



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 12 AÑOS DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE AZOGUES PERÍODO 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Barahona Sacoto, Lesly Estefani.

DIRECTOR: Dr. Vallejo Aguirre, Rodrigo Fernando, Mg.

AZOGUES
2018

DECLARACIÓN:

Yo, Barahona Sacoto Lesly Estefany 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.

.....

Barahona Sacoto Lesly Estefany.

C.I.: 0302713789

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Mg. Cristina Domínguez Crespo

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 12 AÑOS DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE AZOGUES PERÍODO 2017-2018**, realizado por **Barahona Sacoto Lesly Estefany**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, febrero 2018

.....

Dr. Mg. Vallejo Aguirre Rodrigo Fernando.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dr. Mg. Vallejo Aguirre Rodrigo Fernando.

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado Impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida de niños de 12 años de escuelas Públicas y Privadas de Azogues período 2017-2018, realizado por BARAHONA SACOTO LESLY ESTEFANY, 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.

Azogues, febrero 2018

.....

Dr. Mg. Vallejo Aguirre Rodrigo Fernando.

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis primero a Dios, por ser quien ha estado a mi lado en todo momento, dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante en mi meta.

A mi madre, Adriana Sacoto que siempre me ha brindado su apoyo incondicional y que, gracias a ella, soy quien soy hoy en día, fue la que me dio ese cariño y calor humano necesario, la que ha velado por mi salud, mis estudios, mi educación, alimentación entre otros, es a ella a quien le debo todo.

A mi padre Ernesto Martínez por acogerme como a una hija todos estos años, gracias por despertar en mí ese lado competitivo, investigativo y esas ganas de aprender y querer superarme cada día.

A mis hermanos Camila y Bryan, en especial a Bryan Barahona el cual ha sido un hermano protector, guía y ayuda fundamental para culminar mis estudios; igualmente a mi cuñada Cecibel, ellos que han estado a mi lado dispuestos a brindarme su apoyo en todas las etapas por las cuales he tenido que transitar para poder llegar a culminar mi meta con amor y cariño.

Y en especial a mi amada sobrina Caroline quien con su llegada iluminó mi vida dándole sentido, amor, esperanza y las fuerzas necesarias para cumplir todos mis sueños.

Lesly Estefany Barahona Sacoto.

EPÍGRAFE.

“Cree en ti mismo y todo lo que eres. Reconoce que hay algo dentro de ti que es más grande que cualquier obstáculo.”

Christian D. Larson.

AGRADECIMIENTOS:

“Tal vez la gratitud no sea la virtud más importante, pero sí es la madre de todas las demás”. Cicerón.

Dejo expresado mi profundo agradecimiento a todos los catedráticos de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, por los valiosos aportes que recibí durante el tiempo que duró la carrera, resaltando la ayuda brindada por la Dra. Mg. Cristina Crespo Crespo quien con su apoyo y entrega fue parte importante de este trabajo.

Y en especial al Dr. Mg. Rodrigo Fernando Vallejo director de este trabajo de investigación quien con sus conocimientos y paciencia supo guiarme, culminando con éxito esta etapa de mi vida.

A mi amiga Gaby, quien con su ayuda y cariño supo apoyarme, pasamos momentos difíciles, pero con dedicación logramos juntas culminar nuestra meta, a mis queridos compañeros por hacer de estos años, momentos inolvidables y no podían faltar mis pacientes quienes confiaron en mi trabajo permitiéndome poner en práctica lo aprendido.

ÍNDICE

DECLARACIÓN:.....	I
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA.	IV
EPÍGRAFE.	V
AGRADECIMIENTOS:.....	VI
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.	13
2.- JUSTIFICACIÓN.....	14
3.-OBJETIVOS.....	15
3.1.-Objetivo General:.....	15
3.2.-Objetivos Específicos:.....	15
4.-MARCO TEÓRICO	16
4.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPÍTULO II	25
1.-MARCO METODOLÓGICO.	26
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.	26
2.1.Criterios de inclusión	26
2.1.Criterios de exclusión	26
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	29
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	29
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISI DE DATOS	30
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	32
CAPÍTULO III	33
1. RESULTADOS:.....	34
2. DISCUSIÓN.....	47
3. CONCLUSIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	54

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el impacto de las Condiciones Orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de instituciones públicas y privadas del cantón Azogues 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio transversal, observacional cuyo diseño fue descriptivo; evaluó a 155 escolares de las escuelas “16 de Abril” y “La Providencia”. Se utilizó la versión en español (Perú) del índice validado Child OIDP para estimar el impacto de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños diarios. **RESULTADOS:** Las condiciones orales auto percibidas más habituales fueron: Caída de un diente de leche (42%), Posición de los dientes (37%); según la prevalencia de impacto de las condiciones orales: Sonreír (70,5%), Limpiarse la boca (60,9%). El 74,9% de los niños que participaron en el estudio tenían algún desempeño que afecta su Calidad de Vida; en referencia a la severidad de impacto, el promedio más alto fue: Sonreír; en cuanto a la Intensidad del impacto, Comer alimentos fue el que presentó un mayor impacto, según sexo, el Femenino fue de $1,59 \pm 1.723$ desempeños afectados y para el sexo Masculino de $1,37 \pm 1,220$; según Institución Educativa, La Providencia presentó mayor número de desempeños afectados en relación a de la 16 de Abril. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de impacto de las Condiciones orales auto percibidas fue alto, lo cual determina que tienen algún Desempeños que afecta su Calidad de Vida. Según institución educativa se observó que los niños pertenecientes a la institución privada, presentaban mayor número de condiciones afectadas en relación a problemas estéticos lo cual muestra insatisfacción con su aspecto bucal.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, salud bucal, caries dental, Child-OIDP

ABSTRACT

AIM: To determine the impact of the Oral Conditions on the Quality of Life Related to Oral Health (CVRSB) in schoolchildren of public and private institutions of the Azogues canton 2017.

MATERIALS AND METHODS: Cross-sectional, observational study whose design was descriptive; evaluated 155 schoolchildren in the "16 de Abril" and "La Providencia" schools. The Spanish version (Peru) of the validated Child OIDP index was used to estimate the impact of 17 oral conditions on 8 daily performances.

RESULTS: The most common self-perceived oral conditions were: Fall of a milk tooth (42%), Position of the teeth (37%); according to the prevalence of impact of oral conditions: Smile (70.5%), Cleanse the mouth (60.9%). 74.9% of the children who participated in the study had some performance that affects their Quality of Life; In reference to the severity of impact, the highest average was: Smile; Regarding the Intensity of the impact, Eating food was the one that presented the greatest impact, according to sex, the Femenine was 1.59 ± 1.723 affected performances and for the Male sex of 1.37 ± 1.220 ; According to the Educational Institution, La Providencia presented the highest number of affected performances in relation to April 16.

CONCLUSIONS: The prevalence of impact of the oral self-perceived conditions was high, which determines that they have some performance that affects their quality of life. According to the educational institution, it was observed that children belonging to the private institution had a greater number of affected conditions in relation to aesthetic problems, which shows dissatisfaction with their oral appearance.

KEY WORDS: Quality of life, oral health, CVRSB, Child-OIDP dental caries.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ratificó que las condiciones orales están indivisiblemente vinculadas con la calidad de vida de los pacientes (CVRSB), puede estar profundamente ligada con su bienestar físico, psicológico, emocional y social; es decir con la salud general de la persona.^{1,2}

Se puede definir a la calidad de vida como la autopercepción que tiene el individuo en cuanto a su entorno, es decir que está relacionado con su sistema cultural y de valores; especialmente con sus expectativas, objetivos y preocupaciones de su vida habitual. La medición de la calidad de vida es un parámetro muy importante en el campo de la salud pública, ya que nos admite conocer qué y cómo se afecta según el ciclo vital individual, la cultura, la población entre otros.^{1,3} La salud general de un individuo engloba una adecuada salud bucal la cual es fundamental para la Calidad de Vida (CV).³

La caries temprana de la infancia (CTI), es una manifestación única de patología la cual se desarrolla en la dentición temprana, inminentemente después de que hayan frotado las primeras piezas dentales.⁴

Las patologías bucodentales tales como problemas periodontales, mal oclusiones y caries son consideradas como las alteraciones más prevalentes según la (OMS). Estudios realizados en el Ecuador demuestran que entre las edades de 6 y 7 años, tienen aproximadamente un CPOD (Cariado, Perdido, Obturado) de 0,22, incrementándose en un 2,95 a partir de los 12 años, y a los 15 años con un CPOD de 4,64. Esto concuerda con lo expuesto por OPS/OMS.⁵

En salud la meta primordial es resguardar la CV por medio de la prevención y el tratamiento de las diversas enfermedades que afectan en la actualidad. Para poder evaluar la calidad de vida relacionada con salud oral, es preciso la utilización de instrumentos confiables y validados que perciban distintas dimensiones. Este cuenta con la ayuda de preguntas o ítems cuyos niveles de respuesta están categorizados en distintas escalas. El análisis de las respuestas es calculado a través de la asociación entre las variables principales que engloban un adecuado estado de salud oral relacionado con un adecuado aspecto social, emocional y psicológico del individuo.⁴ Este instrumento validado evalúa la autopercepción y calidad de vida del individuo, siendo adaptable y aplicable transculturalmente en distintos países, regiones, edades, sexo, condición social y económica, para ser utilizado en el campo de la investigación clínica y epidemiológica, evaluación de la atención de salud, diagnósticos y tratamientos.⁴

Desde el punto de vista conceptual la "Calidad de vida" ha contribuido con la "percepción del individuo" en cuanto a la forma de concebir su salud, integrando aspectos en las diferentes etapas de la vida, como la autopercepción, satisfacción y medidas clásicas de mortalidad, morbilidad y expectativa de vida.^{4,5}

En los últimos años, diversos investigadores han desarrollado y validado distintos instrumentos para medir la calidad de vida como el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), Child Oral Impacts on Daily performances Index (CHILD-OIDP) este último es utilizado particularmente para niños de 8 a 14 años, lo cual es considerado para este trabajo de investigación. La aplicación de esta encuesta validada se la puede realizar: mediante entrevista o diálogo individual. Actualmente se evidenció que es preferible la versión auto administrada, la cual nos ayuda a optimizar de manera adecuada el tiempo de la entrevista con los niños.^{2,6}

Los problemas bucales no tienen impacto solo en los involucrados (niños), sino también indirectamente en los padres de familia. Las evidencias demuestran que los cuadros clínicos de caries dental implican pérdidas de día de trabajo para los padres de familia, ya que muchos de ellos deben quedarse en casa al cuidado a sus hijos e invertido tiempo y dinero en los servicios odontológicos.^{4,7}

La caries dental tiene un impacto negativo sobre la calidad vida de los niños esto incluye: Una mayor experiencia de sensación de dolor, bajo apetito, cambios en su comportamiento, pérdida de peso, problemas para hablar, masticar y dormir, baja autoestima, pérdida de días de escuela lo cual se evidencia con la disminución de su rendimiento escolar.⁸

Por tal motivo, el objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del instrumento validado Child-OIDP en escolares de 12 años de las unidades educativas “La Providencia” y “16 de Abril” de la ciudad de Azogues en el periodo escolar 2017-2018.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La Salud es definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, psíquico, emocional y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” este concepto se relaciona con la calidad de vida de los individuos en cuanto a su estado de salud, estabilidad y capacidad funcional. La investigación ha desarrollado un concepto más universal sobre (CVRSB) el cual engloba diferentes factores como: sociales, funcionales, psicológicos, y la presencia de molestias o dolor. Es decir, los problemas bucodentales tales como enfermedad periodontal, caries y mal oclusiones, son considerados componentes concluyentes en el impacto de la calidad de vida de los individuos; estableciendo factores de riesgo que impactan psicológica y físicamente el bienestar personal e individual de los niños. La Salud y la CVRS son entidades multidimensionales, importantes para un adecuado diagnóstico, por lo que no solo debemos enfocarnos en utilizar indicadores clínicos, sino también evaluar la calidad de vida, las percepciones emocionales y sociales que existen cuando hay complicaciones dentales.^{2,3,5.}

Según diversas investigaciones como las expuestas por Mercado¹, Montero², Vallejo⁵ se puede evidenciar que en la entidad pública predomina más el dolor dentario el cual puede relacionarse con la posición económica de los padres de familia o representantes, en cambio en la entidad privada los valores más altos hacen referencia a la autopercepción según su aspecto físico.

