



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES EN
LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12
AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL CANTÓN
CUENCA 2016**

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

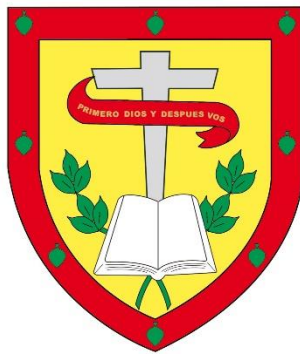
AUTOR: OSCAR ADRIÁN PAUCAR SARMIENTO.

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES EN LOS
DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA
PARROQUIA BAÑOS DEL CANTON CUENCA 2016.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO.**

AUTOR: OSCAR ADRIAN PAUCAR SARMIENTO.

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ.

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Oscar Adrián Paucar Sarmiento portador de la cédula de ciudadanía N° **0104797105**. Declaro ser el autor de la obra: **“Autopercepción del impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia Baños del Cantón Cuenca”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de julio de 2023**

F: 

Oscar Adrián Paucar Sarmiento.

C.I. 0104797105

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. Ana Cristina Vázquez.

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL CANTÓN CUENCA 2016”**, realizado por **PAUCAR SARMIENTO OSCAR ADRIÁN**, ha sido inscrito y pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, 25 de junio 2023



Dr. Ebingen Villavicencio

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Ana Cristiana Vázquez.

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación designado **“AUTOPERCEPCION DEL IMPACTO DE LA CARIES EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL CANTON CUENCA 2016”** ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, 25 de junio 2023.



Dr. Ebingen Villavicencio

Tutor: Villavicencio Caparó, Ebingen.

DEDICATORIA

El presente trabajo de Investigación va dedicado en primer lugar a mi Madre y a mi Padre, quienes siempre estuvieron apoyándome para alcanzar mis metas y quienes con sus pasos guiaron los míos.

A mi hijo, a mi esposa y a mis hermanos que, con su apoyo moral siempre estuvieron pendientes de mis esfuerzos y me alentaban a seguir adelante a pesar de los obstáculos encontrados en la vida.

EPÍGRAFE

“Mira de cerca el **presente**
que estás construyendo,
porque debe parecerse al
futuro con el que sueñas”

Confucio

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar siempre será a Dios quien me brindó perseverancia, sabiduría y humildad para conseguir un logro más en la vida.

A mis Padres que, con su acertada orientación, hicieron de mí una persona de bien y gracias a ellos pude seguir con mis estudios.

A mi tutor el Dr. Ebingen Villavicencio, un agradecimiento especial por su comprensión, paciencia y enseñanza brindada al guiarme en mi trabajo investigativo.

LISTA DE ABREVIATURAS

CV: Calidad de Vida.

CVRSB: Calidad de Vida Relacionado con la Salud Bucal.

CPQ: Child Perceptions Questionnaire.

COHIP: Child Oral Health Impact Profile.

FIS: Family Impact Scale.

P-CPQ: Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality
of Life.

ECOHIS: Early Childhood Oral Health Impact Scale

SOHO-5: Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-Old

CHILD-OIDP: Child Oral Impact on Daily Performance Index.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.-OBJETIVOS.....	18
3.1.-Objetivo General	18
3.2.-Objetivos Específicos	18
4.-MARCO TEÓRICO.....	19
4.1.-BASES TEÓRICAS	19
4.1.1 AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL.....	19
4.1.2 CALIDAD DE VIDA.....	19
4.1.3. CALIDAD DE VIDA CONDICIONADA POR LA SALUD ORAL.....	20
4.1.4.- LA CARIES DENTAL.....	21
4.1.5. ETIOLOGÍA.....	22
4.1.5.1.- TEORIA ETIOLÓGICAS.....	22
4.1.5.2.- FACTORES ETIOLÓGICOS.....	23
4.1.5.2.1. FACTORES ETIOLÓGICOS PRIMARIOS	24
MICROORGANISMOS	24
4.1.6. CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES CARIOSAS.....	26
4.1.6.1 SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN LA PIEZA DENTARIA	26
4.1.6.1.1. Por el tipo de superficies	26
4.1.6.1.2. Por Superficie anatómica	26
4.1.6.2. SEGÚN EL NÚMERO DE SUPERFICIES QUE ABARCA	26
4.1.6.2.1. Según el tipo de inicio	26
4.1.6.2.2. Según la profundidad	27
4.1.6.2.3. Según la velocidad de progresión	27
4.1.6.1. CLASIFICACIÓN DE BLACK.....	27
4.1.7. EPIDEMIOLOGÍA.....	28
4.1.8. INDICADORES DE CVRSB.....	28
4.1.8.1. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA RELACION DE LA SALUD BUCAL CON LA CALIDAD DE VIDA.....	29
4.1.8.2. Child Oral Health Impact Profile (COHIP)	29

