaban empleos que los dejaban expuestos a la enfermedad periodontal en un 91%. Los pacientes enfermos se encontraron expuestos en un 55% y los pacientes sanos se encontraron expuestos en un 45%. En comparación con el estudio de Portillo E, realizado en el Salvador en el año 2018 se pudo observar diferencias significativas ya que señalaban que la ocupación de las personas con mayor prevalencia de patologías periodontales correspondió a las personas con trabajos expuestos en un 30,45%. (23) Por otra parte en un estudio realizado en México por Rojas N, en el 2011 no encontraron una diferencia notoria, entre la prevalencia de las enfermedades periodontales y la ocupación de la población estudiada. (31)

3. CONCLUSIONES

Al terminar el estudio se pudo concluir que la prevalencia de enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2019 fue negativa ya que la mayoría de la muestra total consideraron presentar enfermedad periodontal o sentirse enfermos.

En cuanto a la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas en personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, de acuerdo al sexo se observó que de la muestra total del estudio hubo mayor porcentaje de personas de sexo femenino; en cuanto a la autopercepción de la enfermedad periodontal tanto el sexo femenino como el masculino consideraron que presentan dicha patología, sobresaliendo el sexo femenino en gran medida, debido a la cantidad de personas de dicho sexo que participaron en este estudio.

En lo relacionado a la autopercepción de la enfermedad periodontal y la edad se observó un predominio de las edades comprendidas entre los 36 a 44 años esta población se consideró en gran porcentaje enferma, llegando a la conclusión que los pacientes de entre 30 y 44 años presentaron autopercepción de enfermedad periodontal debido a que dejaron de lado el cuidado de la salud bucal.

Según la prevalencia de las enfermedades periodontales autopercebidas de acuerdo al grado de instrucción se evidenció un mayor porcentaje de instrucción baja en ambos grupos, lo que permitió confirmar que las personas debido a su desconocimiento de la enfermedad periodontal mostraron poco interés en cuanto a su salud bucal.

En el análisis de la autopercepción de la enfermedad periodontal y la ocupación se encontró que ambos grupos desempeñaban empleos que los dejaba expuestos entre ellos tenemos trabajadores de los servicios, vendedores de comercio, mercado y ocupaciones elementales, por ende, esta población fue más vulnerable a presentar enfermedad periodontal, ya que se evidencio falta de conocimiento en cuanto a la salud oral y a esto se añadió la falta de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zeron A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. Revista ADM. 2018 Abril; 75(3): p. 122-124.
2. Flores L, Zerón A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. Rev Mex Periodontol. 2015 Noviembre; 6(2): p. 77-87.
3. Tur E. Gingivitis. Características y prevención. ENFERMERÍA dermatológica. 2011 Noviembre; 12(1).
4. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010 Julio; 3(2): p. 94-99.
5. Soto A, Ruiz A, Martínez V. Clasificación de enfermedades periodontales. Rev Mex Periodontol. 2018 Enero; 9(1): p. 24-27.
6. Rocha M, Serrano S, Fajardo M, Servín V. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. Nova scientia. 2014 Febrero; 6(12): p. 190-218.
7. Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016 Marzo; 9(2): p. 208-215.
8. Ardila C. Effect of enterobacteriaceae in patients with chronic periodontitis. Avances en Periodoncia. 2010 Enero; 22(1): p. 27-35.
9. Benza-Bedoya R, Pareja M. Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. ODONTOESTOMATOLOGÍA [. 2017 Mayo; 19(30): p. 29-39.
10. Vega S. "Prevención de enfermedades periodontales. In [Tesis de pregrado]; 2017; Lima. p. 74.
11. Lima M, Reigada A, Vara A. Responsabilidad del estomatólogo general en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. AMC. 2010 Febrero; 4(2).
12. Muhammad A. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int J Health Sci. 2017 Octubre; 11(2): p. 72-80.