Por esta razón se planteó la siguiente interrogante en esta investigación:

¿Cuál es el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en escolares de escuelas Públicas y Privadas del Cantón Azogues en el periodo 2017-2018?

2.- JUSTIFICACIÓN

Teóricamente contribuye con conocimientos acerca de qué manera afectan las condiciones orales sobre la calidad de vida en niños de este grupo etario, tanto como de la institución privada (16 de abril) como de la pública (La Providencia).

En el Ecuador, y especialmente en la región hay varios estudios acerca de este tema, por tal motivo esta investigación intenta aportar con datos actualizados, permitiendo evaluar y auditar las mejoras a nivel de las redes de atención odontológica del Ministerio de Salud Pública (MSP). Desde el punto de vista investigativo se contribuirá con conocimientos sobre el uso de este instrumento validado que es el CHILD OIDP, al suministrar datos de gran importancia y relevancia para las Instituciones de Salud Pública y entidades educativas, con el propósito de estimular a que se ejecuten nuevas investigaciones para desarrollar mejores programas de salud oral.

Desde el punto de vista social las condiciones orales son consideradas como las patologías más prevalentes en la actualidad, siendo un componente de riesgo y un real problema de salud pública con este trabajo investigativo se intenta promover una odontología preventiva. Lo cual concuerda con el artículo 275 a 278, (Título VI: Régimen de Desarrollo), en el cual se detalla que: "El Buen Vivir requerirá que las personas, de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador del 2009, donde claramente reafirma el derecho de los Ecuatorianos a tener una mejor y adecuada calidad de vida, es decir el buen vivir o Sumak Kawsay, manifiesta que los pueblos y nacionalidades deben gozar efectivamente de sus derechos, y ejercer compromisos en el marco de la interculturalidad, respetando sus diversidades culturales, y que cuente con una convivencia armónica con la naturaleza," (Plan Nacional del Buen Vivir o Sumak Kawsay estipulado para la República del Ecuador en el 2009 - 2013), Senplades Ecuatoriana.⁵

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Determinar el impacto de las Condiciones Orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de instituciones públicas y privadas del cantón Azogues 2017.

3.2.-Objetivos Específicos:

1. Determinar la prevalencia de las Condiciones orales autopercebidas como problemas en escolares de 12 años de edad del cantón de Azogues según sexo y entidad educativa.
2. Determinar la prevalencia del impacto de las Condiciones orales sobre los Desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad del cantón de Azogues según sexo y entidad educativa.
3. Determinar la severidad del impacto de las Condiciones orales sobre los Desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad del cantón de Azogues según sexo y entidad educativa.
4. Determinar la intensidad del impacto de las Condiciones orales sobre los Desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad del cantón de Azogues según sexo y entidad educativa.

4.-MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA

La Organización mundial de la Salud (OMS), puntualiza a la salud dental como la ausencia de dolor o molestias orofaciales, infecciones, llagas bucales, cáncer de boca o de garganta, enfermedades periodontales, pérdida de dientes, caries, entre otras patologías y síndromes pues ello puede aquejar significativamente en los desempeños cotidianos del hogar, juegos, escuela, trabajo, etc.

A partir de los años setenta y ochenta, este tema comenzó a estudiarse de manera más específica en el cual existió diversos debates y controversias en cuanto al concepto de calidad de vida como tal, es por ello que autores como:

Shaw et. al., en 1977, definen a la calidad de vida como un estado del paciente que puede ser de manera objetiva y cuantitativa, creando una ecuación que determina la calidad de vida personal.

Hornquist y cols 1982, brinda un concepto más amplio de calidad de vida y la define como el bienestar individual el cual se encuentra derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas y momentos que son significativas para ella o él.

Calman 1987, expone que esta pertenece a la satisfacción de haber ejecutado las metas trazadas y la destreza de afrontar los problemas individuales presentes.³

Borthwick 1992 y Felce 1995 y cols, hallan varios modelos conceptuales. Y la define como la calidad de las condiciones de vida de un individuo contiguo a la satisfacción que ésta experimenta a lo largo de su vida.

Lawton y cols 2001, la define como una evaluación multidimensional, es decir la cual abarca muchos y diversos ámbitos y aspectos, de acuerdo a razones y criterios intrapersonales y socio-normativos relacionándolo con su entorno.

Mtaya y cols 2007, encuentra compromisos y problemas a nivel bucal en relación a la presencia de úlceras, caries, dolor y las malposiciones dentarias que aquejan al individuo.

Higuita y cols 2015, manifiesta que la calidad de vida en la actualidad se puede conceptualizar como un estado de bienestar físico, psicológico y social en pocas palabras un adecuado estado general el cual está formado por distintas dimensiones objetivas y evaluaciones subjetivas en cuanto a las condiciones económicas, salud física, estado emocional y relaciones sociales; todas estas están relacionadas y mediadas por los valores personales.^{5,9}

En el 2017 la OMS manifiesta un concepto más amplio de calidad de vida como la «autopercepción del individuo de su posición en la vida en un contexto cultural, sin dejar de lado

el sistema de valores en los que vive el individuo en relación con sus preocupaciones, expectativas y objetivos.

Al examinar las distintas definiciones, los campos más estudiados para evaluar su medición son:

- Bienestar físico (definiciones como salud en general y seguridad física)
- Bienestar social (relaciones personales, familiares, amistades y con la comunidad)
- Bienestar emocional (mentalidad, inteligencia, autoestima, religión, espiritualidad).
- Bienestar material (haciendo mención a ingresos, egresos, pertenencias, viviendas)
- Desarrollo (contribución, productividad y educación).²

La Salud Bucal y su Relación Calidad de Vida (CV)

La salud bucodental es un significativo elemento de la salud general y de la calidad de vida de un individuo. Sin embargo, las diversas afecciones bucodentales representan un grave problema de salud pública a nivel no solo nacional sino mundial, instalándose entre las enfermedades más crónicas y comunes, las cuales requieren de elevados costos para brindar un adecuado tratamiento que por lo general excede la capacidad de pago de las poblaciones más vulnerables y abandonadas.

Los problemas de salud oral poseen consecuencias no solo a nivel físico, sino también económico, psicológico y social, es decir que estos problemas van a repercutir sobre la calidad de vida de los individuos en gran medida, y consecuentemente generando patologías orales, que alteran negativamente como:

- Dolor, molestias
- Limitación física
- Incomodidad, inestabilidad
- Insatisfacción con su apariencia física.

Las cuales aquejan el desarrollo y desempeño de las actividades diarias de los individuos, para la cual es indispensable un adecuado rendimiento físico, psicológico y social.⁶

La salud dental es considerada fundamental para la salud general, debido a que las enfermedades bucodentales aquejan distintos aspectos del diario vivir como son: función masticatoria y fonoarticular, la aceptación física, relaciones interpersonales las cuales incluyen distintas oportunidades de trabajo comprometiendo el bienestar biosicosocial del individuo y su calidad de vida.

Investigaciones realizadas por Porto en Colombia demuestran que aproximadamente al año hay un total de 160 millones de horas de trabajo, equivalente a 1,57 millones de días perdidos de

clases, los cuales corresponden a alteraciones orales. Estos tipos de alteraciones a nivel del sistema estomatognático incurren o repercuten de manera directa sobre la calidad de vida de las personas, sin importar en qué etapa de ciclo vital se encuentren.

Los problemas orales pueden poseer una afectación negativa en la vida de los niños en edad preescolar, aquejando su crecimiento normal, alteraciones en el peso, socialización con los demás, baja autoestima, bajo rendimiento y problemas en el aprendizaje el cual es interferido significativamente en la realización y cumplimiento de las labores diarias, en escuela incluso en momentos de juego o esparcimiento.^{6,10}

Impacto de las principales enfermedades bucales en cuanto a la calidad de vida de los niños

La caries dental es la disolución química de las estructuras dentarias, es decir esmalte, dentina y cemento que sin un tratamiento oportuno y adecuado puede destruir el diente.⁸

Las lesiones cariosas pueden afectar la vida cotidiana de la persona que la padece, generando dolor o imposibilidad de masticar, pérdida de apetito, disminución de su masa corporal, somnolencia, trastornos psicológicos y emocionales, dando como resultado apreciación negativa, es decir, no solo afecta la salud bucal del individuo sino también puede repercutir de manera significativa en su calidad de vida y su entorno social.

Impacto de la caries dental

La caries dental en la actualidad es considerada como una de las enfermedades más prevalentes en los niños. La OMS ha estimado que aproximadamente el 60% al 90% de todos los escolares se encuentran afectados por algún problema oral. Diferentes hipótesis planteadas manifestaron que los niños con mayor experiencia de caries dental podrían tener un mayor impacto sobre su CVRSB.

Impacto de la maloclusión dentaria

Dentro de las investigaciones realizadas se considera que el mayor impacto en la calidad de vida son las maloclusiones especialmente cuando se presentan síntomas orales y limitaciones funcionales. Además, el infante presenta problemas al reír debido a la mala posición de los dientes, el cual ha sido considerada uno de los motivos de mayor impacto en la calidad de vida ya que tienen problemas para relacionarse con los demás por vergüenza o miedo de mostrar sus dientes.

Impacto de los Traumatismos Dentarios

Estudios realizados demostraron que no existe un impacto negativo en la calidad de vida en la presencia de traumatismos leves, pero si en traumas graves.

En preescolares el cambio de color fue la alteración más prevalente, generando un impacto negativo en el diario vivir de los niños; de manera principal en la auto-imagen y autoestima.^{2,4}

En 1980, la OMS elaboró una clasificación internacional en cuanto a los deterioros, dificultades y discapacidades generados por problemas de salud. Posteriormente Locker aplicó a la odontología con un modelo de salud oral, el mismo que consta de tres niveles:

1. Estado de salud oral, el cual incluye el deterioro dental.
2. Impactos intermedios: Primeros impactos negativos ocasionados por las condiciones orales; incomodidad, limitación funcional, dolor e insatisfacción con la apariencia física.
3. Impactos finales: Impactos negativos sobre las personas para poner en practica actividades diarias, para las que es necesario un adecuado rendimiento físico, psicológico, emocional y social.⁵

Percepción de niños y padres sobre la CVRSB

Las diversas teorías y conceptos en psicología muestran que hay un procedimiento continuo del desarrollo emocional, social, cognitivo y lingüístico durante la niñez, manifestando que las estructuras del auto concepto conjuntamente con la concepción de salud de los niños dependen de la edad.

De acuerdo a investigaciones de psicología del desarrollo infantil, la edad promedio de auto concepto y principio abstracto es 6 años de edad.

En dicha edad, se realizan comparaciones de características físicas y de personalidad entre infantes. En cambio, la capacidad de ejecutar juicios sobre su apariencia, pensamientos con otras personas, emociones, calidad de las amistades y comportamientos, se desarrollan aproximadamente desde los 6-10 años de edad, aumentando su autopercepción de estética, la misma que está asociada a su salud oral que posteriormente puede afectar en su autoestima.

