



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

**IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS
EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA TOTORACOCHA
CUENCA ECUADOR 2016.**

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

AUTOR:

Delgado Cajilima, Christian Santiago

DIRECTORA:

Encalada Verdugo, Liliana Soledad Od. Esp.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Delgado Cajilima, Christian Santiago 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: Delgado Cajilima Christian Santiago

C.I.: 0105089866

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA TOTORACOCHA CUENCA ECUADOR 2016”**, realizado por **DELGADO CAJILIMA, CHRISTIAN SANTIAGO**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA

El presente trabajo de titulación denominado “IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA TOTORACOCHA CUENCA ECUADOR 2016”, realizado por DELGADO CAJILIMA, CHRISTIAN SANTIAGO, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2017

.....

Tutor: Dra. Liliana Encalada Verdugo Od. Esp.

DEDICATORIA.

Más de lo que tengo sin ustedes no tengo nada,
Nunca podré olvidar que ustedes me enseñaron a valorar,

Son los que oran por mí todas las noches
Y me perdonan así yo mil veces me equivoque,

Estaría dispuesto a dar mi vida por ustedes

Se los dedico padre y madre.

EPÍGRAFE.

Comparte tus lágrimas,
Tú que nunca expresas,
Que lloras hacia dentro,
Avaro de tristezas.

Rafael Lechowski

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco infinitamente al creador por permitirme gozar del más hermoso viaje llamado vida, por presentarme en este camino a las personas que me hicieron lo que soy y me han llevado a donde estoy y sepan que pase lo que pase jamás me daré por vencido y con su bendición llegare hacia mis metas.

A mi Padre Santiago, por ser el hombre más dulce y entregado a su familia y enamorar a la mujer de mi vida, mujer a la cual no podría ni agradecerla con todo lo que soy, ¡ella lo vale todo!, Madre de mi vida Dios te bendiga siempre.

A mis queridos maestros, por compartirme y hacerme parte de esta hermosa profesión.

A todos los involucrados dentro de esta investigación, pacientes, compañeros y amigos gracias totales por su incondicional apoyo.

LISTA DE ABREVIATURAS

CVRSB: Calidad de vida relacionada con salud bucal

OMS: Organización Mundial de la Salud

I.E: Institución Educativa

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
INTRODUCCIÓN	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.- JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1.-Objetivo General:.....	17
3.2.-Objetivos Específicos:	17
4.-MARCO TEÓRICO	18
4.1.- BASES TEORICAS:	18
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
5.-HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1.-MARCO METODOLÓGICO.	32
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA	32
2.1. Criterios de Selección:	32
2.1.1. Criterios de inclusión:.....	32
2.1.2. Criterios de exclusión:.....	33
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	33
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
4.1.- Instrumentos documentales:.....	35
4.2.- Instrumentos mecánicos:	35
4.3.- Materiales:	35
4.4 Recursos:	35
4.5.-Ubicación espacial.....	35
4.6.- Ubicación temporal.....	36
5.- PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS:.....	36
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS	36
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN.....	38
1. RESULTADOS.....	39
3. CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS.....	49

Anexo 1. Ficha de recolección digital	50
Anexo 2. Ficha epidemiológica de la UCACUE	51
Anexo 3. Consentimiento Informado	52
Anexo 4: Informe de salud bucal	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de los escolares de la parroquia Totoracocha, según covariables	39
Tabla 2. Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el sexo.	40
Tabla 3. Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el tipo de gestión educativa.	41
Tabla 4. Severidad del Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el sexo.	42
Tabla 5. Severidad del Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el tipo de gestión educativa.	43

RESUMEN

OBJETIVO: El presente estudio tiene como objetivo determinar el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia Totoracocha, Cuenca Ecuador 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El enfoque del estudio investigativo fue cuantitativo, el diseño fue de tipo descriptivo, de técnica observacional de ámbito documental, la muestra estuvo constituida por 164 fichas epidemiológicas de escolares de 12 años de la parroquia "TOTORACOCHA". Los datos se recogieron de la base de datos Epiinfo. **RESULTADOS:** El impacto de caries dental sobre los desempeños diarios tuvo un porcentaje de 58% y fue más marcado para el sexo femenino que para el masculino, también pudimos observar que los desempeños más afectados fueron los de sonreír y socializar y en cuanto a la severidad del impacto los niveles que presentaron mayor porcentaje fueron el nivel de "poco" y "regular".

CONCLUSIONES: Se pudo concluir que del total de escolares examinados al menos uno presentaba un desempeño afectado, teniendo así que los escolares con impacto alto tenían un desempeño limitado.

PALABRAS CLAVES: Caries dental, impacto, desempeños diarios.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The present study aims to determine the impact of dental caries on daily performance in 12-year-old schoolchildren in the Totoracocha parish, Cuenca Ecuador 2016. **MATERIALS AND METHODS:** The research study was quantitative, the design was descriptive, of documentary observational technique, and the sample was constituted by 164 epidemiological records of schoolchildren of 12 years of the parish "TOTORACOCHA". Data were collected from the Epiinfo database. **RESULTS:** The impact of dental caries on daily performance had a 58% and was more marked for the female than for the masculine, we could also observe that the most affected performances were those of smiling and socializing and in terms of severity of the impact the levels that presented the highest percentage were the level of "little" and "regular".

CONCLUSIONS: It was possible to conclude that of the total number of schoolchildren at least one had an affected performance, thus having high impact students had limited performance.

KEY WORDS: Dental caries, impact, daily performance.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La caries dental se la puede considerar como una enfermedad multifactorial que abarca un proceso patológico, llegando a afectar tejidos macroscópicos como son dentina y esmalte, además es considerado un problema de salud pública ya que afecta gran parte de la población mundial.

Esta enfermedad además de requerir un gasto económico va a afectar en la calidad de vida y desempeños diarios de los pacientes que la padecen. Al mencionar calidad de vida hacemos referencia al estado de salud y bienestar del paciente, llegando este a verse alterado por diferentes situaciones de enfermedad como es en este caso la caries dental, la misma que va a alterar en el estilo de vida y el ámbito social del paciente.¹

Al mencionar salud podemos citar específicamente la salud bucal la misma que va a generar un impacto en los desempeños diarios de los pacientes, generando dificultades como dolor, inseguridad al sonreír y dificultando el confort en el estilo de vida del individuo². Y estas dificultades pueden ser auto percibidas por los niños, generando así un diferente impacto que puede influir en la calidad de vida y conducta del mismo.³

En la etapa preescolar y escolar ya se puede evidenciar conocimientos en cuanto a la salud y al impacto que esta causa en sus actividades normales diarias, teniendo ya una conciencia en responder diferentes preguntas para determinar su autopercepción sobre la salud y enfermedad misma.

Por lo tanto el presente estudio se realiza con el propósito de conocer como se ve afectada la calidad de vida y los desempeños en los escolares de la parroquia Totoracocha Cuenca Ecuador, etapa en la cual se van a ver muy afectados los niños debido a la nutrición, educación e higiene que lleven.