13. Cárdenas A, Velázquez L, Falcón J, García I, Montes R, Reza G. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018 Enero;; p. 4-63.
14. Díaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. *Int. J. Odontostomat*. 2017 Febrero; 11(1): p. 31-39.
15. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Health and Quality of Life Outcomes. *BioMed Central*. 2006 Marzo; 4(4).
16. Hadeel M. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Periodontology Online*. 2016 Enero; 13(1): p. 1-14.
17. Taboada O, Cortés X. Auto percepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. *Rev. ADM*. 2014; 71(6): p. 273-279.
18. Taboada-Aranza O, Rodríguez H. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. *Rev ADM*. 2018 Marzo; 75(3): p. 147-152.
19. Guayara L, Jiménez M, Novoa D, Vanegas G. Autopercepción de la condición oral del paciente. *Journal Odontológico Colegial*. 2011; 7(2): p. 69-74.
20. Pérez O, Sánchez H, Corona Z. Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. *Revista Oral*. 2011 Abril; 12(39).
21. Legido B. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. In [Tesis doctoral]; 2016; Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
22. Gómez J, Curcio C. Autopercepción de salud, presencia de enfermedades y discapacidades en ancianos de Manizales. *Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr*. 2004; 18(4): p. 706-715.
23. Portillo E, Alfaro E. Prevalencia de periodontopatías en clínicas odontológicas de Universidad Evangélica de el Salvador. *Revista Crea Ciencia*. 2018 Abril; 12(1): p. 49-62.

24. Rhee S, Primal K, Boehm K. Prevalencia de enfermedad periodontal entre pacientes de escuelas de odontología. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2014 Octubre; 9(2): p. 126-131.
25. Chukwumah N. Prevalence and Risk Factors for Periodontal Diseases Seen in Children Attending the University of Benin Teaching Hospital for Dental Treatment. *Ann Med Health Sci Res*. 2017 Abril; 7(1): p. 325-330.
26. Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León V, Velez-León E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica.. *OActiva*. 2016 Agosto ; 1(1): p. 72-75.
27. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-Leon K, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología.. *OActiva*. 2016 Abril; 1(2): p. 81-84.
28. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis.¿cuántas. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2017 Enero-Abril; 2(1): p. 59-62.
29. Flores E, Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Rev Alerg Mex*. 2017 Abril; 64(3): p. 364-370.
30. Maya , Cols. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas. *Revista Odontológica Mexicana*. 2017 Agosto; 3(2): p. 165-172.
31. Rojas N, Flores A, Arcos M. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Revista Odontológica Mexicana*. 2011 Febrero; 15(1): p. 31-39.

ANEXOS.

Anexo 1.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL EPI INFO.

Enter - [FichadeBarreras\FICHASDEBARRERAS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record 1 of 1393 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHASDEBARRERAS
 - Page 1
 - pag 2
 - pag 3
 - Page 4

Page 1

FICHAS DE BARRERAS

C.I. del Encuestador 1150129722

Parroquia Nivel de instrucción Secundaria Ingreso/persona 700/5

CI: 0104467329 Sexo Femenino Edad: 23 Ocupación Del 0 al 9 9

1. Para la higiene dental usualmente uso:

a. Un cepillo	b. La seda o cepillo	c. Tabletas reveladoras
☒	☐	☐

2. En la actualidad

a. Creo que hay algo malo, pero no suficiente	b. Creo que hay algo malo y tengo la intensión	c. Voy a realizarme un chequeo el prox año	d. No creo que necesite ningún tto	e. Ira pronto
☐	☒	☐	☐	☐

3. Si perdí una calza de atrás y no me dolió

a. De inmediato iré a un dentista	b. Espero si siento dolor	c. No sería un problema y no vería un dentista
☒	☐	☐

4. Por lo general hago una cita para visitar al dentista

a. cuando el dentista me lo recuerda	b. al final de la última cita	c. cuando pienso ir a otro chequeo	d. cuando pienso que algo esta mal
☒	☒	☐	☐

5. Si mis encías sangran

a. No es un problema	b. iria inmediatamente al dentista	c. esperaria si hay dolor
☒	☐	☐

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure View SNA Graph

[Name Encuestador] [Type:Text]

en-115 7201 CAPS NIM INS

ANEXO 1.2 ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Nombre:		
Edad:		
Sexo:		
Número de registro:		
Parroquia:		
Grado de Instrucción:		
	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 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 los dientes de leche?		
5. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangra las encías?		
7. ¿Siente Ud. O le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?		
9. ¿Alguna vez le han hecho raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?		
10. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías?		
11. En las últimas semanas ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes?		