Los niños con el trascurso del paso de los años, desarrollan las habilidades para identificar y conocer enfermedades y a partir de 11 o 12 años conceptualizan a la salud como una idea multidimensional, es decir en sentido general de bienestar sea real o no.

De acuerdo con las distintas investigaciones la comprensión de estos conceptos también es posiblemente afectado por el género del niño, lo cual revela que las niñas son las más afectadas con impactos negativos.^{4,6}

La OMS hace aproximadamente dos décadas realizó el “WHOQOL group” para desarrollar instrumentos que evalúen la calidad de vida según edad, sexo cuyo objetivo era su utilización en investigaciones clínicas y epidemiológicas.⁶

En una conferencia realizada en 1996 Chapell Hill, donde se evaluó la calidad de vida se analizaron 11 indicadores para medir la CVRSB. Conceptualmente se consideró la clasificación realizada por Locker de deterioros, impedimentos y discapacidades propuestos por la OMS para odontología y se estableció en tres niveles:

- a) EL PRIMERO, se refiere a la situación de salud bucal, el cual fue descrito mediante indicadores clínicos
- b) EL SEGUNDO, se refiere a los impactos intermedios o negativos causados por las condiciones bucales como: dolor, limitación funcional e insatisfacción con la apariencia física.
- c) EL TERCERO, se refiere a los impactos finales, los cuales afectan el desarrollo de las actividades diarias de las personas interfiriendo con la realización de las metas planteadas.

En esta conferencia Adulyanon y Sheiham expusieron el Índice de Impacto Bucal en las Actividades Diarias de Adultos (Oral Impacts on Daily Performances - OIDP) y su desarrollo, el cual fue diseñado para medir la frecuencia y severidad de los impactos de condiciones bucales sobre ocho actividades o desempeños diarios como: comer, hablar claramente, limpieza de dientes, descansar, mostrar sus dientes sin vergüenza al momento de sonreír, tener un adecuado estado emocional sin irritación, desempeñar un adecuado rol social y buen contacto con la sociedad los cuales corresponden al tercer nivel del modelo de Locker.

Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A 2003 hacen una adaptación y modificación del OIDP creando el índice validado conocido como Child-OIDP Index (Índice Child-OIDP). Como un instrumento auto-administrado asociando calidad de vida con salud bucal, determinando 17 condiciones bucales en 8 desempeños diarios, los mismos que sirven para medir la prevalencia e intensidad de impactos siendo validado en diferentes idiomas, como el francés, inglés, portugués y español, demostrando una buena adaptabilidad y acogida por los investigadores el

mismo que puede ser utilizado por el entrevistador; siendo una encuesta viable y confiable, según la experiencia de muchos autores.^{3,5}

Los resultados de la mayoría de estudios planteados coinciden en que la dificultad para comer, alteraciones en la sonrisa, inestabilidad emocional y dificultad en la limpieza o higiene bucal son parte de los dominios que impactan sobre la CV. La escasa o mala higiene bucal es considerada de gran interés y enfoque para la salud pública. Según los diversos estudios realizados, los infantes con una salud oral deficiente o regular tienden a desmejorar sus hábitos de limpieza repercutiendo de manera directa en su adultez.³

Estos por lo general son elaborados como encuestas compuestas por preguntas, cuyo objetivo es intentar medir mediante respuestas organizadas y escalas numéricas las cuales pueden proporcionar puntajes por dominios de los síntomas orales o simplemente un puntaje final de la percepción del niño con respecto a un evento estudiado sobre la calidad de vida ya sea de manera positiva o negativa. Intentando medir los aspectos de la vida de las personas, bienestar emocional, limitaciones funcionales, actividades diarias y condiciones psicológicas que son afectados por las condiciones de salud.³

Child-OIDP (Child Oral Impact on Daily Performances Index)

Instrumento de salud relacionada con calidad de vida creado por Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A en el año 2003 cuyo objetivo es la planificación por evaluación de necesidades en población infantil, es autoadministrado y consta de 8 dimensiones. Este instrumento utiliza 18 figuras que representan estados emocionales, las dimensiones estudiadas son: vida familiar, vida social, actividades (colegio y ocio), salud mental y física. Este instrumento actualmente se presenta en diversos idiomas, en español fue validada por Eduardo Bernabé.⁸

4.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Moreno y cols en Licantén - Chile 2014. Realizaron un estudio sobre los problemas bucales que afectan con mayor repetición a escolares de una entidad privada cuyos resultados con mayor relevancia fueron: color (42,36%) y posición dental (41,87%). El Child-OIDP promedio fue de 6,92%. Las actividades con mayor afectación en los niños fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) cepillarse (32,2%).²

Vallejo y cols. Azogues - Ecuador 2016. Determinaron la frecuencia de condiciones auto-percibidas como problemas Orales, las más habitual para los escolares de 11 a 12 años de edad fueron: La Providencia: Posición dental (51,0%), Caída de un diente (49,0%), Dientes separados (40,8%) 16 de Abril, Diente sensible (29,8%), Mal aliento (28,7%), Posición dental (26,6%).⁵

Ingunza y cols. Pachacútec - Ventanilla, Callao Lima 2015. Relizaron un estudio donde el 100% de los escolares entrevistados manifestaron algún problema bucal. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa fue Dolor (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” Intensidad. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$.⁶

Castillo C y cols. Piura-Perú 2014. Ejecutaron un estudio donde el 88,7% de escolares informaron algún problema bucal que afectaban a sus desempeños diarios. El promedio de condiciones bucales auto percibidas fue de $1,14 \pm 0,66$. La más nombrada fue: dolor (58,0%). El desempeño con mayor severidad fue comer ($1,07 \pm 0,96$). El Índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$.⁷

Crespo C. y cols. Azogues - Ecuador, 2015. Realizaron un estudio descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 300 escolares de 11 y 12 años de dos escuelas privadas de la ciudad de Azogues-Ecuador, cuya muestra final quedó conformada por 170 individuos, donde se utilizó el índice Child OIDP y se encontró que las condiciones más prevalentes fueron: posición de los dientes (63,5%), y dientes separados (40,5%); los desempeños más afectados fueron comer (65,3%) y sonreír (51,8%).⁹

Athira S y cols Bangalore- India 2015. Realizaron un estudio analítico descriptivo, donde se observó que el problema más común percibido por los niños era diente sensible con un promedio puntaje de 3.1. Seguida de la percepción del cambio en el color del diente como un promedio

de 85 (17,0%). En cuanto al impacto de los problemas orales la limpieza de los dientes se vio afectada 74 (14.8%) niños con un puntaje C-OIDP promedio de 6.23.¹¹

Montero J y cols. España 2016. Ejecutaron un estudio descriptivo sobre la calidad de vida con relación a la caries dental, el resultado en cuanto a prevalencia de impacto fue del 45.7%, principalmente para comer (24.3%) también para sonriendo (16.2%), el 72.5% de los sujetos tenía al menos un tipo de necesidades normativas, principalmente para problemas periodontales (52.3%), seguido de caries (32.3%) y tratamientos de ortodoncia es decir problemas estéticos (20.6%).¹²

Basavaraj P y cols India. Modinagar, 2014. Se realizó un estudio analítico transversal en 900 escolares de 12 años y 15 años en Modinagar, India. Donde predominio de impactos orales fue alto (60%), con un puntaje promedio de 2.49 ± 3.92 . Una significancia de ($P \leq .05$), los impactos orales más nombrados por los niños mostraron que el mayor porcentaje atribuía a comer seguido de limpieza de los dientes y sonreír fue la condición más afectada.¹³

Amalia R y cols. Yogyakarta, Indonesia 2017. Se realizó un estudio que conto con un total de 1906 niños de escuela primaria de 12 años de edad distribuido por 1000 de áreas urbanas y 906 de áreas rurales el cuestionario fue completado y fueron examinados clínicamente. La experiencia de los problemas relacionado con caries para todos los niños fue reportada como el siguiente: dolor de muelas (821 o 43.1%), cavidad (493 o 25.9%) y dientes sensibles (465 o 24.4%). En algunos de los niños no se describió ningún impacto.¹⁴

Villarruel A y cols Quito- Ecuador 2017. Se realizó un estudio analítico transversal donde la muestra fue de 102 escolares de 11 a 14 años Se determinó una influencia en nivel leve en el 56.3%. Las dimensiones más afectadas fue comer, hablar y limpiar los dientes y los problemas bucales que más se presentaron fueron el recambio dental, la sensibilidad dental y la posición de los dientes. Existe una relación de un mal nivel en el índice de higiene oral simplificado y nivel severo en Child OIDP.¹⁵

Guerra F y cols, Italia 2014. El estudio realizado estaba constituido por 103 niños de 10-11 años de edad, 50 niños (51.5%) y 47 niñas (48.5%). Casi todos los niños (95.87%) informaron que habían experimentado problemas con sus dientes o boca en los últimos 3 meses. Los problemas orales más prevalentes fueron la caries dental (47.2%), dolor de muelas (45.4%), encías sangrantes (43.3%), sensible diente (34.0%) y diente primario exfoliante (31.9%). En general, el 79.4% de la muestra informó impactos orales en su vida diaria. Los impactos orales más

prevalentes eran: comer (50.5%), limpiar (49.5%), Estado emocional (19.6%) y sonriente (13.4%), mientras que el rendimiento con la menor prevalencia fue Durmiendo (2.0%).¹⁶

Duarte L y cols. Brazil 2017. Se ejecutó un estudio analítico transversal donde la muestra estaba constituida por 300 niños en la cual se utilizó el índice child- ODP. Se encontró una relación moderada ($r = 0.419$; $p < 0.001$). En cuanto a las actividades diarias de ambos instrumentos, correlaciones moderadas y significativas para "dormir" y "contacto social", respectivamente.¹⁷

Paredes R y cols. San Juan de Miraflores Lima-Perú-2014. Se elaboró un estudio descriptivo en el cual se utilizó un formulario que fue avalado por el comité de ética la muestra estaba constituido por 169 estudiantes. Se encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar (24.9%), limpiarse la boca (41.4%), dormir (22.5%), emoción (16%), sonreír (47.3%), estudiar (18.3%) y por último socializar (20.7%).¹⁸

Castillo C y cols Piura-Perú 2014. Se realizó un estudio analítico transversal donde la muestra estaba constituida por 150 escolares. El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño afectados. El promedio de condiciones bucales auto percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor (58,0% de escolares). El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ($1,07 \pm 0,96$). El Índice Child-ODP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$.¹⁹

Reinoso N. Del Castillo. Sayausí, Cuenca Ecuador 2017. Realizaron un estudio analítico de corte transversal se evaluaron 359 escolares entre 11 y 12 años de edad, que fue toda la población que cumplió con los criterios de selección, se evaluó la CVRSB, mediante la encuesta CHILD-ODP. Se encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries 72% dientes sensibles 50% y dolor 50%.²¹

Encalada L y cols, Cañar Ecuador 2017. Se realizó un estudio transversal, observacional que evaluó a 170 escolares de ambos sexos. Los datos recolectados a través de una entrevista personalizada duro de 4 a 6 minutos por escolar. Se usó el cuestionario Child-ODP Index para determinar el impacto de 18 condiciones bucales en 8 desempeños diarios. Se determinó que: la condición oral más nombrada por los escolares fue diente con caries 45.3%, y el desempeño más afectado fue comer 46.5% mismo que presento más severidad e intensidad.²²

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación de tipo observacional tuvo un enfoque cuantitativo cuyo diseño fue descriptivo de corte transversal, ubicado dentro del ámbito de campo

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población estimada que acude a las dos entidades educativas correspondía en promedio por año a unos 230 estudiantes de 12 años de edad.