También se busca generar conciencia en niños y padres sobre la importancia en el tratamiento de la enfermedad, debido a que no se han generado suficientes reportes relacionados a la situación de salud bucal, razón por la cual se aportaran con datos muy significativos sobre la parroquia a investigar.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema que se desea investigar es impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años, esta idea de investigación surge de la continua búsqueda de información de línea base para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

El principal cuestionamiento de esta investigación es ¿Cuánto es el impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia Totoracocha en la ciudad de Cuenca en el año 2016?

2.- JUSTIFICACIÓN

En la relevancia humana el presente estudio investigativo se enfoca en los escolares de la parroquia totoracocha que están por culminar con el recambio dentario y tendrán dientes permanentes y así promover mayor conciencia en el impacto que produce la caries dental en la salud oral y desempeños de los escolares.

En la presente investigación se podrá conocer el porcentaje de escolares enfermos de caries y así aportar a la carrera de odontología de la UCACUE como al ministerio de salud pública con datos específicos de la población total afectada por dicha enfermedad.

El presente estudio investigativo será dirigido hacia toda la comunidad de Cuenca, principalmente en sus parroquias urbanas y será de interés para otras comunidades del Ecuador ya que son similares en sus características epidemiológicas.

En cuanto a su originalidad a nivel de Cuenca-Ecuador, no se han registrado investigaciones semejantes ni recientes (últimos 5 años) acerca de la situación de la salud bucal de la población, por lo que se ha visto necesario elaborarlo con el fin de informar y recordar a la comunidad del cantón Cuenca los hábitos de higiene oral

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.

3.- OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Determinar impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia Totoracocha, Cuenca Ecuador 2016.

3.2.-Objetivos Específicos:

- Determinar el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia Totoracocha en la ciudad de Cuenca 2016, según sexo.
- Analizar la severidad del impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia Totoracocha en la ciudad de Cuenca 2016, según sexo.
- Analizar la severidad del impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia Totoracocha en la ciudad de Cuenca 2016, según el tipo de gestión educativa.

4.-MARCO TEÓRICO

4.1.- BASES TEORICAS:

La caries dental es considerada una enfermedad multifactorial, infecciosa y que tiene su mayor prevalencia en la edad preescolar y escolar en la infancia, además la enfermedad de caries es la que más se presenta a nivel de la cavidad oral presentando gran impacto en la salud bucal.

Mundialmente se ha conocido que entre un 60 y 90% en los niños de edad escolar preferentemente y un 100% de adultos presentan la enfermedad de caries dental, que casi siempre va de la mano con sensaciones como el dolor y molestias en general.⁴

Las cifras citadas anteriormente van a depender en gran mayoría por el tipo de alimentación y dieta que llevan mayoritariamente los niños, ya que este se basa principalmente en alto contenido de azúcar y carbohidratos, además de presentar una inadecuada alimentación los pacientes en edad escolar van a presentar escasa o nula higiene oral, esto se deberá a distintos factores como ser desconocimiento o simplemente despreocupación por parte de los padres.

Tanto los problemas con la higiene oral y la inadecuada alimentación van a ser considerados un elevado riesgo para el desarrollo de la enfermedad caries.²

El tener un especial cuidado en la salud oral en estas etapas de la vida como son la escolar y la infancia en general; es de vital importancia para el desarrollo y el desempeño diario de los niños, ya que así podremos garantizar casi en su totalidad un crecimiento y posterior desarrollo tanto físico como mental y psicológico adecuado sin generar problemas en el autoestima y calidad de vida de los y las menores.⁵

Si bien la caries dental puede ser considerada una enfermedad prevenible, esta tiene mucha prevalencia en temprana edad como ya se mencionó anteriormente y siendo así esta uno de los principales factores para la pérdida de dientes.

La caries dental se presentara con manifestaciones clínicas como es la cavitación en las piezas dentales, debido a la acción que producen en ella las bacterias acidogénicas, las mismas que van a colonizar la cavidad oral normal y se concentraran posteriormente en el esmalte dental y de no ser tratada continuara su progresión hacia las diferentes estructuras del diente como son dentina y pulpa dental, empezando con las molestias características de la enfermedad en un estado avanzado.⁶

Esta progresión continua al no ser tratada llega hasta estas instancias debido a que el esmalte dental presenta una estructura acelular la cual tiene una capacidad regenerativa nula, por lo que esta infección deberá ser tratada de diferente forma que se hace en las otras estructuras del cuerpo como son mucosas y piel las cuales tienen mayor capacidad regenerativa.

Al mencionar caries dental debemos saber que el principal objetivo en cuanto a esta enfermedad será la prevención de la misma, esto lo conseguiremos con las visitas al odontólogo para así conseguir un diagnóstico prematuro o en otros casos realizar aplicación de fluoruros en la cavidad bucal; así mismo se deberá tener un control en la concentración de flúor en la cavidad oral, nivelando el porcentaje de este en sal, leche, bebidas, pasta dental, etc. Al exponer controladamente con niveles óptimos de flúor se llegara a reducir la cantidad de caries en los pacientes sean niños o adultos.⁴

Se ha propuesto que el mejor tratamiento para las lesiones producidas por la caries no se encuentra en los instrumentos dentales como es la punta activa de una fresa dental, sino que los odontólogos deben expandir su visión sobre lesiones cariosas y no evaluarlas únicamente como esto sino como una enfermedad que puede generar molestia y dolor. Y así no solo tratar las manifestaciones que producen las lesiones cariosas.⁶

Al ser una enfermedad infecciosa la caries debemos tomar en cuenta en esta el modo de transmisión que se puede producir en una etapa muy temprana de la primera infancia como es la transmisión boca a boca, en la cual la madre transmite al hijo la bacteria mediante besos o con la cuchara para alimentar al niño. Varios estudios realizados clínicamente han lanzado resultados que ponen en evidencia que los niños van a portar la bacteria *Estreptococo mutans* gracias a la contaminación que produjeron sus madres. Y así mismo se demostró que las cepas por separado de *estreptococo mutans* tanto de los niños y sus madres presentan perfiles similares.⁶

“La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos”⁴

En gran parte los problemas bucodentales y sus complicaciones van a requerir de la atención odontológica profesional; pero esta situación no es tan simple como se menciona sino que se van a ver involucrados factores como son, el escaso acceso a este tipo de servicio en especial de personas que pasan por problemas económicos o simplemente no tienen los ingresos necesarios para el uso de los mismos. Lo que va a generar que en los países y lugares que presenten bajos y medianos ingresos la cobertura de salud oral va a ser muy limitada.⁴

El establecer prematuros diagnósticos y evaluar el riesgo que presenta el paciente con anterioridad, ayudaran en un tratamiento menos invasivo en la cavidad bucal, con la aplicación de fluoruros y evaluación de sus riesgos como ya se mencionó anteriormente.