4.2.-Antecedentes de la investigación	32
CAPÍTULO II	37
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	37
1.-MARCO METODOLÓGICO	37
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA	37
2.1. Criterios de selección	37
2.1.1. Criterios de inclusión	37
2.2. Criterios de exclusión.....	37
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	38
4.-PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	39
Instrumentos de recolección	39
4.1.- Instrumentos documentales.....	39
4.2.- Instrumentos mecánicos	39
4.3.- Materiales	39
4.4.- Recursos	39
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	39
5.1.-Ubicación espacial.....	39
5.2.- Ubicación temporal.....	40
5.3.- PROCEDIMIENTOS.....	40
5.3.1. - De la toma de datos	40
5.3.2.- Método de examen.....	40
6.- Procedimiento para el análisis de datos.....	40
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	41
CAPÍTULO III	42
1. RESULTADOS	42
2. DISCUSIÓN.....	50
3. CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 123
 GRAFICO 2 24
 GRAFICO 3 24
 GRAFICO 4 42
 GRAFICO 5 43
 GRAFICO 6 45
 GRAFICO 7 47
 GRAFICO 8 48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N: 1 44
 TABLA N: 2 46

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1 49

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de autopercepción del impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia Baños del cantón Cuenca en el año 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Esta investigación se basa en un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo. Se utilizaron fichas epidemiológicas de recolección digital en el programa EPI INFO. La muestra estuvo constituida por 104 escolares de 12 años de edad, de los cuales 59 escolares son de sexo femenino que representa el 57% de la muestra y 45 escolares son de sexo masculino que representan el 43 % de la muestra. **RESULTADOS:** Se demostró que el 71% de los niños examinados presentan impacto de caries dental. De acuerdo al sexo; el 78% del sexo femenino presentó impacto, en relación con el 62% del sexo masculino. Acerca de la calidad de vida, el sexo femenino y el masculino presentan similitudes en el desempeño más afectado que fue “consumir alimentos”. Siendo para el sexo femenino el 54 % y el masculino 46 %. De la misma forma el desempeño menos afectado fue “descansar”. Siendo para el sexo femenino el 59 % y masculino el 41 %. **CONCLUSIONES:** Los escolares de 12 años de edad en la parroquia Baños presentan un 71% de impacto de caries dental. Se encontró una cifra similar de autopercepción de impacto de caries en ambos géneros. El consumir alimentos es el desempeño más afectado en los niños de 12 años de la parroquia Baños.

Palabras clave: caries dental, child-OIDP, calidad de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of self-perception of the impact of dental caries on daily performance in 12-year-old schoolchildren in the Baños parish of Cuenca canton in 2016. **MATERIALS AND METHODS:** This research follows a descriptive quantitative approach. Epidemiological records were digitally collected using the Epi Info program. The sample comprised 104 schoolchildren aged 12 years, 59 females representing 57% of the sample and 45 males representing the remaining 43%. **RESULTS:** It was shown that 71% of the examined children experienced an impact of dental caries. According to gender, 78% of females presented an impact, compared to 62% of males. Regarding the quality of life, the females and males showed similarities in the most affected performance, "consuming food;" for females, it was 54%, and for males, it was 46%. Similarly, the least affected performance was "rest," with 59% reported by females and 41% by males. **CONCLUSIONS:** The 12-year-old school children in Baños parish showed a 71% impact of dental caries. A similar figure of self-perceived caries impact was found in both genders. Consuming food is the most affected performance in 12-year-old children in Baños parish.