2.1.- Criterios de selección: Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección:

- **2.1.a.- Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el presente estudio aquellos estudiantes que:
 - ✓ Escolares de 12 años cumplidos.
 - ✓ Escolares de ambos sexos.
 - ✓ Escolares con Consentimiento Informado de los padres. (Anexo 3)
 - ✓ Escolares con Asentimiento Informado. (Anexo 4)
 - ✓ Escolares con autorización del director/a de la institución educativa.
 - ✓ Escolares matriculados en los centros educativos.

- **2.1.b.- Criterios de exclusión:** Serán excluidos del presente estudio, los pacientes que:
 - ✓ Escolares que no presenten consentimiento ni su asentimiento.

Tamaño de la muestra:

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la herramienta informática médica Fisterra, obteniéndose una muestra ajustada a pérdidas de 127 estudiantes; el presente estudio trabajo con 155 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, el muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple. (Anexo 5)

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre De La Variable	Clasificación	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Valor
Calidad de Vida en Relación a la Salud Bucal	Cualitativa	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.	SEVERIDAD Grado de dificultad autopercebida	Child OIDP Validado en español-Perú	Ordinal polinómica	0=NS 1=PS 2=RS 3=MS
Calidad de Vida en Relación a la Salud Bucal	Cuantitativa Continua	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.	PREVALENCIA Porcentaje de impactos sobre cualquiera de las 8 actividades diarias	Child OIDP Validado en español - Perú	Ordinal polinómica	0=Min 1=Max
Calidad de Vida en Relación a	Cualitativa Polinómica	Conjunto de condiciones que	INTENSIDAD	Child OIDP		1=MI 2=PI 3=RI 4=SI

la Salud Bucal		contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.	Porcentaje de impactos sobre cualquiera de las 8 actividades diarias	Validado en español - Perú	Ordinal politómica	5=MPI
SEXO	Cualitativa dicotómica	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Se determinará mediante información proporcionada a el día de la encuesta.	Mediante la información proporcionada por el investigado que responderé : MASCULIN O ó FEMENIN O	Nominal	1=Masculino 2=Femenino
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Cualitativa	Lugar de instrucción formal del alumno	Denominación del tipo de institución por parte del rector.	Listas de cada entidad educativa	Nominal	1. Pública 2. Privada

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

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizó el indicador Child OIDP validada en español como versión peruana por Eduardo Bernabé. (Anexo 2)

La misma que consta de las siguientes partes:

Parte 1: Datos de filiación, que permitirán caracterizar a la población de estudio, y la institución a la que pertenece.

Parte 2: Datos específicos de la calidad de vida en niños de 12 años, en la primera parte contiene 17 problemas bucales que el niño pudo haber presentado en los últimos 3 meses; la segunda parte contiene 8 desempeños que pueden ser afectados por la presencia de algún problema bucal donde se mide su frecuencia, severidad y condición.

4.2.- Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, una cámara marca Nikon.

4.3.- Materiales

Solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales como el consultorio odontológico asignado por la institución, como recursos humanos examinadores y tutores, y los recursos financieros fueron autofinanciados.

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

La Unidad educativa 16 de Abril y La Providencia, está ubicado en la provincia del Cañar, en el cantón Azogues, la primera es una unidad educativa de educación regular y sostenimiento fiscal, con jurisdicción hispana y la otra es un centro educativo regular y sostenimiento privado, autofinanciado.

5.2.- Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de noviembre del año 2017 y enero del año 2018, recolectando datos con la aplicación de las encuestas en las diferentes unidades educativas tanto pública como privada.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Se realizó una reunión informativa con el Director/a de cada institución educativa, profesores y padres de familia, así como también se elaboró un listado de aquellos niños cuyos padres autorizaron la participación en el proyecto de investigación, con el consentimiento informado y el asentimiento respectivo de cada uno de los niños que colaboraron.

Para el cumplimiento de los criterios de selección solo se considerarán aquellos estudiantes que cumplieran con dichos requisitos, encuestando a 155 estudiantes que acudieron tanto a las Unidades Educativas tanto pública como privada.

Se solicitó los permisos respectivos a dichas entidades como son la Unidad Educativa “La Providencia” y el 16 de abril para la realización de las encuestas programadas para el periodo 2017.

El número de estudiantes seleccionados en cada uno de estas Unidades Educativas fue determinado mediante el método de muestreo aleatorio simple. El proceso de recolección de datos se realizó entre los meses de noviembre a enero de 2018 en el horario de 11:00 am – 1:00 pm y de 2:00 pm- 4:00pm.

El instrumento utilizado para el estudio del presente trabajo investigativo, fue un cuestionario validado.

1. Se proporcionó el consentimiento informado a cada uno de los estudiantes, para que sean firmados por sus padres y den la respectiva autorización.
2. Posteriormente se aplicó la encuesta a los niños de las escuelas tanto pública como privada, instrumento que tuvo una duración aproximada de 8 minutos por estudiante.

Índice de Impacto de las Condiciones orales sobre los Desempeños diarios de los niños (CVRS).- Variable cuantitativa, continua, medida en escala de razón, definida como la dificultad para realizar alguno de ocho Desempeños (actividades cotidianas) -que se obtiene mediante la multiplicación de Severidad (1,2,3) por Frecuencia (1,2,3) del impacto en cada Desempeño en cada escolar y obtención del puntaje promedio para cada Desempeño (rango 0 a 9) y para el total de Desempeños (rango 0 a 72) en el total de escolares- manifestada durante los últimos tres meses y que es atribuida a cualquiera de 17 Condiciones orales auto-percibidas por el menor. Es registrado mediante la versión peruana del Child-OIDP Index^{23,30}. Se empleó la clasificación sugerida por Gherunpong¹⁸ y col. (Anexo N1).

CONDICIONES ORALES (auto-percibidas como causantes de problema sobre los Desempeños de la vida diaria)

Condiciones o alteraciones orales señaladas por el escolar, de la lista de 17, como causante de molestia o problema en algún Desempeño diario. Variable cuantitativa, se expresa como promedio y porcentaje.

1. Dolor de muela.
2. Diente sensible.

3. Diente cariado.
4. Caída de un diente de leche.
5. Dientes separados.
6. Fractura de un diente permanente.
7. Color de los dientes.
8. Forma o tamaño de los dientes
9. Posición de los dientes
10. Sangrado de encías
11. Inflamación de las encías
12. Sarro o cálculo dental
13. Llagas o heridas en la boca
14. Mal aliento
15. Deformación de la boca o cara
16. Erupción de dientes permanentes
17. Pérdida de dientes permanentes.
18. Otros

DESEMPEÑOS

Actividades diarias o cotidianas que caracterizan el bienestar y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los niños. Variable cualitativa. Se presenta como porcentaje de Desempeños impactados.

El Child-OIDP Index considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones físicas, sociales y mentales del bienestar del niño.

Comer. - Bienestar para la alimentación, para masticar distintos alimentos.

Hablar. - Capacidad para hablar claramente.

Limpiarse la boca. - Cepillarse los dientes, enjuagarse la boca, sin molestias.

Dormir. - Descanso habitual y nocturno apacible.

Emoción. - Tener buen estado de ánimo, sin enfado ni irritación.

Sonreír. - Sonreír, reír y mostrar los dientes naturalmente, sin vergüenza.

Estudiar. - Realizar tareas escolares y participar en clases sin incomodidad.

Socializar. - Contactarse exitosamente con otras personas, amigos.

SEVERIDAD DEL IMPACTO

Grado de dificultad auto-percibida por el escolar para los Desempeños que afectan la vida diaria. Variable cuantitativa. Medida con valores de 0 a 3. Se expresa en promedio de severidad por Desempeño y por total de Desempeños.

- 0.- Ninguna (sin efecto)
- 1.- Poca (efecto leve)
- 2.- Regular (efecto moderado)
- 3.- Mucha (efecto severo)

INTENSIDAD DEL IMPACTO

Puntajes de intensidad de impacto sobre cada Desempeño en una escala de 1-5, señalados por el escolar. Variable cualitativa, ordinal, con 05 categorías. Se expresa como porcentaje de cada categoría por Desempeño.

- 1.- Muy poca intensidad.
- 2.- Poca intensidad.
- 3.- Moderada intensidad.
- 4.- Severa intensidad.
- 5.- Muy severa intensidad.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa Excel 2016 y SPSS v.23, elaborando previamente una base de datos con el respectivo diccionario; el análisis univariado consistió en la obtención de frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y el análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de Chi cuadrado y para relacionar variables cuantitativas con variables cualitativas se utilizó la prueba de U de Mann Whitney. El estudio tuvo un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

Para este proyecto de investigación se obtuvo la autorización institucional de las escuelas tanto pública como privada, además del consentimiento informado de los padres de familia o representantes, así como también el asentimiento informado de los niños. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad y los datos recabados se utilizaran solamente con fines de evidenciar los resultados de la investigación.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

En el presente estudio investigativo participaron estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión, que corresponden a 155 niños de 12 años de edad, en el Cantón Azogues provincia del Cañar.

TABLA 1: Distribución de los escolares de 12 años de edad, de una escuela pública y otra privada, según covariables, Azogues, 2017.

COVARIABLES	FRECUENCIA	
	n	%
SEXO		
Masculino	59	38,1
Femenino	96	61,9
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		
La Providencia	70	45,2
16 de Abril	85	54,8
TOTAL	155	100

Interpretación de la tabla 1: Según entidad educativa, se tuvieron 85 niños (54,8%) de la escuela pública 16 de Abril y 70 (45,2%) de la escuela privada La Providencia. Según sexo se tuvo 59 niños (38.1%) y 96 niñas (61.9%).

TABLA 2: Prevalencia de las condiciones orales auto-percibidas como problema en los Niños de 12 años de edad. Azogues 2017.

PROBLEMAS ORALES	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Dolor de muela	54	35	101	65,2
Diente sensible	54	35	101	65,2
Diente con cavidad	46	30	109	70,3
Caída de un diente de leche	65	42	90	58,1
Espacio entre dientes	42	27	113	72,9
Fractura de diente permanente	6	3,9	149	96,1
Color de los dientes	40	26	115	74,2
Forma o tamaño de los dientes	32	21	123	79,4
Posición de los dientes	58	37	97	62,6
Sangrado de encías	19	12	136	87,7
Inflamación de las encías	9	5,8	146	94,2
Sarro o cálculo dental	8	5,2	147	94,8
Llagas o heridas en la boca	16	10	139	89,7
Mal aliento	48	31	107	69
Deformación de la boca o cara	1	0,6	154	99,4
Erupción de dientes permanentes	2	1,3	153	98,3
Pérdida de dientes permanentes	4	2,6	151	97,4
Otros	2	1,3	153	98,7

Interpretación de la tabla 2: La prevalencia de las condiciones orales auto percibidas como problemas más frecuentemente encontrados fueron: Caída de un diente de leche (42%), Posición de los dientes (37%), Dolor de la muela y Diente sensible (35%), y los menos frecuentes fueron: Erupción de dientes permanentes, Otros (1,3%) y Deformación de la boca o cara (0,6%).

TABLA 3: Comparación de la frecuencia de condiciones orales auto-percibidas como problema de los escolares de 12 años de edad, según sexo. Azogues 2017.