Esto se conseguirá al identificar a las lesiones cariosas como procesos de desmineralización del esmalte y de continua evolución hacia los demás tejidos. Y así se podrá utilizar varias estrategias preventivas primarias en el tratamiento de caries.⁶

Es por esto que en cuanto al tratamiento de caries existirá una gran relación de esta con la prevención, enfocado principalmente en la edad escolar en la cual tiene más prevalencia la caries dental, tomando en cuenta que nivel de conocimiento existe sobre salud bucal de parte de padres o representantes y cuando están presentes o no las lesiones en sus hijos o hijas.⁵

Ahora en relación a la percepción que pueden tener los pacientes en especial en edades tempranas como la escolar, tenemos que esta va a tener mucho que ver con las capacidades psicológicas que tenga el niño o niña a ser evaluado ya que si se ha tenido una buena educación en cuanto a salud oral su percepción de sano va a ser muy elevada a comparación de alguien que nunca fue motivado hacia el conocimiento de una buena higiene oral por sus padres; que por lo general estos pacientes si no hay la presencia de dolor ellos intuirán que no hay presencia de lesiones cariosas. Y de esta manera se estará diagnosticando las lesiones muy tardíamente sin opción a recurrir a la prevención.

Desde edades muy tempranas como la escolar, el individuo va a empezar adquirir capacidades psicológicas de percepción y autoevaluación enfocados siempre en el desarrollo normal, obviamente estas capacidades deberán ser guiadas y encaminadas por los padres o tutores de los niños.

Las distintas condiciones en los adultos deben proporcionar un ambiente adecuado en el cual generen un mejor desarrollo de los infantes en especial en sus etapas tempranas de vida.

Existe escasa información sobre la capacidad y bienestar de las personas para llevar con normalidad sus desempeños diarios y así no se puedan sentir limitados en muchas acciones o actividades cotidianas como es el caso de hablar, comer, masticar y dormir. Por lo que no se debería enfocar en la odontología simplemente a las observaciones clínicas de los problemas dentales, sino promover mayor información.⁷

La percepción en la salud va abarcar muchos aspectos de la vida que se van a encontrar en relación con un correcto funcionamiento tanto físico como mental y en general con un estado de bienestar en las personas.

Las personas a lo largo de su vida tendrán distintas experiencias, las cuales podrán o no marcar las relaciones sociales que se mantengan con otras personas. Dicho esto, tenemos que a edades escolares, como son los 11 o 12 años, el concepto de salud va a ser distinto al que se pueda interpretar en el futuro, así como a los escolares de 12 años, el socializar va a ser un desempeño mayormente marcado que en escolares de edades inferiores, llegando a la conclusión de que dependiendo de la edad de los escolares, existirán distintos factores que influirán de diferente forma en el individuo.²

En la actualidad se puede encontrar distintos instrumentos para la evaluación de caries y calidad en niños de edad escolar, estos instrumentos van a ser destinados a diferentes grupos de niños sin importar su condición de salud bucal o tipo dentofacial. Pero a pesar de todo esto la autopercepción de las lesiones cariosas y la calidad de vida se pueden encontrar envueltos en varios problemas metodológicos, como son la capacidad del niño para comprender a esta edad.

Al hablar de salud se engloba un concepto muy general en el que se puede reconocer a la calidad de vida como su esencial componente.⁸

La presencia de distintos factores como son factores sociales, psicológicos y presencia de dolor y malestar hacen referencia a la relación de la salud oral con la calidad de vida (CVRSB) “*calidad de vida relacionada con salud bucal*”⁹

En la actualidad se ha tenido gran consideración en la edad y etapa de vida del individuo para la elaboración de los cuestionarios que medirán la CVRSB, por lo que al realizar varios estudios se comprobó que se pueden separar los cuestionarios que serán respondidos por los apoderados o por los niños.

Teniendo así que se ha validado en el idioma español solo dos que son “*el Early Childhood Oral Health Impact Scale para padres y el Child Oral Impacts on Daily Performances Index (Child-OIDP) desarrollado específicamente para niños*”¹⁰

Tenemos la existencia de un cuestionario que es considerado para la relación de la calidad de vida con la salud oral, en el que se tomó en cuenta los impactos de diecisiete condiciones orales en 8 desempeños diarios. Este es el índice Child-OIDP que fue la adaptación del OIDP generalmente usado para los representantes.⁷

Un indicador que ha sido desarrollado para medir la CVRSO es el “*indicador del Índice de Impacto Bucal en las Actividades Diarias de Adultos (Oral Impacts on Daily Performances - OIDP)*”¹¹, este indicador ha sido hecho para calibrar la Frecuencia y Severidad del impacto de la condición oral en los desempeños diarios en ocho actividades, el que ha sido adaptado para medir la CVRSO en adolescentes (Child-OIDP) y viene usándose en varias culturas y poblaciones.

La salud como tal presenta una definición compleja con un enfoque multidisciplinario, aplicado a la integridad del ser humano. Y al relacionar esta con la salud bucodental específicamente podemos concluir en una definición que haga relación a la ausencia de dolor y otros trastornos que limiten a la persona su capacidad de sonreír, hablar y su bienestar psicosocial.^{12,4}

La salud bucodental y su deterioro con las condiciones sociales, culturales y económicas de los sectores urbanos y rurales, van a afectar en el aspecto emocional de las personas y por ende en su calidad de vida.¹²

La relación que existe en la percepción de las distintas situaciones de vida, pueda ser en el ámbito social, cultural, psicológico, etc., con la manera en la que se ven afectadas estas con la salud del individuo se la puede definir como calidad de vida.²

El concepto de “Calidad de vida” ha sumado en la manera de ver la situación de salud paciente mediante la autopercepción del mismo, permitiendo sumar ciertos factores o aspectos importantes en la vida de las personas, como es *“la autopercepción de la calidad de vida y la satisfacción del paciente, con las medidas clínicas clásicas de morbilidad, mortalidad y expectativa de vida”*.¹¹

Estos conceptos multidimensionales de la salud hacen que sea necesario relacionar la salud bucal y su deterioro con las percepciones emocionales y sociales brindadas por el paciente para contar con una visión integral del proceso salud enfermedad. A estas percepciones desde el punto de vista del paciente se les denomina Calidad de Vida Relacionada a la Salud.¹³

Es decir que la calidad de vida va a encontrarse íntimamente en relación con la salud del individuo por lo que traerá un impacto importante en su autopercepción.

También se podría hacer referencia a calidad de vida como una evaluación de los diferentes aspectos en la vida de la persona como por ejemplo: situación socioeconómica, satisfacción personal, la familia, la manera de comportarse y su entorno en general.