Keywords: dental caries, child-OIDP, quality of life.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN

La caries dental se mantiene actualmente catalogada como la patología de mayor preocupación dentro de la salud bucal. Esta consideración de acuerdo con estudios revela que la población general afectada oscila entre el 60 y 90 % cuyo porcentaje mayor corresponde a la población adulta, siendo la edad de 12 años según la OMS, la edad global de cuidado. Se trata de una enfermedad mundial que se puede prevenir; con un considerable valor médico y socioeconómico. La repercusión que tiene durante la primera infancia, en contraste a niños mayores y adultos es, que se distingue por su rápido desarrollo, su variedad de componentes de riesgo, así como sistemas de control. En cuanto a la etiología y prevención, está estrechamente relacionada con elementos económicos, sociales, sociocomportamentales, y ambientales, catalogados en su totalidad, como determinantes sociales de la salud(1).

Esta patología puede afectar tejidos como: esmalte, dentina, cemento y en ausencia de un adecuado manejo, puede destruir la pieza dental; y producir dolor, dificultad para masticar, traducéndose en problemas como: pérdida de peso, apetito, insomnio, baja autoestima y problemas sociales por lo que se verá afectada su calidad de vida(1).

Resultado de una disbiosis en el microbioma oral, definimos a la caries como un proceso, dinámico, crónico, no transmisible, mediado por bacterias y modulado por la dieta, que es expresado clínicamente con la pérdida de redes minerales que forman tejidos duros en las piezas dentales(2).

La Universidad Católica de Cuenca institución centrada en el desarrollo de estudios para que por medio de un macro proyecto se designe valores concretos acerca de la (CV) sobre la cual interactúan diversos factores relacionados a la salud oral, entre los que destaca la autopercepción de caries dental. Este estudio se realizó en una población de escolares de 12 años de edad de la Parroquia Baños del cantón Cuenca.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio investiga la autopercepción del impacto de caries dental en los desempeños diarios que tiene cada escolar de 12 años en la Parroquia Baños del Cantón Cuenca, a través esta idea se pretende estructurar una base de datos de las patologías más frecuentes en la cavidad oral en niños en el cantón Cuenca, siendo la autopercepción y la caries dental en la presente investigación, para poder así llevar a cabo otros estudios, sean asociados al tema o de intervención comunitaria.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General:

¿Cuánto es la autopercepción del impacto que la caries dental tiene sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia Baños del cantón Cuenca en el año 2016?

Problemas específicos

2. JUSTIFICACIÓN

La Relevancia humana de este tema de investigación se enfoca sobre todo en escolares de 12 años de edad, quienes atraviesan la etapa final de la dentición mixta a la permanente.

La Relevancia Científica, a través de la presente investigación se podrá saber la proporción de autopercepción del impacto de caries dental en los desempeños diarios en los escolares de la muestra y se podrá establecer una base estadística hacia la población de 12 años en general.

La Relevancia Social, este estudio va dirigido a los habitantes de la Parroquia Baños del Cantón Cuenca. Se podrá estandarizar a cada una de las Parroquias del cantón Cuenca como también a ciudades del Ecuador gracias a su semejanza de particularidades epidemiológicas.

La Viabilidad, el estudio cuenta con los recursos técnicos, humanos y económicos. Hubo coordinación, con autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de carrera de la Facultad de Odontología, así como con la asignatura y dirección de investigación de la facultad de Odontología, y con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Establecer la autopercepción del impacto que tiene la caries dental sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de edad en la Parroquia Baños del cantón Cuenca 2016.

3.2. Objetivos Específicos:

Identificar la autopercepción del impacto que tiene la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la Parroquia Baños del cantón Cuenca de acuerdo al sexo.