PROBLEMAS ORALES	Femenino (n=96)		Masculino (n=59)		Valor p*
	n	%	n	%	
Dolor de muela	14	10,3	40	54,3	0,007*
Diente sensible	16	12,5,	38	35,7	0,009*
Diente con cavidad	22	14,6	24	16,5	0,314
Caída de un diente de leche	33	35,1	32	33,8	0,159
Espacio entre dientes	27	24,4	15	9,7	0,347
Fractura de diente permanente	1	0,6	5	2,3	0,617
Color de los dientes	20	16,9	12	7,5	0,238
Forma o tamaño de los dientes	10	6,5	9	6	0,353
Posición de los dientes	41	43,5	17	13,7	0,005*
Sangrado de encías	27	24,4	13	8,4	0,235
Inflamación de las encías	1	0,6	8	6,3	0,052
Sarro o cálculo dental	2	1,3	6	3,6	0,233
Llagas o heridas en la boca	13	8,4	3	1,9	0,985
Mal aliento	31	32,2	17	13,7	0,082
Deformación de la boca o cara	0	0	1	0,6	0,331
Erupción de dientes permanentes	0	0	2	1,3	0,312
Pérdida de dientes permanentes	3	1,9	1	0,6	0,482
Otros	2	1,3	0	0	0,421

Prueba de comparación de proporciones

*Significancia estadística

Interpretación de la tabla 3: Comparación de las condiciones orales auto percibidas como problemas más frecuentemente encontrados según sexo fueron: En el sexo Femenino, Posición de los dientes (43,5%), Caída de un diente de leche (35,1%), y en el sexo Masculino, Dolor de muela (54,3%), Diente sensible (35,7%), y las menos frecuentes en el sexo Femenino fueron: Deformación de la boca, Erupción de dientes permanentes (0%) y en el sexo Masculino Deformación de la Boca, Pérdida de dientes permanentes (0,6%), Hubo significancia estadística en la condición oral auto percibida. Dolor de muela ($p=0,007$), Diente sensible ($p=0,009$), Posición de los dientes ($p=0,005$).

TABLA 4: Comparación de la frecuencia de condiciones orales auto-percibidas como problema de los escolares de 12 años de edad, según entidad educativa. Azogues 2017.

PROBLEMAS ORALES	PRIVADA		PÚBLICA		Valor p*
	(n	70)	(n	85)	
	n	%	n	%	
Dolor de muela	12	13,1	42	43,7	0,007*
Diente sensible	31	32,6	23	24,8	0,342
Diente con cavidad	16	32,4	30	31,5	0,242
Caída de un diente de leche	30	31,5	35	36,8	0,173
Espacio entre dientes	28	29,1	14	15,7	0,316
Fractura de diente permanente	3	4,9	3	4,9	0,637
Color de los dientes	26	27,8	6	7,2	0,006*
Forma o tamaño de los dientes	16	17,3	3	4,9	0,534
Posición de los dientes	46	47,9	12	13,5	0,007*
Sangrado de encías	26	27,8	14	15,3	0,578
Inflamación de las encías	3	4,9	6	7,9	0,532
Sarro o cálculo dental	5	6,2	3	4,9	0,413
Llagas o heridas en la boca	9	10,8	7	8,5	0,385
Mal aliento	38	39,8	10	11,2	0,031*
Deformación de la boca o cara	0	0	1	0,6	0,832
Erupción de dientes permanentes	0	0	2	1,3	0,223
Pérdida de dientes permanentes	4	5,6	0	0	0,415
Otros	2	1,3	0	0	0,465

Prueba de comparación de proporciones

*Significancia estadística

Interpretación de la tabla 4: Comparación de la frecuencia de condiciones auto-percibidas como problemas Orales más frecuentes para los estudiantes de 12 años de edad, de una escuela pública y otra privada institución educativa fue: La Providencia, Posición de los dientes (47,9%), Mal aliento (39,8%), y las menos frecuentes para La Providencia fue: Erupción de diente permanente junto con Deformación de la boca (0%) ; 16 de Abril, Dolor de muela (43,7%), Caída de un diente de leche (36,8%), y las menos frecuentes para la 1 de Abril Pérdida de dientes permanentes y otros (0%).

Existió significancia estadística en las condiciones orales auto percibidas como: Dolor de la muela y Posición de los dientes ($p= 0,007$), Color de los dientes ($p=0,006$), Mal aliento con ($p=0,031$).

TABLA 5: Prevalencia del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los niños de 12 años de edad. Azogues 2017.

DESEMPEÑOS	CON IMPACTO		SIN IMPACTO	
	(Child-OIDP >0)		(Child-OIDP =0)	
	n	%	n	%
Comer alimentos	95	57,1	60	42,9
Hablar claramente	45	51,8	110	65,2
Limpiarse la boca	100	60,9	55	39,1
Descansar	35	41,8	120	68,9
Buen estado de animo	28	19,8	127	73,2
Sonreír, reír	120	70,5	35	29,5
Realizar labores escolares	80	53,6	75	46,4
Contactarse con otras personas	79	52,4	76	47,6
Total	110	74,9	45	25,1

Interpretación de la tabla: Al evaluar las actividades diarias que más frecuentemente afectan la Calidad de Vida de los niños de 12 años de edad, de una escuela Pública y otra Privada del cantón Azogues son: Sonreír, reír (70,5%), Limpiarse la boca (60,9%), Comer los Alimentos (57,1%), Realizar labores escolares (53,6%). El 74,9% de los niños participantes del estudio tienen alguna actividad que afecta la CVRSB.

TABLA 6: Comparación de la prevalencia del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 12 años de edad, según sexo. Azogues 2017

DESEMPEÑOS	FEMENINO		MASCULINO		Valor p
	(n n	=96 %	(n n	=59 %	
Comer alimentos	70	52,1	25	26,9	0,008*
Hablar claramente	20	28,8	25	26,9	0,532
Limpiarse la boca	52	60,9	48	58,2	0,376
Descansar	10	15,1	25	26,9	0,543
Buen estado de animo	18	26,8	10	15,1	0,654
Sonreír, reír	90	69,5	30	35,5	0,003*
Realizar labores escolares	50	41,6	30	35,5	0,056
Contactarse con otras personas	40	39,4	39	37,6	0,543
Total	91	82,4	56	73,4	0,343

Prueba de comparación de proporciones

*Significancia estadística

Interpretación de la Tabla 6: Comparación de la prevalencia de impacto de los desempeños diarios que más frecuentemente afectan la Calidad de Vida de los niños de 12 años de edad, de una escuela pública y privada del cantón Azogues según sexo, son: para el sexo Femenino Sonreír y reír (69,5%), Comer alimentos (52,1%), Realizar labores escolares (41,6%); y las menos frecuentemente afectadas son: Descansar (15,1%); y para el sexo Masculino Limpiarse la Boca (58,2%), Contactarse con otras personas (37,6%), Sonreír, reír y Contactarse con otras personas (35,5%) ; y las menos frecuentemente afectadas son: Buen Estado de Ánimo(15,1%), Comer alimentos y Hablar claramente (26,9%). El 80,4% de las mujeres y el 73,4% de los hombres tienen alguna actividad que afecta la Calidad de Vida Relacionada a la Salud. Existió significancia estadística en las condiciones orales auto percibidas según sexo como: Comer alimentos ($p=0,008$), Sonreír y reír ($p=0,003$).

TABLA 7: Comparación de la prevalencia del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 12 años de edad, según institución educativa. Azogues 2017.

DESEMPEÑOS	PRIVADA		PÚBLICA		Valor p
	(n N	=70) %	(n n	=85) %	
Comer alimentos	20	22,1	75	77,9	0,007*
Hablar claramente	25	27,8	20	22,8	0,423
Limpiarse la boca	48	50,9	52	54,1	0,373
Descansar	25	27,1	10	12,9	0,642
Buen estado de animo	10	12,9	18	20,2	0,543
Sonreír, reír	80	82,5	40	42,5	0,002*
Realizar labores escolares	40	42,6	40	42,6	0,233
Contactarse con otras personas	40	42,6	39	41,6	0,632
Total	250	72,9	270	84,2	0,541

Prueba de comparación de proporciones

*Significancia estadística

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 7: Comparación del impacto de las actividades diarias que con más frecuencia afectan la Calidad de Vida de los niños de 12 años de edad, de una escuela pública y privada según institución educativa, son: para los niños de entidad Privada son: Sonreír, reír (82,5%), Limpiarse la boca (50,9%), Realizar labores escolares; y las menos frecuentemente afectadas son: Buen estado de ánimo (12,9%); y para los niños de la entidad pública son: Comer Alimentos (77,9%), Limpiarse la boca (54,1%) y las menos frecuentemente afectadas son: Descansar (12,9%) . El 72,9% de los niños de la entidad Privada y el 84,2 % de los niños de la entidad Pública, tienen alguna actividad que afecta la Calidad de Vida Relacionada a la Salud. Existiendo significancia estadística, según educación educativa en: Comer Alimentos ($p=0,007$), Sonreír o reír ($p=0,002$).

TABLA 8: Severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de niños de 12 años de edad. Azogues 2018.

Desempeños	Media	D.E	Valor Min.	Valor Max.
Comer alimentos	1,3	1,932	0	9
Hablar claramente	0,35	0,981	0	6
Limpiarse la boca	0,63	1,453	0	9
Descansar	0,16	0,745	0	6
Buen estado de animo	0,19	0.875	0	8
Sonreír, reír	0,65	1,612	0	9
Realizar labores escolares	0,23	0.927	0	9
Contactarse con otras personas	0,11	0,582	0	47,6
Total	4,34	5,922	0	40,3

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 8: La severidad del impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida obtuvo su promedio más alto en Comer $1,30 \pm 1,932$, seguido de Sonreír, reír $0,65 \pm 1,612$ y el valor más bajo fue Contactarse con otras personas $0,11 \pm 0,582$.

TABLA 9: Comparación de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 12 años de edad, según sexo. Azogues 2018.

DESEMPEÑOS	Femenino		Masculino		Valor p
	(n Media	(=96) D.E.	(n Media	(=59) D.E.	
Comer alimentos	1,25	1,943	1,32	1,758	0,543
Hablar claramente	0,40	1,16	0,35	0,854	0,175
Limpiarse la boca	0,81	1,754	0,69	1,326	0,855
Descansar	0,29	1,062	0,08	0,381	0,329
Buen estado de animo	0,30	1,237	0,16	0,585	0,043*
Sonreír, reír	0,72	1,394	0,65	1,653	0,793
Realizar labores escolares	0,36	1,026	0,19	0,932	0,031*
Contactarse con otras personas	0,23	1,034	0,04	0,423	0,571
Total	4,59	6,276	3,17	5,491	0,548

Prueba U de Mann Whitney

*Significancia estadística

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 9: Comparación de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares de 12 años de una escuela pública y otra privada según sexo obtuvo su promedio más alto en Comer Alimentos $1,25 \pm 1,943$, y el valor más bajo Contactarse con otras personas $0,23 \pm 1,034$, para el sexo Femenino; y para el sexo Masculino, el promedio más alto estuvo en Comer los Alimentos $1,32 \pm 1,758$ y el valor más bajo Contactarse con otras personas $0,04 \pm 0,423$. Existió significancia estadística en las condiciones orales Buen estado de ánimo según sexo ($p=0,043$) y también en la condición Realizar Labores Escolares según sexo ($p=0,031$).