La calidad de vida de los pacientes es afectada por diferentes factores y uno de ellos es la salud. Por ello una buena salud general es muy importante para una favorable calidad de vida.¹

La calidad de vida será un complemento del diagnóstico clínico odontológico, cualquier patología buco dental puede estar afectando el desarrollo normal de ese individuo.¹²

Por lo tanto la caries dental será una de las enfermedades que podría afectar en el confort y estilo de vida del paciente. La caries dental además se encuentra afectando a la salud bucal en gran medida a la población pediátrica.

Los tratamientos en la actualidad van a ser enfocados no solo en eliminar la enfermedad sino en gran parte en la mejora de la calidad de vida del paciente

En la actualidad, la variedad de tratamientos médicos y odontológicos con los que es tratado el paciente tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del mismo, por eso al eliminar y dar tratamiento a la patología mejoramos la calidad de vida; que con relación a la salud refiere la capacidad de adaptación del ser humano a la enfermedad^{14,12}

En odontología esto presenta mayor evidencia en los tratamientos en los que se suele comprometer estética y rehabilitación del paciente.¹

Se ha llegado a analizar varios indicadores para medir la calidad de vida en relación con la salud bucal y se ha establecido la presencia de tres niveles importantes:

1. En primer lugar uno en el que se evalúa o relaciona la salud oral y su situación con respecto únicamente a indicadores clínicos, 2. En segundo lugar evaluar las primeras condiciones bucales como son limitación funcional, dolor, incomodidad con la apariencia o dificultad funcional en desempeños diarios 3. Y finalmente evaluar como se ve afectado el desarrollo de los desempeños diarios para tener un correcto rendimiento psicológico, social y físico.⁷

La calidad de vida en relación a la salud (CVRS) ha generado intriga en las instituciones y profesionales de la salud, sembrando la duda sobre si son necesarios nuevos y mejores indicadores clínicos. Por lo tanto se ha buscado la manera de desarrollar un nuevo instrumento en el cual se incluyan condiciones transculturales en la evaluación de la calidad de vida y desempeños diarios como son: sexo, religión, condición socioeconómica. Y así podrán ser usados estos nuevos instrumentos en los distintos tipos de investigación tanto clínica como epidemiológica, en tratamientos y evaluaciones de la atención de salud.¹¹

Se debe realizar un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo para llegar a medir la calidad de vida.

En la evaluación de cada enfoque, sea de calidad o cantidad se tomara de referencia distintas situaciones, teniendo que en el uno llámese cualitativo las personas relataran sus problemas y desafíos y para posterior análisis cuantitativo.¹⁵ Mientras que en el otro llámese cuantitativo se hará referencia a los desempeños y su calidad de vida, los mismos que presentaran tres puntos importantes:

Los factores sociales, los factores psicológicos y los factores ecológicos, cada uno englobando diferentes condiciones. Salud, familia, educación y vivienda en el caso de indicador social. La subjetividad de las experiencias vividas en el caso psicológico.

Y el entorno y relación del ambiente con los recursos de cada sujeto en el caso de los indicadores ecológicos.²

Tanto el estudio de la percepción del paciente en los diversos momentos de la vida como del proceso de adaptación a la enfermedad crónica, permitirían reconocer los mecanismos que inciden negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud bucal del paciente y encarar intervenciones psicosociales que promuevan el mayor bienestar posible.¹⁶

Así también el punto de vista que se ha venido tomando en los últimos tiempos que es el de brindar salud como una mercancía no ha permitido que se brinde la atención adecuada que se merece el enfermo, ya que al ser así el paciente no se preocupara por prevenir la enfermedad sino es hasta el punto en el que se vea afectada su calidad de vida.

Es por eso que una atención prematura en escolares de 11 o 12 años será la clave para mejorar con la salud bucal de los mismos esto se lo puede lograr mediante programas y proyectos de salud con el propósito de hacer un análisis previo de las necesidades reales que puedan presentarse en la comunidad como es el caso del presente Macroproyecto epidemiológico, con el cual se tendrá información sobre la necesidad de tratamiento real en los diferentes lugares del país y también se generará interés en la comunidad sobre el propio cuidado de la salud oral, en especial de grupos propensos y con alto riesgo como son niños y niñas de edades entre 11 y 12 años.

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra:** Estudio Piloto Comparativo De Salud Oral Relacionada A La Calidad De Vida En Escolares Del Cantón Cañar Ecuador 2015.¹²

Autor: ENCALADA VERDUGO L.

Objetivos: Se realizó un estudio piloto comparativo con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador a través de la aplicación del cuestionario Child ODP, en el año 2015. Se realizó un Estudio trasversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cañar que cumplieron con los criterios de selección, las escuelas intervenidas fueron en zona urbana (Luis Roberto Chacón) y rural (Huayrapungo). **Materiales y métodos:** Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el instrumento Child ODP versión peruana. **Resultados:** Según los resultados obtenidos 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:** Caries Dental Y Problemas Orales Auto percibidos En Escolares De 12 Años De Sayausí, Cuenca, Ecuador.³

Autor: REINOSO-VINTIMILLA N. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio, fue evaluar la concordancia entre el nivel de caries dental, con los problemas orales auto percibidos en escolares de una población rural de Ecuador. **Materiales Y Métodos:** Se utilizó el índice CPOD recomendado por la OMS para evaluar el nivel de caries dental y parte del cuestionario Child-ODP versión Perú para evaluar las condiciones orales percibidas como problema. Se observaron 359 escolares de 12 años, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los mismos. Los examinadores se calibraron con un Kappa >0.80. Todos los exámenes fueron realizados con luz natural y antes del recreo. **Resultados:** El CPOD poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a esta población en el nivel moderado de índice de caries, la prevalencia de la caries fue de 97.2% IC 95% (97.19% - 97.20%). De todas las condiciones estudiadas solamente el dolor guarda una concordancia con el nivel de índice de caries. Palabras clave. Índice CPO, Child ODP, Salud Bucal, Encuestas de Salud Bucal.

- **Obra:** Impacto De Caries Dental Sobre La Calidad De Vida En Niños Pertenecientes A La Primera Infancia De Instituciones Educativas De Cartagena.²
Autor: Shirley Díaz Cárdenas, Farith González Martínez, Ketty ramos Martínez, Stephanie Pérez Puello, Lina malo Gómez. **Objetivos:** Establecer relación entre el impacto de lesiones cariosas y la calidad de vida en niños con edad preescolar de instituciones educativas de Cartagena. **Métodos:** Estudio de corte transversal en 200 niños de 2 hasta 5 años y cuidadores, de varias instituciones educativas del sector público de Cartagena. Se diagnosticó caries dental según ICDAS II a los menores; además se indagó a los acudientes por datos sociodemográficos, percepción del padre con respecto a las limitaciones que tuvo el niño al presentar patologías bucales; al recibir tratamiento para las mismas e impacto en la calidad de vida utilizando el instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Resultados:** El 51% de los participantes se encontraban en edad de 5 años, eran de sexo masculino y presentaban lesiones de mancha blanca y micro cavidades. Además, en el análisis del instrumento se observó que la salud bucal está impactando de forma negativa los niños en edades entre 3 y 5 años. Finalmente al realizar el modelo multivariado con regresión de poisson se encontró que los factores que más impactan en la calidad de vida de los niños son presencia de caries dental, tratamientos dentales sin resolver y frecuencia de visitas al odontólogo.
- **Obra:** Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú.⁷
Autor: César del Castillo-López, Alexis Evangelista-Alva, Pablo Sánchez-Borjas.
Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, de ámbito rural de Piura.
Material y Métodos: Estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. **Resultados:** El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$. El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ($1,07 \pm 0,96$). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$. El Índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$.