Establecer la relación entre el índice CPOD y el sexo, en los escolares de 12 años de la parroquia Baños del Cantón Cuenca.

Identificar cuál de los desempeños diarios de los escolares de 12 años es el más afectado.

.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. BASES TEÓRICAS

4.1.1. AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL

El término salud cuyo origen proviene del latín *salus*, lo interpretamos como una situación o estado equilibrado, precedido por el bienestar. La definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, la manifiesta como el estado caracterizado no solamente por no adolecer enfermedad, sino por presentar un balance total a nivel mental, físico, así como a nivel social.

La percepción se da de manera parcial o individual, dado que, al estar sujetos a un mismo estímulo, existe variación de las reacciones entre un individuo y otro; de manera focalizada, ya que se elige aquello que se desea percibir; y temporal, puesto que se da en un periodo corto. De manera breve, la percepción de salud es uno de los elementos de uso más frecuente al valorar la salud de la población y aporta una idea previa sobre su bienestar.

Considerado como un indicio simple y útil del bienestar, la autopercepción sobre el estado de salud, aporta aún más que la cantidad de enfermedades diagnosticadas. Sujetos con salud deficiente están menos complacidos con sus vidas, en contraste con aquellos que presentan una mejor apreciación sobre sus condiciones de salud(3).

4.1.2. CALIDAD DE VIDA

Término estrechamente relacionado con definiciones como nivel de vida, felicidad o bienestar, existe un consenso que dicho término “calidad de vida”, fue un aporte de Cecil Pingou en 1920(4).

En 1954, expertos de la ONU definieron al “nivel de vida” como las necesidades globales de la población para conseguir su satisfacción, las mismas que se basan en criterios psicológicos y biológicos.

Una contribución previa para su definición por parte de la (OMS), expone que, es: La apreciación de cada sujeto acerca de su postura en la vida, en los escenarios de cultura y valor en los que se encuentra inmerso y la correspondencia con sus metas, probabilidades, estándares, y preocupaciones(5).

La CV concepto de uso reiterado para determinar un valor a la eficiencia del abordaje médico. En el área de salud se efectúan a partir de auto reportes. Estas herramientas son útiles para los profesionales de la salud ya que permiten valorar el resultado de sus intervenciones(6).

La salud bucodental está ligada inexorablemente con la salud general y la CV de las personas(CVRSB), ya que tiene impacto sobre capacidades orales y las interacciones sociales. Como una expresión de ello la caries dental podría ser responsable de una masticación deficiente, pérdida de apetito, afectaciones del sueño y un menor rendimiento escolar y laboral.

La salud bucodental aborda características entre las que resaltan hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y demostrar emociones por medio de expresiones faciales; traduciéndose como importantes indicadores clínicos(7).

4.1.3. CALIDAD DE VIDA CONDICIONADA POR LA SALUD ORAL

La correspondencia entre calidad de vida y salud oral está condicionada a través de la agrupación de factores que son parte de la vida del individuo y llegan a influir en su estado general (CVRSB).

En esta se relacionan dos aspectos fundamentales como: una percepción personal ligada a un entorno sociocultural, y el segundo con relación al grado de satisfacción con su boca y su funcionalidad.

La (CVRSB), donde la boca tiene la capacidad de: expresión facial, lenguaje, masticación, deglución, salivación, sentido del gusto, demuestra ser una guía de la salud del individuo, de su CV y de su bienestar individual y social, potenciando notablemente factores como la autoestima, estética, interacción social y la autopercepción en los adolescentes(8).

4.1.4. LA CARIES DENTAL

Patología con una recurrencia alta, la principal a nivel dental; de consideración fundamental en el área de salud a nivel mundial, y el primer responsable de consulta odontológica.

Es multifactorial y consecuencia de la interacción de factores como: el huésped, la microflora y el sustrato.

La OMS atribuye estadísticas de su presencia en el 60-90% de escolares y una cercanía a su totalidad con relación a los adultos; valores estandarizados mundialmente(9).