TABLA 10: Comparación de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en escolares de 12 años de edad, según institución educativa. Azogues 2018

DESEMPEÑOS	Privada		Pública		Valor p
	(n Media	70) D.E.	(n Media	85) D.E.	
Comer alimentos	1,03	1,758	1,41	1,758	0,032*
Hablar claramente	0,31	1,271	0,32	0,854	0,812
Limpiarse la boca	1,15	1,921	0,26	1,326	0,001*
Descansar	0,15	1,032	0,25	0,481	0,531
Buen estado de animo	0,40	1,432	0,02	0,585	0,043*
Sonreír, reír	1,50	1,864	0,94	1,653	0,002*
Realizar labores escolares	0,38	1,062	0,22	0,323	0,271
Contactarse con otras personas	0,57	1,352	0,00	0,00	0,002*
Total	6,12	7,152	1,75	5,491	0,548

Prueba U de Mann Whitney

*Significancia estadística

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 10: Comparación de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares de 12 años de una escuela pública y otra privada según institución educativa. La entidad Privada obtuvo su promedio más alto en Sonreír, reír $1,50 \pm 1,864$, y el valor más bajo Descansar $0,15 \pm 1,032$; y para la entidad Pública, el promedio más alto estuvo en Comer los Alimentos $1,41 \pm 1,758$ y el valor más bajo fue Contactarse que fue cero. En todas las condiciones oral auto percibidas en severidad de impacto según institución educativa existió significancia estadística a excepción de Hablar Claramente, Realizar labores escolares y Descansar.

TABLA 11: Intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 12 años de edad Azogues 2018.

Intensidad	DESEMPEÑOS								
	Comer	Hablar	Limpiarse	Descansar	Buen estado de ánimo	Sonreír	Realizar labores escolares	Contactarse con personas	TOTAL
Muy Poco	15,54	8,56	8,21	1,43	1,03	8,99	1,63	3,38	17,35
Poco	10,2	3,34	4,36	0,52	1,42	8,48	0,07	1,43	10,87
Regular	18,44	2,21	7,65	2,03	2,91	1,99	0,00	2,18	64,23
Severa	3,61	1,06	2,05	1,04	0,43	1,63	1,03	0,02	0,64
Muy Severa	1,54	0,02	1,08	0,01	0,69	1,03	0,49	0,40	0,12
(n)	95	45	100	35	28	120	80	79	139

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 11: En resumen, los desempeños que tuvieron mayor impacto fueron: Comer 18,44% “Regular”, Sonreír 8,99% “Muy Poco”, Hablar 8,56% “Muy Poco”, Limpiarse 8,21% “Muy Poco”, Contactarse 3,38% “Muy Poco”, Ánimo 2,91% “Regular”, Descansar 2,03% “Regular”, Labores 1,63% “Muy Poco”.

TABLA 12: Intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 12 años de edad según sexo. Azogues 2018.

Intensidad	DESEMPEÑOS								
	Comer Alimentos	Hablar claramente	Limpiarse la Boca	Descansar	Buen estado de ánimo	Sonreír, reír	Realizar labores escolares	Contactarse con personas	TOTAL
		%	%		% FEMENINO	%	%		
Muy Poca	14,54	9,21	8,65	3,03	3,91	9,76	1,76	2,38	19,35
Poco	11,28	2,34	7,56	0,86	1,49	7,48	0,08	1,65	13,87
Regular	17,44	1,13	4,32	1,55	1,56	6,32	0	3,76	63,23
Severa	2,61	1,43	2,54	1,09	0,54	1,83	1,73	0,01	0,76
Muy Severa	1,32	0	1,56	0,01	0,83	1,09	0,87	0,46	0,43
(n)	95	45	100	35	28	120	80	79	139
					MASCULINO				
Muy Poca	16,54	8,54	8,65	3,03	2,81	7,65	1,73	3,40	18,35
Poco	12,25	2,34	7,56	0,54	1,32	8,58	0,06	1,41	12,87
Regular	21,44	3,76	5,72	1,65	1,59	6,32	0	3,29	60,23
Severa	3,59	1,87	2,55	1,02	0,33	2,63	1,08	0,01	0,65
Muy Severa	2,54	0,01	1,45	0	0,59	1,06	0,52	0,52	0,49
(n)	95	45	100	35	28	120	80	79	139
Valor p*	0,897	0,004*	0,567	0,487	0,986	0,873	0,053*	0,032*	0,042*

Prueba de comparación de proporciones

*Significancia estadística

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 12: Los porcentajes más altos de intensidad del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en el sexo Femenino, según la actividad diaria, en la actividad Comer 17,44% Regular, Hablar 9,21% Muy Poca, Limpiarse la Boca 8,65% Muy Poca, Descansar 3,91% Muy Poca, Buen Estado Ánimo 3,91% Muy Poca, Sonreír 9,76% Muy Poca, Realizar Labores Escolares 1,76% Muy Poca y Contactarse con Otras Personas 3,76% Regular. En resumen, el 63,23% de los niños presentaron una intensidad de Impacto de nivel Regular, 19,35% Muy Poca y 13,87% Poco, 0,76% Severa, 0,43% Muy Severa.

Los porcentajes más altos de intensidad del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en el sexo Masculino, según la actividad diaria, en la actividad Comer 21,44% Regular, Hablar 8,54 % Muy Poca, Limpiarse la Boca 8,65% Muy Poca, Descansar 3,03% Muy Poca, Buen Estado de Ánimo 2,81% Muy Poca, Sonreír 8,58% Poca, Realizar Labores Escolares 1,73% Muy Poca y Contactarse con Otras Personas 3,40% Muy Poco. En resumen, el 60,23% de los niños presentaron una intensidad de Impacto de nivel "Regular", 18,35% Muy Poca, 12,87% Poco, 0,65% Severa y 0,49% Muy Severa.

TABLA 13: Intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 12 años de edad, según institución educativa. Azogues 2018.

Intensidad	DESEMPEÑOS								
	Comer	Hablar	Limpiarse	Descansar	Buen estado de ánimo	Sonreír	Realizar labores escolares	Contactarse con personas	TOTAL
	%	%	%	%	PRIVADA	%	%	%	
Muy Poca	13,54	8,21	9,65	4,03	4,91	8,76	2,76	1,38	20,35
Poco	12,28	3,34	6,56	0,86	2,49	6,48	0,08	0,65	11,87
Regular	16,44	1,98	3,32	2,55	1,04	5,32	0	3,76	45,23
Severa	3,61	2,43	1,54	1,09	0,43	1,04	0,73	0,38	0,98
Muy Severa	1,65	1,43	2,56	1,01	0,32	1,43	0,87	0,52	0,53
(n)	95	45	100	35	28	120	80	79	139
					PÚBLICA				
Muy Poca	13,54	6,64	7,65	2,03	1,81	6,65	1,83	2,76	19,95
Poco	8,25	1,44	5,56	0,54	2,32	9,58	0,86	1,81	13,67
Regular	18,44	2,86	4,92	1,67	1,78	7,32	0,01	3,78	46,23
Severa	1,59	2,87	1,85	1,09	0,95	3,93	0,08	0,06	0,75
Muy Severa	1,54	0,34	1,55	0,76	0,69	1,86	0,54	0,67	0,69
(n)	95	45	100	35	28	120	80	79	139
Valor p*	0,045*	0,892	0,05*	0,867	0,687	0,789	0,045*	0,034*	0,38

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 13: Los porcentajes más altos de intensidad del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida según institución educativa, de acuerdo a la actividad diaria, en niños de la entidad educativa Privada fue: Comer 16,44% Regular, Hablar 8,21% Muy Poca, Limpiarse la Boca 9,65% Muy Poca, Descansar 4,03% Muy Poca, Buen Estado Ánimo 4,91% Muy Poca, Sonreír 8,76% Muy Poca, Realizar labores escolares 2,76% Muy Poca y Contactarse con Otras Personas 3,76% Muy Poca. En resumen, el 45,10% de los niños de la escuela La Providencia presentaron una intensidad de Impacto de nivel "Regular", 20,35% Muy Poca, 11,87% Poco, 0,98% Severa, 0,53% Muy Severa.

Los porcentajes más altos de intensidad del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida según institución educativa, de acuerdo a la actividad diaria, en niños de la unidad educativa Pública fue: Comer 18,44% Regular, Hablar 6,64% Muy Poca, Limpiarse la Boca 7,65% Muy Poca, Descansar 2,03% Muy poca, Buen Estado de Ánimo 2,32% Poca, Sonreír 9,58% Poca, Realizar Labores Escolares 1,83% y Contactarse con otras personas 3,87%. En resumen, el 56,23% de los niños de la escuela 16 de Abril presentaron una intensidad de Impacto de nivel "Regular", 19,95% Muy Poca, 13,67% Poco, 0,75 Muy Severa, 0,69 Severa.

2. DISCUSIÓN:

El presente trabajo investigativo fue realizado en San Francisco de Peleusí de Azogues, capital de la Provincia de Cañar, se encuentra a 2.518 metros sobre el nivel del mar, la ciudad tiene una población de 33.848 habitantes, su temperatura media es de 17°C.²³

Este estudio evaluó el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 12 años de edad, de la escuela La Providencia y 16 de Abril, en el año 2017, utilizando el instrumento validado Child OIDP, aplicado a 155 niños.

En relación al sexo, se evaluaron 96 niñas (61,9%) y 59 niños (38,1%); y según su la entidad educativa a la que pertenecen, 70 niños (45,2%) de la institución pública La Providencia y 85 niños (54,8 %) de la institución privada 16 de Abril.

En la actualidad los problemas bucodentales tienen gran prevalencia en niños y adultos y pueden afectar de modo significativo en la realización de tareas diarias, tanto en la escuela como en el trabajo, así también como en el pasatiempo de las personas.²

Las condiciones orales auto percibidas como problemas por escolares de 12 años de edad según la covariable sexo mostró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,041$), que concuerda con la investigación realizada por Moreno² realizado en Licantén en el 2013, siendo causantes de impactos con mayor prevalencia en mujeres con $8,27 \pm 10,42\%$ y en hombres con $5,41 \pm 10,044\%$, existiendo diferencia estadística ($p = 0,004$), que concuerda con Athira¹¹ realizado en Bangalore- India en el 2015 donde hubo una diferencia estadísticamente significativa de ($p=0,03$) en cuanto a la covariable sexo, siendo mayor en el sexo femenino la cual es similar al estudio realizado por Montero¹² España en el 2016 con una diferencia estadísticamente significativa de ($p=0,005$), contrarrestando con el trabajo investigativo expuesto por Vallejo⁵ Azogues 2015, Reinoso²⁰ Cuenca 2017, Ingunza.⁶ Ventanilla, Callao, Lima 2015, Castillo⁷ Piura-Perú en el 2014, donde no existió diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de los impactos en los Desempeños según sexo.

Es este trabajo investigativo los problemas más frecuentemente encontrados fueron: Caída de un diente (42%), Posición dental (37%), Dolor y Diente sensible (35%), Mal aliento con (31%), Diente con cavidad (30%), Espacio entre los dientes (27%), Color (26%), Forma de los dientes (21%), contrasta con la investigación de Vallejo⁵ donde la Posición dental (39,1%) fue el más alto, seguido de la Caída de un diente (37,5%), y Diente Sensible con (34,9%), Moreno⁵ en cambio señala que lo más problemas más afectados fueron: Color (42,36%), Posición (41,87%),

Sensibilidad (35,47%); refuta con los trabajos investigativos Del Castillo⁷, Guerra¹⁶ Italia 2014, Ingunza⁶, Amalia Yogyakarta¹⁴, Indonesia 2017, Reinoso²⁰ donde coinciden que el problema bucal con mayor afección fue Dolor (72,7%), datos diferentes obtiene Encalada Cañar Ecuador²² donde la condición oral autopercibida con mayor impacto fue Diente cariado con un 45.3%.

En el presente estudio se encontró que el sexo femenino fue el más afectado por alguna condición oral, con los siguientes resultados: sexo Femenino, Posición dental (43,5%), Caída de un diente (35,1%), Mal aliento (32,2%), y en el sexo Masculino, Dolor (54,3%), Diente sensible (35,7%). Según Moreno⁵ Posición Dental fue en mujeres el problema más encontrado (50,0%), varones (31%); Color de Dientes en mujeres (48,0%), varones el (37%). Del Castillo⁷ señaló que el Diente Sensible fue más frecuente en mujeres que en varones con el ($p=0,04$), Ingunza⁶ concuerda con el estudio de Reinoso²⁰ donde indican que según sexo fue: Dolor mayor en varones (74,1%) y mujeres (71,6%).