- **Obra:** Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas

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

Objetivo: Determinar, mediante una revisión de literatura publicada, la existencia de estudios enfocados en la relación entre historia de caries y calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) utilizando instrumentos validados. **Material y**

Método: Artículo de revisión bibliográfica de literatura publicada los últimos diez años usando la base de datos MEDLINE. Dos revisores independientes recopilaron y analizaron los artículos en dos etapas: En una primera etapa fueron seleccionados aquellos artículos en que en su resumen relacionaran historia de caries y calidad de vida utilizando un instrumento de medición validado, excluyendo todos aquellos en que los individuos tuvieran alguna patología base que por si misma afecta su calidad de vida y artículos de validación. En una segunda etapa fue analizado el texto completo de los artículos previamente seleccionados, se aceptaron estudios experimentales y observacionales, se excluyeron artículos de revisión. Los desacuerdos fueron resueltos por consenso.

Resultados: De un total de 311 artículos, 12 artículos relacionaban enfermedades orales y calidad de vida relacionada a salud oral siendo "historia de caries" uno más de los parámetros medidos y 6 artículos tenían como objetivo relacionar directamente "historia de caries" y "calidad de vida", en estos últimos las dimensiones más afectadas fueron: dolor dental, comer-masticar alimentos, lavarse los dientes y sonreír.

- **Obra:** Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad.¹

Autor: Apaza S., Torres G., Blanco D., Ruiz C., Anticona C. **Objetivos:** El objetivo del presente estudio descriptivo y transversal fue determinar la influencia de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de 11 a 14 años de la I.E.E "José Granda" del distrito de San Martín de Porres.

Materiales y Métodos: el instrumento que se utilizó fue un cuestionario CPQ el cual fue completado por los alumnos y se registró la caries dental en condiciones de campo a través del índice CPOD. La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach el análisis estadístico se realizó en el software STA-TA12. **Resultados:** Se obtuvo como resultado que la media de CPQ fue de 28,99. La consistencia interna fue de 0,91 confirmado por el alfa de Cronbach. CPQ fue capaz de discriminar entre los niños con o sin experiencia de caries

($p=0,0402$). Los dominios de bienestar emocional y social mostraron una fuerte asociación con la calidad de vida ($p=0,0583$ y $p=0,0205$ respectivamente).

- **Obra:** Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal.¹¹

Autor: Jesús Marcelo-Ingunza, César del Castillo-López, Alexis Evangelista-Alva, Pablo Sánchez-Borjas. **Objetivos:** Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”. Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. **Resultados:** El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” Intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$.

- **Obra:** Estado De Salud Oral Y Percepción De Calidad De Vida En Niños De 12 Años, De Área Rural Y Urbana, Que Asisten A Algunos Establecimientos Municipalizados De Las Comunas De Talca, Maule, Pelarco Y San Clemente, 2008.¹⁸

Autor: Constanza Fernández González. **Objetivo:** Determinar el estado de SO y percepción de CV en niños de 12 años, de área rural y urbana que asisten a establecimientos educacionales municipalizados de Talca, Maule, Pelarco y San Clemente, 2008. **Materiales Y Métodos:** Estudio descriptivo, no probabilístico. Se realizó un examen clínico y cuestionario a niños de 12 años, 148 rurales y 137 urbanos. Se evaluó COPD, IHO y auto-percepción de SO, relacionándola con CVRSO obtenida mediante el CPQ11-14-ESP (adaptación al español). Se consultó sobre el acceso a atención odontológica. **Resultados:** El COPD obtenido fue 3,42 (rural) y 2,97 (urbano). La prevalecía de caries fue 66,2% rural y 61,3% urbano. IHO promedio obtenido fue 1,67 y 1,28 respectivamente. La auto-percepción del estado de SO fue regular. Los puntajes obtenidos en el CPQ11-14-ESP fueron mayores para sexo femenino, NSE bajo, $COPD \geq 4$, y niños con mala auto percepción de SO. Poco más de la mitad de los niños han acudido al odontólogo dentro del último año.

- **Obra:** Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013.¹⁰

Autor: Ximena Moreno Ruiz, Constanza Vera Abara y Ricardo Cartes –Velásquez

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP en escolares de 11a14 años de la comuna de Licantén en el 2013. Metodología: Se utilizó la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna. Se realizó un análisis exploratorio de los datos determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje, y promedios con su desviación estándar, la diferencia en los valores de Child-OIDP se determinaron con test no paramétricos: chi cuadrado, kruskal-Wallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%) y posición de los dientes (41,87%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de $6,92\% \pm 10,32\%$. Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%).

5.-HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Relacional

Tipo de Investigación

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la Temporalidad:** Retrospectivo

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de “164” fichas epidemiológicas de la parroquia totoracochoa, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal de esta parroquia.

En estudios Observacionales, donde se pretende calcular el tamaño de una sola muestra, debemos utilizar la fórmula para estimar la cantidad mínima de personas que necesito evaluar para que se exprese la enfermedad en las proporciones que normalmente existe en la población total. ¹⁷

2.1. Criterios de Selección:

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

2.1.1. Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados en los centros educativos de la ciudad de cuenca que tengan 12 años cumplidos o por cumplir hasta el 31 de diciembre de 2016, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de odontología de la UCACUE.

2.1.2. Criterios de exclusión:

Se excluirán del estudio aquellas fichas que no tengan el consentimiento de sus padres o el asentimiento propiamente del niño, además las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos.

La cantidad de fichas fueron 164 muestras de acuerdo a la proporción de escolares que tuvo cada centro educativo.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

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

		Estudiar. Socializar	intensidad del dolor es mínima. 2=Regular (efecto severo) la intensidad del dolor causa molestia pero se puede resistir por un tiempo al estímulo. 3=Mucho (efecto severo) la afección causa dolor agudo e insoportable		
Sexo	Características genotípicas de la persona	Dato que se encuentra en la ficha epidemiológica	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Tipo de gestión educativa	Características de la financiación de la gestión de la escuela	Se determina por el origen del financiamiento del colegio	Fiscales Fiscos misionales Particulares	Cualitativa	Nominal

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

4.1.- Instrumentos documentales:

Se utilizará una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO, para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca que consta de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de mal oclusiones. En nuestro estudio se utilizara además el cuestionario para la autopercepción de caries.