La caries dental es una disbiosis como consecuencia del consumo reiterado de azúcares fermentables, esta disbiosis es un desequilibrio entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral.

La relación entre los depósitos microbianos y su impacto sobre los tejidos duros del diente puede concluir en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso.

En relación con otras afecciones de la salud bucal, los efectos de la caries son los que más afectan la calidad de vida del individuo(10).

En ausencia de una terapéutica adecuada de remoción de caries, concurrirá en una inflamación pulpar (pulpitis reversible), que se podría complicar hacia una pulpitis irreversible, hacia la pérdida de vitalidad de la pieza dental (necrosis pulpar), trayendo consigo la destrucción y pérdida del órgano dental.

Las lesiones cariosas no tratadas, en estadios graves podría evolucionar a otros y poner en riesgo la vida, tal como nos manifiesta un reporte de 2007 en los Estados Unidos, en el que un niño de 12 años perdió la vida como resultado una infección cerebral(11).

4.1.5. ETIOLOGÍA

La caries dental es transmisible a causa de un acúmulo bacteriológico y cariogénico en la saliva, siendo el *Streptococcus* el microorganismo asociado.

Trasmisión de mayor prevalencia durante la infancia, a consecuencia de una propagación de bacterias por parte de los adultos hacia los niños por contacto directo (Catalá & Cortés, 2014). Como otro elemento a considerar se encuentran los alimentos con incidencia cariogénica, en los que existen notables niveles de sacarosa.

El desarrollo de caries de acuerdo a lo expuesto por Struzycka, está sujeto a tres componentes claves que son; microorganismos acidógenos y acidófilos, carbohidratos producto de la dieta y los elementos huésped, no obstante manifiesta Arreguín-Cano, y otros, se desarrolla al contar con un ambiente y tiempo propicios.(12).

4.1.5.1. TEORIAS ETIOLÓGICAS

Conforme al paso del tiempo, el concepto de caries dental ha evolucionado y acorde con estudios acerca de su etiología enlistaremos las teorías más relevantes.

- a. TEORIA QUIMICO-PARASITARIA (Willoughtby Dayton Miller,1890),
- b. TEORIA FOCAL (MILLER, 1891),
- c. TRIADA ECOLOGICA DE KEYES (Paul Keyes H athaway,1969),
- d. TRIADA DE KEYES MODIFICADA (Newbrun, 1979),
- e. TEORIA DE LA PLACA ESPECIFICA Y NO ESPECIFICA (Walter J. Loesche y cols),
- f. TEORIA ECOLOGICA MARSH (Philip Marsh),
- g. TEORIA PATOGENA DE KEYSTONE (George H ajishengallis)(13).

4.1.5.2. FACTORES ETIOLÓGICOS

APORTE DE KEYES

Modelo desarrollado por Keyes en 1969, el mismo que manifiesta que la caries dental es producto de una triada en la que interactúan componentes como: el sustrato oral, ciertos tipos de bacterias y la susceptibilidad a la enfermedad.

Por otra parte, establece a la sacarosa como uno de los constituyentes que permite el desarrollo de la caries, en relación con factores infecto contagiosos define al S mutans como la causa indiscutible. Este es uno de los modelos biologicista con gran predominio en la ciencia odontológica (Martínez, 2017).

Dichos elementos de esta triada han sido catalogados durante años de manera sobresaliente por su aporte a la evolución de la caries.



Gráfico 1: TRIADA DE KEYES. Para el desarrollo de la caries se necesita de un Huésped, microorganismos y una dieta.

Fuente: HENOSTROZA –HARO, G 2007

Particularidades de la pieza dental, el nivel de susceptibilidad y la composición de la saliva se establecen como el primer factor de la triada, la dieta o consumo de carbohidratos favorece también a la caries, y finalmente, la presencia y desarrollo de microorganismos cariogénicos en la cavidad oral.

Autores como Rodríguez, Raposo, & Almenara, (2017) incorporan al tiempo, como otro elemento esencial para la acción de los elementos mencionados anteriormente.