En este trabajo investigativo se encontró que las condiciones auto-percibidas como problemas Orales más frecuentes, según institución educativa fue: La Providencia, Posición dental (47,9%), Mal aliento (39,8%), Espacio entre los dientes (29,1%), y las menos frecuentes fueron: Erupción de diente permanente junto con Deformación de la boca (0%); 16 de Abril, Dolor (43,7%), Caída de un diente (36,8%), Diente con cavidad (31,5%), y las menos frecuentes fueron: Pérdida de dientes permanentes y otros (0%), Deformación de la boca o cara (0,6%). Existió significancia estadística en las condiciones orales auto percibidas como: Dolor, Posición de los dientes ($p=0,007$), Color ($p=0,006$), Mal aliento ($p=0,031$). Comparando con 2015⁶ y 2014⁷, según entidad educativa (pública y privada) difiere la prevalencia de las condiciones autopercibidas, siendo el de mayor impacto Dolor en la entidad pública similar a los resultados obtenidos en esta investigación.

Sin embargo, el 12% de Dolor que perciben los niños de la escuela privada, en comparación al 43,7% de la escuela pública considero importante debido a que los niños de la entidad pública tienen menor acceso a la Odontología especializada, por lo tanto, tiene menos interés con su aspecto físico el cual coincide con el trabajo investigativo de Vallejo⁵, Paredes¹⁸, Del castillo⁷, Moreno².

En este trabajo investigativos la prevalencia de impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en los niños de 12 años de edad: Sonreír (70,5%), Limpiarse (60,9%), Comer (57,1%), Realizar labores escolares (53,6%) similar al trabajo investigativo expuesto por Gomescoello²⁴ Lima-Perú donde los resultados fueron: Sonreír 38% seguido de Comer con el 36%. El 74,9% de los niños participantes del estudio tienen alguna actividad que afecta la

CVRSB; cuyos porcentajes se asemejan a los estudios realizados por Paredes¹⁸ e Ingunza⁶ el 100%, Moreno² 68%. Del Castillo⁷ el 88,7%, Vallejo⁵ 78,1, Athira¹¹ 68,90%, Gomescoello²⁴ 79% Barahona en el 2017 señala que los desempeños más nombrados según los niños en cuanto a la severidad del impacto de las condiciones orales fueron: Comer $1,30 \pm 1,932$, seguido de Sonreír $0,65 \pm 1,612$ y el valor más bajo fue Contactarse con otras personas $0,11 \pm 0,582$ que se asemeja la investigación de Athira¹¹ donde el promedio más alto fue Comer $1,40 \pm 1,945$.

En cuanto a la severidad del impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares, según sexo en este trabajo investigativo fueron: En el sexo femenino fue Comer 17,44% Regular, Hablar 9,21% Muy Poca, Limpiarse la Boca 8,65% Muy Poca y para el sexo masculino los porcentajes fueron Comer 21,44% Regular, Hablar 8,54 % Muy Poca, Limpiarse la Boca 8,65% Muy Poca, Descansar 3,03% Muy Poca. Ingunza⁶ encontró el valor más alto para mujeres en Comer regular (1,32), varones (1.36) muy poco; Limpiarse la Boca muy poco (0,97) para mujeres y regular (1,10) varones. Similar situación encontró Del Castillo⁷, el valor más alto para mujeres en Comer regular (1,03), varones (1.09); Limpiarse la Boca (0,70) para mujeres y (0,93) varones, distinto a la investigación de Athira¹¹ donde el valor más alto para las mujeres fue Hablar (1,34) seguido de limpiarse la boca (0,92).

Este trabajo investigativo señaló que los resultados de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares, según entidad educativa fueron: en Pública Comer 18,44% Regular, Hablar 6,64% Muy Poca, Limpiarse la Boca 7,65% Muy Poca, y para la Privada Comer 18,44% Regular, Hablar 6,64% Muy Poca, Limpiarse la Boca 7,65% Muy Poca, similar al trabajo investigativo de Duarte¹⁷ y Paredes¹⁸, Evaristo 2012²⁵ y donde Comer tuvo el porcentaje más alto con un impacto regular en los niños de la entidad educativa Pública y posición, color dental en la entidad educativa Privada, diferente al estudio de Vallejo⁵ donde la severidad de las condiciones orales eran “muy poco”.

3. CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de impacto de las Condiciones orales autopercebidas por los niños de las escuelas: pública y privada representa el 74,9 %, lo cual determina que tienen algún Desempeño que afecta su Calidad de Vida.
2. Con relación a la severidad del impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida obtuvo su promedio más alto fue en el desempeño Sonreír, seguido de Limpiarse la boca y Comer alimentos existiendo diferencias significativas entre sexo y entidad educativa.
3. Con respecto a la frecuencia de Condiciones orales auto percibidas el más frecuente fue Caída de un diente de leche existiendo molestias al comer y limpiarse los dientes.
4. En cuanto al tipo de entidad con más condiciones orales afectadas, hubo un porcentaje mayor en la institución privada cuyos problemas fueron estéticos en relación a la pública.
5. Las actividades diarias o Desempeños, afectadas debido a problemas bucales tuvieron una intensidad Severa en desempeños de comer alimentos y hablar claramente tanto para sexo como para entidad educativa.

III.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Mercado S y cols. Malocclusions Associated with Quality of Life in Andean Population. Rev Oactiva UC Cuenca. 2017; 2(1): 63-68.
2. Moreno X, Vera C y Cartes R. Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Rev Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2014; 7(3):142-148.
3. Porto I y Díaz S. Implications of oral health on quality of life by individual life cycle. Acta Odontológica Colombiana. 2017; 7(2): 49-64.
4. Abanto J, Bönecker M y Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana. 2012; 20(1): 38-43.
5. Vallejo F. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues – Ecuador 2015. [Tesis Maestría]. Universidad Cayetano Heredia. Lima- Perú. 2016
6. Ingunza M, Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3): 194-204.
7. Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2014; 24(4): 220-228.
8. Freitte M, Candiales Y, Cabello R, Urzúa I, Rodríguez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas. Rev Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2013; 8(2): 42-46.
9. Crespo C y cols. Impacto de maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas Azogues - Ecuador, 2015. Rev Estomatol Herediana. 2017; 27(3): 141-52.
10. Caballero C, Flores J, Arenas L. Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: Revisión crítica de los instrumentos de medición. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017; 15(2):108-117.

11. Athira S y cols. Oral Health-Related Quality of Life of School Children Aged 12-17 Years According to the Child-Oral Impacts on Daily Performances Index and the Impact of Oral Health Status on Index Scores South. Bangalore- India. *International Journal of Preventive and Public Health Sciences*. 2015; 25(3): 123-125.
12. Montero J y cols. Oral health-related quality of life in 6- to 12-year-old schoolchildren in Spain. *Dental-related quality of life in Spanish school children*. 2016
13. Basavaraj P, Sunil M, Nagarajappa R, Ashish S, Ramesh R. Correlation Between Oral Health and Child-OIDP Index in 12- and 15-Year-Old Children From Modinagar India. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2014; 26(4): 390– 400
14. Amalia R, Schaub H, Stewart E, Widyanti N y Groothoff J. Impact of school-based dental program performance on the oral health-related quality of life in children. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2017; 8(12): 17-19.
15. Villarruel A y Moya T. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Rev Científica Dominio de las ciencias*. 2017; 3(1): 416-431.
16. Guerra F y cols. Prevalence of oral impacts and validity of the Child-Oral Impacts on Daily Performance (OIDP): pilot study of 10-11 year-old children in Italy. *Rev Senses Sci*. 2014; 12(2): 18-23.
17. Duarte L y cols. Correlation and comparative analysis of the CPQ and child-OIDP indexes for dental caries and malocclusion. *Original Research Pediatric Dentistry*. 2017; 2(31):11-14.
18. Paredes R y Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(3): 171-177.
19. Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural Piura- Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(4): 220-228.
20. Bernabé E y cols. Intensity and extent of Oral Impacts on Daily Performances by type of self-perceived oral problems. *Rev Eur J Oral Sci*. 2007; 16(2): 111-115.
21. Reinoso N y Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2017; 27(4): 227-34.

22. Encalada L. Autopercepción de condiciones orales sobre desempeños diarios de escolares de Cañar Ecuador. 2017 [Tesis Maestría].
23. Avilés P. Organización Territorial del Estado - Capítulo tercero: Gobiernos autónomos descentralizados y regímenes especiales. San Francisco de Peleusí de Azogues. enero de 2016. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Azoques>
24. Gomescoello N. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador. 2015. [Tesis Maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016
25. Evaristo T. Calidad de vida y su relación con rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de odontología. 2012 [Tesis Maestría].

ANEXOS.

ANEXO 1.
CLASIFICACIÓN SUGERIDA POR GHERUNPONG Y COL.

**Clasificación de la Intensidad del impacto de las
 Condiciones orales sobre la calidad de vida**

Intensidad del Impacto	Puntaje para la severidad		Puntaje para la frecuencia	Puntaje Individual	Puntaje Total (%)
Muy severo	3	X	3	9	66.8 – 100.0
Severo	3	X	2	6	44.5 – 66.7
	2	X	3		
Regular	2	X	2	4	33.3 – 44.4
	3	X	1	3	22.3 – 33.3
Poco	1	X	3		
	2	X	1	2	11.2 – 22.2
Muy Poco	1	X	2		
	1	X	1	1	0.1 – 11.1
Sin impacto	0	X	0	0	0

Gherunpong¹⁶

ANEXO 2.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES



CARRERA DE ODONTOLOGIA – AZOGUES

Nombre:**Edad:**

Institución Educativa: **Clase (año y sección)**

En los últimos 3 meses ¿Has tenido algún problema en tu boca o en tus dientes?

Por favor, marca con un aspa en el recuadro que indique el (los) problemas que hayas tenido, incluyendo aquellos que están presentes y aquellos que ya no están presentes en la actualidad.

- Dolor de muela 1
- Diente sensible (Ej. Al frio, calor o dulce) 2
- Diente cariado, con cavidad o picado 3
- Caída de un diente de leche 4
- Dientes separados o espacio entre dientes 5
- Fractura de diente permanente 6
- Color de los dientes 7
- Forma o tamaño de los dientes 8
- Posición de los dientes (Ej. Chuecos, sobresalidos, amontonados) 9

- Sangrado de encías 10
- Inflamación de las encías 11
- Sarro o calculo dental 12

- Llagas o heridas en la boca 13
- Mal aliento 14
- Deformación de la boca o cara 15
- Erupción de dientes permanentes 16
- Perdida de dientes permanentes 17

- Otros especificar)

Paso II: Evaluación de los impactos de calidad de vida en los niños.

La entrevista individual es asistida por una lista completa de problemas orales (del paso 1) y dibujos de desempeños negativos y/o positivos. Las respuestas anotadas en el formulario del registro del Child-OIDP.

Comience la entrevista

Esta no es prueba o examen. No hay respuestas correctas e incorrectas. No lo tomes muy en serio, siéntete libre y disfrútalo respondiéndolo. Sin embargo, tus respuestas son muy importantes por que ayudaran a los dentistas a comprenderte y brindarte una mejor atención dental. Por eso piensa cuidadosamente antes de responder lo que te sucedió.

De tu hoja de respuesta sobre los problemas de la boca o de los dientes que has tenido en los últimos 3 meses, me gustaría saber cómo estos han afectado tu vida diaria.