4.2.- Instrumentos mecánicos:

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

4.3.- Materiales:

Se utilizará material de escritorio.

4.4 Recursos:

Para llevar a cabo la investigación se requiere de recursos institucionales (Departamento de investigación de la UCACUE, carrera de odontología), recursos humanos (investigador y tutor), recursos financieros (autofinanciados).

4.5.-Ubicación espacial.

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

4.6.- Ubicación temporal.

La investigación se realizará entre los meses de Noviembre y Diciembre del año 2016, solicitando las fichas epidemiológicas en el departamento de investigación las mismas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso.

5.- PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS:

Para registrar los datos se tomará en cuenta las fichas de la parroquia "Totoracocha", las mismas que fueron ingresadas a la base de datos en el programa EPIINFO las cuales presentan la información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

En este estudio de caries dental se procederá a solicitar las fichas epidemiológicas en el departamento de investigación de la carrera de odontología de la UCACUE, para posterior recolección de los datos tomados en las fichas, una vez que los datos han sido solicitados y recolectados correctamente concluiremos ingresando los datos para el estudio propiamente dicho.

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS

Se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la formula

$P = \text{número de enfermos} / \text{número de examinados}.$

De la misma forma se determinara el impacto de la enfermedad y la severidad del impacto de la misma.

Tanto los desempeños como la intensidad o severidad serán calculados mediante el cuestionario validado Child OIDP versión en español ya utilizado antes en otros estudios similares.

Teniendo así que en cuanto a desempeños se evaluara los siguientes aspectos: Comer, Hablar, Limpiarse la boca, Dormir, Emoción, Sonreír, Estudiar, Socializar.

Y en cuanto al impacto o severidad de la misma se evaluarán diferentes niveles de intensidad en donde se hará referencia a tres valores de severidad como son: poco, regular o mucho.

Finalmente se realizará la relación entre los dos factores que son desempeño y severidad.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

La presente investigación no implica conflictos bioéticos ya que se ejecuta sobre datos ya tomados de pacientes del Macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016 y debido a que se obtuvieron tanto los consentimientos de los padres y asentimientos de los niños firmados con sus respectivas fichas que reposan en el departamento de investigación de la carrera de odontología por lo que no existirá mayor conflicto bioético en el estudio.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los escolares de la parroquia Totoracocha, 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 de los escolares de la parroquia Totoracocha, según covariables.

	PÚBLICAS		PRIVADAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	85	75%	33	66%	118	72%
MASCULINO	29	25%	17	34%	46	28%
TOTAL	114	100%	50	100%	164	100%

Interpretación: Del total de los niños examinados podemos evidenciar que el estudio tuvo una muestra predominante en el sexo femenino y los escolares fueron en mayoría de escuelas públicas.

Tabla 2. Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N	%	N	%	%
CON IMPACTO	74	63%	21	46%	58%
SIN IMPACTO	44	37%	25	54%	42%
TOTAL	118	100%	46	100%	100%

	FEMENINO				MASCULINO			
	SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
COMER ALIMENTOS	46	78%	72	69%	13	22%	33	31%
HABLAR CLARAMENTE	33	79%	85	70%	9	21%	37	30%
LAVARSE LOS DIENTES	39	80%	79	69%	10	20%	36	31%
DESCANSAR	23	77%	95	71%	7	23%	39	29%
ESTADO DE ANIMO	23	79%	95	70%	6	21%	40	30%
SONREÍR	34	81%	84	69%	8	19%	38	31%
LABORES ESCLARES	24	77%	94	71%	7	23%	39	29%
SOCIALIZAR	22	73%	96	72%	8	27%	38	28%

Interpretación: Al evaluar cada desempeño diario, en la tabla obtuvimos que el impacto más marcado fue sobre el desempeño de sonreír en el sexo femenino con un 81% y el desempeño de socializar para el sexo masculino con el 27%

Tabla 3. Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el tipo de gestión educativa.

	PÚBLICA		PRIVADA		TOTAL
	N	%	N	%	%
CON IMPACTO	69	61%	26	52%	58%
SIN IMPACTO	45	39%	24	48%	42%
TOTAL	114	100%	50	100%	100%

	PÚBLICA				PRIVADA			
	SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
COMER ALIMENTOS	44	75%	70	67%	15	25%	35	33%
HABLAR CLARAMENTE	28	67%	86	70%	14	33%	36	30%
LAVARSE LOS DIENTES	35	71%	79	69%	14	29%	36	31%
DESCANSAR	22	73%	92	69%	8	27%	42	31%
ESTADO DE ANIMO	18	62%	96	71%	11	38%	39	29%
SONREÍR	32	76%	82	67%	10	24%	40	33%
LABORES ESCOLARES	22	71%	92	69%	9	29%	41	31%
SOCIALIZAR	17	57%	97	72%	13	43%	37	28%

Interpretación: Al evaluar cada desempeño diario según la gestión educativa, en la tabla obtuvimos que el impacto más marcado en las escuelas públicas fue sobre el desempeño de sonreír con el 76% y en las escuelas privadas el desempeño de socializar con el 43%.

Tabla 4. Severidad del Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el sexo.

	POCO		REGULAR		MUCHO	
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	73	84%	89	75%	81	77%
MASCULINO	14	16%	29	25%	24	23%
TOTAL	87	100%	118	100%	105	100%

	FEMENINO			MASCULINO		
	P	R	M	P	R	M
COMER ALIMENTOS	17	22	7	3	7	3
HABLAR CLARAMENTE	10	13	10	4	2	3
LAVARSE LOS DIENTES	13	10	16	2	4	4
DESCANSAR	4	11	8	1	3	3
ESTADO DE ANIMO	5	9	8	0	3	3
SONREÍR	14	12	8	2	4	2
LABORES ESCOLARES	5	6	13	0	5	2
SOCIALIZAR	5	6	11	2	1	4

Interpretación: En el presente gráfico podemos evidenciar que la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios según el sexo, en los escolares del sexo femenino fue de P = poco con el 84% y en el sexo masculino fue de R=regular con el 25%.

Tabla 5. Severidad del Impacto de caries sobre los desempeños diarios de los escolares de la parroquia Totoracocha, según el tipo de gestión educativa.

	POCO		REGULAR		MUCHO	
	N	%	N	%	N	%
PÚBLICA	63	72%	83	70%	71	68%
PRIVADA	24	28%	35	30%	34	32%
TOTAL	87	100%	118	100%	105	100%

	PÚBLICA			PRIVADA		
	P	R	M	P	R	M
COMER ALIMENTOS	13	23	8	7	6	2
HABLAR CLARAMENTE	11	9	8	3	6	5
LAVARSE LOS DIENTES	10	11	14	5	3	6
DESCANSAR	4	11	7	1	3	4
ESTADO DE ANIMO	3	5	9	2	7	2
SONREÍR	14	9	9	2	7	1
LABORES ESCOLARES	4	10	8	1	1	7
SOCIALIZAR	4	5	8	3	2	7

Interpretación: En la presente tabla podemos evidenciar que la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios según el tipo de gestión educativa, en las escuelas públicas el mayor nivel es de P=poco con el 72% y en las escuelas privadas el mayor nivel es de M=mucho con el 32%.

2. DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en escolares de 12 años de la parroquia Totoracocha en Cuenca Ecuador, lugar que se encuentra situado en la zona urbana de la ciudad de Cuenca.

La muestra que se utilizó en el presente estudio fue de 164 fichas de escolares pertenecientes tanto a escuelas públicas como privadas, esta fue similar al estudio realizado por Constanza Fernández González¹⁸ en niños del área urbana y rural en Talca, Maule y San Clemente en el año 2008 en el cual la muestra fue de 137 escolares en el sector urbano y 148 de sector rural y se encuentra en contraposición con el estudio realizado por Encalada Verdugo L¹². En el cual el total de la muestra fue solo de 37 niños esto debido a que fue un estudio piloto en el sector urbano y rural en el cantón Cañar.

En este estudio la caries tuvo un impacto notable sobre los desempeños diarios en los escolares con un porcentaje del 58% superando así la mitad de la muestra estudiada, resultado que al comparar con el estudio de Sanchez¹⁹ realizado en Zapalía-Perú resulto muy superior con el 82% de impacto sobre los desempeños diarios, esto puede deberse a que la investigación se realizó con un mayor número de muestra y en diferentes áreas geográficas.

En el mismo estudio realizado por Díaz Cárdenas S². La gran mayoría de afectados por la caries fueron del sexo masculino, entrando en contraposición con el presente estudio en el cual se encontró que los más afectados fueron del sexo femenino.

El desempeño más afectado fue el de sonreír con un 81%, llegando a coincidir con los resultados en el estudio de Encalada Verdugo L¹². En el cual el desempeño con mayor porcentaje también es el de sonreír con el 60%.

El segundo desempeño más afectado fue el de socializar el mismo que al ponerlo en comparación con estudios como el de Igunza Jesús Marcelo¹¹ en el año 2013 en el cual el desempeño más afectado fue el de comer con un porcentaje de 81,1% entrando en contraposición con el presente estudio y coincidiendo con el estudio realizado por Moreno Ruiz Ximena¹⁰ en el cual los desempeños afectados fueron los de comer y sonreír

En otro estudio realizado por Paredes¹³ en el distrito de San Juan de Miraflores, en el cual los desempeños más afectados son los de comer y lavarse la boca con mayor porcentaje lo cual no coincide con nuestro estudio ya que aquí los desempeños más afectados fueron los de sonreír y socializar.

Con respecto a la severidad del impacto en este estudio se determinó que las dificultades que tuvieron mayor porcentaje fueron la de “poco” y “regular” teniendo coincidencia con los estudios de Castillo López⁷ y Constanza Fernández González¹⁸ en los cuales el mayor porcentaje también fue la de “poca” y “regular” respectivamente, tomando en cuenta que en el estudio de Constanza Fernández González¹⁸ el de más porcentaje fue regular mientras que en este estudio la dificultad “regular” fue la de segundo porcentaje más alto esto en cuanto a la variable sexo.

Ahora al relacionar la severidad del impacto en los escolares de la parroquia Totoracocha, según el tipo de gestión educativa determinamos que las dificultades que mayor porcentaje obtuvieron en las escuelas públicas fue el nivel “poco”, mientras que los escolares de las escuelas privadas el mayor porcentaje lo manifestaron en el nivel “mucho” lo que pone en discusión sobre las diferentes prioridades que pueden tener tanto escolares de instituciones públicas como privadas, así podría mencionar que esta desigualdad en la autopercepción de la severidad puede deberse a que los niños de educación pública ya por su condición tienen menos recursos económicos lo que lleva a que su prioridad no este enmarcada en la salud bucodental, sino más bien en abastecer otras necesidades como alimenticias entre otras; mientras que en las instituciones privadas el nivel socioeconómico es de mediano a alto y concomitante a esto va de la mano la preocupación y el cuidado por la salud en general, por lo que cualquier incomodidad oral que presente la sienta con mayor magnitud.

3. CONCLUSIONES

- Se pudo observar que el impacto de caries en los desempeños fue mayor en el sexo femenino con el 63% que el sexo masculino con un 46%, además afectó principalmente a los desempeños de sonreír y socializar tanto en la variable sexo como en la de tipo de gestión educativa.
- La severidad y niveles de impacto más predominantes en los escolares fueron los niveles “poco” en el sexo femenino y “regular” en el sexo masculino, esto en cuanto al variable sexo. Llegando a la conclusión de que la percepción de la severidad de impacto en los escolares de la parroquia Totoracocha es diferente tanto para el sexo masculino como femenino.
- En la severidad del impacto en los escolares de acuerdo a la variable tipo de gestión educativa se pudo analizar que de igual manera los niveles más marcados fueron los de “poco” en cuanto a escuelas públicas y el nivel “mucho” en escuelas privadas. Teniendo así en cuenta que según los resultados obtenidos los escolares de las escuelas privadas de la parroquia Totoracocha presentan diferentes prioridades que los escolares de las escuelas públicas ya que en estos talvez la salud oral no es lo más importante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Apaza S, Torres G, Blanco D, Ruiz, Anticona. Auto percepcion del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Odontol pediar*. 2015 enero-julio; 14(1).
2. Diaz S, Gonzalez F, Ramos K, Perez Puello S. Impacto De Caries Dental Sobre La Calidad De Vida En Niños Pertenecientes A La Primera Infancia De Instituciones Educativas De Cartagena. 2015 junio. extraido de trabajo investigativo.
3. Reinoso Vintimilla N. Caries Dental Y Problemas Orales Autopercebidos En Escolares De 12 Años De Sayausí, Cuenca, Ecuador. *ODONTOLOGÍAactivaUC Cuenca*. 2016 ene; 1(1).
4. OMS. Salud bucodental. 2012 abril;(318).
5. González-Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J. & Vivares-Builes. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2015;(13).
6. Cuadrado Vilchis D, Peña Castillo R, Gómez Clavel JF. El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. *Revista ADM*. 2013;(70(2)).
7. López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev. Estomatol Herediana*. 2014 oct-dic; 24(4).
8. Abanto JA, Bonecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana*. 210; 20(1).
9. Broder H, Mcgrath C, CisnerosJG. Questionnaire development: face validity and item impact testing of the Child Oral Health Impact Profile. *Community dent oral epidemiol*. 2007 agosto; 35(1).
10. Moreno R., Abara vera C, Cartes R - Velásquez. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, licanten, 2013. *Rev clin periodoncia implantol rehaul oral*. 2014; 7(3).