1. En los últimos tres meses, ¿Alguno de estos problemas con tu boca o con tus dientes te han causado dificultades para (desempeño)?

(Por favor haga la pregunta para cada desempeño en el formulario de registro. Si para algún desempeño la respuesta es NO, asigne a este desempeño el valor de 0. Tanto en la columna de severidad como en la de frecuencia y continúe con el siguiente para cada desempeño).

N*	Desempeño	Severidad	Frecuencia	Condición
1	Comer alimentos(comida, helados)			
2	Hablar claramente			
3	Limpiarse la boca (Ej. Enjuagarse la boca, cepillarse los dientes)			
4	Descansar (incluyendo dormir)			
5	Mantener un buen estado d ánimo (sin molestarte, enfadarse y/o irritarse)			
6	Sonreír, reír y mostrar los dientes (sin sentir vergüenza)			
7	Realizar tus labores escolares (Ej. Ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)			
8	Contactarse con otras personas (Ej. Salir con amigo/a, ir a la casa de un amigo)			

2)severidad

Te voy a preguntar sobre la severidad de este problema cuando ocurrió. Mira la escala que va de 1 a 3 en la parte inferior. La severidad de la dificultad aumenta.

Del lado izquierdo al lado derecho de la escala. El numero 1 corresponde a un efecto pequeño, el 2 a un efecto moderado y el 3 a un efecto severo. ¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para (desempeño)?



1 POCO	2 REGULAR	3 MUCHO
-------------------------	----------------------------	--------------------------

3)Frecuencia

En los últimos tres meses ¿la dificultad (desempeño) se ha presentado menos de una vez al mes o más de una vez al mes?

- Una o dos veces al mes (en forma regular)1
- Más de una vez al mes (solo en parte d este periodo)2

(Si la dificultad no se ha presentado en forma regular en menor frecuencia de una vez al mes) Aproximadamente, ¿Cuántos días en total se ha presentado?

- 1 a 7 días.....1
- 8 a 7 días.....1
- 15 a 30 días.....1

(Si la dificultad se ha presentado en forma regular o en frecuencia de una o más veces al mes) ¿Con que frecuencia, en promedio, has tenido esta dificultad?

- Una o dos veces al mes.....1
- Tres o más veces al mes, o una o dos veces a la semana.....1
- Tres o más veces a la semana.....1

4) Condición (es) percibida(s)

De acuerdo al problema Det. Boca o dientes (Del paso 1), ¿puedes especificar cuál(es) de ellos (son) la(s) causa(s) de la dificultad en (desempeño)?

(Selecciona la(s) respuesta(s) de la lista de problemas orales que completaste en el paso 1)

ANEXO 3.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de Investigación

Institución: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Investigador: Barahona Sacoto Lesly Estefany.

Título: IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 12 AÑOS DE ESCULAS PUBLICAS Y PRIVADAS DE AZOGUES PERIODO 2018

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Calidad de Vida en relación a la Salud Bucal en escolares de Escuelas Públicas y Privadas del Cantón Azogues – Ecuador 2018". Este es un estudio desarrollado por una estudiante de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. Estamos realizando este estudio para evaluar la relación de las condiciones de salud de la boca del escolar con su percepción sobre su calidad de vida.

La calidad de vida puede ser definida como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones. Existen diferentes enfermedades en la cavidad oral como caries dental, enfermedad periodontal o apiñamiento dentario que pueden afectar la calidad de vida de los escolares, siendo nuestra intención conocer cuánto impacto tienen estas enfermedades en el bienestar de los escolares.

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le realizará una entrevista de aproximadamente 8 a 10 minutos..

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio. La entrevista que se le realizará a su hijo será sobre cómo siente la salud bucal y su relación con sus compañeros y demás personas.

Beneficios

No existe beneficio directo por participar en el estudio, lo mencionado corresponde a beneficios indirectos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. 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 accede que su hijo(a) pueda participar en este estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento. Si tiene una duda adicional acérquese a mi persona.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues al Telf: 2240975 ext 2507.

CONSENTIMIENTO

A través del presente documento, acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio de investigación titulada: **Impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de niños de 12 años de escuelas públicas y privadas de azogues periodo 2018**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad. Recibiré una copia firmada de este documento.

Firma del Participante
Nombre:
Ci:

Fecha

Investigador
Nombre: Lesly Barahona Sacoto
Ci: 0302713789

Fecha

ANEXO 4.
ASENTIMIENTO INFORMADO

Asentimiento para participar en un estudio de Investigación

Institución: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Investigador: Barahona Sacoto Lesly Estefany.

Título: IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 12 AÑOS DE ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADAS DE AZOGUES PERIODO 2018

Propósito del Estudio: Hola _____ mi nombre es Lesly, estamos haciendo un estudio para evaluar la relación de las condiciones de salud de la boca de los escolares con su percepción sobre su calidad de vida.

La calidad de vida puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en la boca como caries dental o problemas de las encías.

Si decides participar en este estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas sobre cómo sientes la salud de tu boca.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afectan las condiciones orales a tu calidad de vida.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Lesly Barahona Sacoto al teléfono: 0999815005.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si () No ()

Firma del Participante

Nombre:

CI:

Fecha

Investigador

Nombre: Lesly Barahona Sacoto

CI: 0302713789

Fecha

Anexo 5.**CALCULO DE LA MUESTRA FISTERRA**

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	230
---	-----

Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
---	-----

Precisión (d)	3%
----------------------	----

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	5%
--	----

TAMANO MUESTRAL (n)	108
----------------------------	-----

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporcion esperada de pérdidas (R)	15%
--	-----

MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	127
--	-----

ANEXO 6.

Permisos a Unidad Educativa La Providencia.



Azogues, 18 de octubre del 2017

Licenciada Sor
María Leonor Ortega
Directora
UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "LA PROVIDENCIA"
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; con el mayor comedimiento solicito a usted se digne autorizar para que nuestro estudiante: **Lesly Estefany Barahona Sacoto**, realice un trabajo de investigación con fines de titulación en su institución, cuyo tema es **"Impacto de la Caries Dental sobre la Calidad de Vida en niños de 12 años en Escuelas Públicas y Privadas Azogues- 2018"**, y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita.

Estoy seguro de su gentil aceptación de lo que agradezco de antemano.

Atentamente,
Universidad Católica de Cuenca
Sede Azogues
Dirección de Carrera
Odontología

Od. Esp. Cristian Urgilés Urgilés
SUB DIRECTOR DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA AZOGUES

Stiliane Leana
18-10-2017



**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
"LA PROVIDENCIA"**

Lcda. María Méndez Méndez
JEFE DE TALENTO HUMANO

A petición verbal de parte interesada

C E R T I F I C A:

Que la Srta. **LESLIE STEFANY BARAHONA SACOTO**: estudiante del décimo ciclo de Odontología de la Universidad Católica de Azogues, presentó una solicitud en la Institución, con el objeto de realizar la elaboración de la tesis, misma que fue aprobada por la Madre Rectora Lcda. Sor María Leonor Ortega Jaramillo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a la peticionaria, hacer del presente el uso que mejor convenga.

María Méndez Méndez



Azogues, diciembre 07 de 2017

ANEXO 7.**Permiso a Unidad 16 de Abril**

Azogues, 18 de octubre del 2017

Señor Doctor
Carlos Garcés
Director
UNIDAD EDUCATIVA 16 DE ABRIL.
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; con el mayor comedimiento solicito a usted se digne autorizar para que nuestro estudiante: **Lesly Estefany Barahona Sacoto**, realice un trabajo de investigación con fines de titulación en su institución, cuyo tema es **"Impacto de la Caries Dental sobre la Calidad de Vida en niños de 12 años en Escuelas Públicas y Privadas Azogues- 2018"**, y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita.

Estoy seguro de su gentil aceptación de lo que agradezco de antemano.

Atentamente,



Od. Esp. Cristian Urgilés Urgilés
SUB DIRECTOR DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA AZOGUES



*Recibido
por el Sr. Pigo
18/10/2017*

Proceder con el trámite.

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

WWW.UCACUE.EDU.EC



DIRECCIÓN: 3 DE NOVIEMBRE ENTRE GUAYAS Y CUATRO DE NOVIEMBRE
 TELÉF. 07-2240-288/MAIL: EGS16DEABRIL@yahoo.es
 AZOGUES – ECUADOR.

Azogues, diciembre 07 de 2017.

Dr. Carlos Vicente Garcés Cárdenas, con cédula de ciudadanía N° 0300651056, en condición de Rector (e) de la Unidad Educativa "16 de Abril" con código AMIE 03H00031, con base a la legislación emitida en el Art. 44, numerales 1) "Cumplir y hacer cumplir..." y los derechos y obligaciones de sus actores;" 4) "Administrar la institución educativa y responder por su funcionamiento;" 17) "Remitir oportunamente los datos estadísticos veraces, informes y más documentos solicitados por la Autoridad..." expresos en el Reglamento de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, los registros institucionales y más documentos, para fines legales en derecho:

C E R T I F I C O

Que: la Sra. LESLY ESTEFANY BARAHONA SACOTO, estudiante del décimo ciclo de la carrera de Odontología en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, presentó una solicitud en la que solicita realizar la elaboración de un trabajo denominado "El impacto de la caries dental en la calidad de vida de niños de 12 años de escuelas públicas y privadas de Azogues, período 2017", constituyendo un tema de cuidado y protección de la salud, considerando procedente, se aprueba el desarrollo de esta temática en la Unidad Educativa "16 de Abril" con el estudiantado de la jornada matutina en las edades expuestas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la peticionaria hacer uso de la presente para los trámites que considere pertinente.

Atentamente:

Dr. Carlos Garcés Cárdenas,
RECTOR



C.I. 0300651056 Telf: 0987559632
 Email: carlosvgarces@gmail.com

ANEXO 8.

Solicitud de aprobación de trabajo de investigación



**AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO
AUXILIAR DE SECRETARÍA
CARRERA EMERGENCIAS MÉDICAS**

I N F O R M O

Que, la solicitud de aprobación de Trabajo de Investigación de la estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Odontología Sede Azogues, **BARAHONA SACOTO LESLY ESTEFANY**, con cédula número **030271378-9**, ha sido **aprobada por el H. Consejo Directivo**, en sesión Ordinaria, llevada a cabo el día lunes 20 de noviembre del 2017, a las 15:00. Periodo septiembre 2017-febrero 2018.

Trabajo de Investigación denominado: **"IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS DE 12 AÑOS EN ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE AZOGUES -2018"**

Azogues, 08 de diciembre del 2017


AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO
AUXILIAR DE SECRETARIA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLÓGIA**

El suscrito Secretario de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca. - **CERTIFICA**, que: El Honorable Consejo Directivo; en sesión ordinaria de 20 de noviembre del 2017, **APROBÓ** el **PROYECTO DE TITULACIÓN "IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 12 AÑOS EN ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS AZOGUES- 2018"**, bajo la dirección del Dr. Fernando Vallejo Aguirre; de la estudiante: Barahona Sacoto Lesly Estefany, estudiante del 10mo ciclo de la Carrera de Odontología Sede Azogues.

Cuenca, 20 de noviembre del 2017.

Dr. William León Cedillo
**SECRETARIO-ABOGADO
CONSEJO DIRECTIVO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

CERTIFICO:

El contenido de la presente resolución fue aprobado por el Consejo directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en sesión ordinaria de 20 de noviembre del 2017 a las 15h00.

Dr. William León Cedillo
SECRETARIO-ABOGADO

Elaborado por:	Ab. Tatiana Quinteros
----------------	-----------------------

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

WWW.UCACUE.EDU.EC

ANEXO 9.

Fotografías