11. Marcelo-Ingunza J, Del Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 jul-sep; 25(3).
12. Encalada Verdugo L. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015. ODONTOLOGÍAactivaUC Cuenca. 2016 ene; 1(1).
13. Paredes-Martínez E, Díaz-Pizán M E. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2014 jul-sep; 24(3).
14. Bettine de Almeida, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definicao, conceitos e interfaces com outras areas de pesquisa. Sao paulo Ciencias e humanidades - EACH/USP. 2012.
15. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista dental de Chile. 2005; 96(2).
16. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc enferm. 2013; 9(2).
17. Villavicencio E, Cuenca K, VeleZ E, Cabrera Duffau A. Pasos Para La Planificación De Una Investigación Clínica. ODONTOLOGÍA activa UCACUE. 2016 Enero; 1(1).
18. Fernández Gonzales C. Estado de salud oral y percepción de calidad de vida en niños de 12 años, de área rural y urbana de las comunas de Talca, Maule, Perlarco y san Clemente. Universidad de Talca. 2008.
19. Sánchez P. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra. Lima [Tesis Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2007.
20. Meneses E. Salud Bucodental y Calidad de Vida. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Odontología. 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección digital

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

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

Pages

- FICHA12YEARS
- Page 1
- Page 2
- SELF REPORT

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

NUMERO DE FICHA

NOMBRE:

EDAD :
 12 AÑOS

SEXO

CANTÓN DE NACIMIENTO

PARROQUIA

FECHA

COLEGIO

EXAMINADOR

Latitude

Longitude

HIGIENE ORAL (IHO-S)

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

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

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

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

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11

 C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41

C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

C55 C54 C53 C52 C51

 C85 C84 C83 C82 C81

C61 C62 C63 C64 C65

 C71 C72 C73 C74 C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11


 C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41

C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

[Name: EXAMINADOR] [Type: Text]
New Record en-US 72 CAPS NUM INS

Anexo 2. Ficha epidemiológica de la UCACUE

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CARRERA DE ODONTOLOGÍA																																																																																																																																
	Hora Inicio: _____ Hora Fin: _____ TIEMPO EMPLEADO: _____ min.																																																																																																																																
Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____ Fecha: ____/____/____ Colegio: _____ Examinador: _____																																																																																																																																	
HIGIENE ORAL (IHO-S)																																																																																																																																	
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th colspan="3">PLACA BLANDA</th></tr> <tr><td>16/95</td><td>11/91</td><td>26/85</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>46/95</td><td>31/71</td><td>36/75</td></tr> </table>	PLACA BLANDA			16/95	11/91	26/85				46/95	31/71	36/75	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th colspan="3">PLACA CALCIFICADA</th></tr> <tr><td>16/95</td><td>11/91</td><td>26/85</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>46/95</td><td>31/71</td><td>36/75</td></tr> </table>	PLACA CALCIFICADA			16/95	11/91	26/85				46/95	31/71	36/75																																																																																																								
PLACA BLANDA																																																																																																																																	
16/95	11/91	26/85																																																																																																																															
46/95	31/71	36/75																																																																																																																															
PLACA CALCIFICADA																																																																																																																																	
16/95	11/91	26/85																																																																																																																															
46/95	31/71	36/75																																																																																																																															
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td>+</td><td> </td><td>=</td><td> </td></tr> <tr><td>PG</td><td></td><td>PC</td><td></td><td>IHO-S</td></tr> </table>		+		=		PG		PC		IHO-S	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Buena</td><td>Regular</td><td>Mala</td></tr> </table>				Buena	Regular	Mala																																																																																																																
	+		=																																																																																																																														
PG		PC		IHO-S																																																																																																																													
Buena	Regular	Mala																																																																																																																															
CARIES DENTAL (CPOD / cead)																																																																																																																																	
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Código</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>Código</td></tr> <tr><td>PUFA/pufa</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>PUFA/pufa</td></tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código															Código	PUFA/pufa															PUFA/pufa	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Código</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>Código</td></tr> <tr><td>PUFA/pufa</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>PUFA/pufa</td></tr> </table>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código															Código	PUFA/pufa															PUFA/pufa
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																					
Código															Código																																																																																																																		
PUFA/pufa															PUFA/pufa																																																																																																																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																					
Código															Código																																																																																																																		
PUFA/pufa															PUFA/pufa																																																																																																																		
ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)																																																																																																																																	
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Código</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>Código</td></tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código															Código	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Código</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>Código</td></tr> </table>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código															Código																																
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																					
Código															Código																																																																																																																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																					
Código															Código																																																																																																																		
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th colspan="2">CPOD / cead</th></tr> <tr><td>0= SANO</td></tr> <tr><td>1= CARIADO</td></tr> <tr><td>2= OBTURADO Y CON CARIES</td></tr> <tr><td>3= OBTURADO OK</td></tr> <tr><td>4= PERDIDO POR CARIES</td></tr> <tr><td>5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO</td></tr> <tr><td>6= SELLANTE PRESENTE</td></tr> <tr><td>7= CORONA O PILAR DE FUENTE</td></tr> <tr><td>8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCCIONAR</td></tr> <tr><td>9= NO REGISTRABLE</td></tr> </table>	CPOD / cead		0= SANO	1= CARIADO	2= OBTURADO Y CON CARIES	3= OBTURADO OK	4= PERDIDO POR CARIES	5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO	6= SELLANTE PRESENTE	7= CORONA O PILAR DE FUENTE	8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCCIONAR	9= NO REGISTRABLE	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th colspan="2">IP RUSSELL</th></tr> <tr><td>0= ENCÍA SANA</td></tr> <tr><td>1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)</td></tr> <tr><td>2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)</td></tr> <tr><td>5= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL</td></tr> <tr><td>8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA</td></tr> </table>	IP RUSSELL		0= ENCÍA SANA	1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)	2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)	5= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL	8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA																																																																																																													
CPOD / cead																																																																																																																																	
0= SANO																																																																																																																																	
1= CARIADO																																																																																																																																	
2= OBTURADO Y CON CARIES																																																																																																																																	
3= OBTURADO OK																																																																																																																																	
4= PERDIDO POR CARIES																																																																																																																																	
5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO																																																																																																																																	
6= SELLANTE PRESENTE																																																																																																																																	
7= CORONA O PILAR DE FUENTE																																																																																																																																	
8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCCIONAR																																																																																																																																	
9= NO REGISTRABLE																																																																																																																																	
IP RUSSELL																																																																																																																																	
0= ENCÍA SANA																																																																																																																																	
1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)																																																																																																																																	
2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)																																																																																																																																	
5= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL																																																																																																																																	
8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA																																																																																																																																	

Anexo 3. Consentimiento Informado

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio

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

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Costos e Incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

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


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

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:


Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Escalada Venegas
Coordinadora de Unidades Titulación

Anexo 4: Informe de salud bucal

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

.....
.....
.....
.....
.....