Cabe resaltar que, los microorganismos figuran como un componente importante para la evolución de la caries, ya que procesan los azúcares y carbohidratos ingeridos, implican la progresión de ácidos, así como la desmineralización de los tejidos dentales(14).

NEWBRUN en 1978, frente a nuevos aportes proporcionados por estudios al respecto, y con el interés de mejorar la precisión del modelo de Keyes, agrego el tiempo como cuarto factor etiológico necesario para producir caries. URIBE – ECHEVARRÍA y PRIOTTO propusieron en 1990, la llamada grafica pentafactorial(15).



Gráfico 2: Modelo de keys modificado o esquema tetrafactorial Newbrun 1978

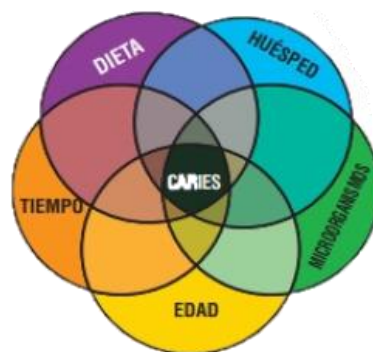


Gráfico 3: Grafica pentafactorial (URIBE-ECHAVARRIA Y PRIOTTO, 1990)

4.1.5.2.1. FACTORES ETIOLÓGICOS PRIMARIOS

MICROORGANISMOS. Ha sido comprobado que, al poco tiempo de nacer (3 meses), la cavidad oral es infectada por microorganismos cariogénicos, particularmente *Streptococcus mutans*.

Los microorganismos cariogénicos de mayor relevancia son: *Streptococcus* (particularmente *S. mutans*), *Lactobacillus*, *Actinomyces* y, más recientemente, *Bifidobacteria*, *Veillonella* y *Prevotella*.

Estos organismos poseen características especiales que les permiten adherirse bien a la superficie del diente, producir mayores cantidades de ácido que otras especies con base en azúcares fermentables y sobrevivir mejor que otras bacterias en un ambiente ácido(16).

Algunas características de los 3 principales microorganismos son:

STREPTOCOCCUS MUTANS

- El S. mutans fermenta un alto número de azúcares ingeridos dando lugar a ácidos orgánicos, en su mayoría, ácido láctico.
- Reduce el pH de la placa bacteriana y desmineraliza el esmalte.
- Convierte sacarosa en ácido láctico diligente a otras bacterias.
- Mayor adherencia a la película adquirida, gracias a moléculas de naturaleza proteica en su superficie y a mayor adherencia mayor experiencia de caries.
- Por su diversidad genética y virulencia se asocia a la caries del esmalte.

LACTOBACILLUS

- Posibilidad de elaborar cantidades elevadas de ácidos en un pH bajo, como consecuencia una placa ácida que facilita la desmineralización por acción de la sacarosa.
- Repercute en la evolución de la lesión cariosa de corona o raíz.
- Nivel de infección en relación a una alta actividad de caries y una alta ingesta de carbohidratos(17).

ACTINOMYCES

- Producen ácidos como el butírico y propiónico, que facilitan la baja del pH del medio, a pesar de ser acidófilos,
- A partir de sacarosa, elaboran polisacáridos que junto con algunas enzimas dan lugar a mutanos, dextranos y levanos; los primeros presentan una alta capacidad de adhesión, los restantes cuyo uso es de reserva de azúcares.
- Capaces de incorporarse a otras especies, a través de fimbrias(18).

4.1.6. CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES CARIOSAS

4.1.6.1 SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN LA PIEZA DENTARIA

4.1.6.1.1. Por el tipo de superficies

Afecta fosas y fisuras

Afecta superficies libres

4.1.6.1.2. Por Superficie anatómica

Oclusal: Lesión de piezas posteriores, en la superficie masticatoria.

Incisal: Lesión de piezas anteriores, en el borde incisal.

Proximal: Lesión de todas las piezas dentarias en las caras mesial y distal.

Cervical: Lesión de todas las piezas dentarias, en su tercio cervical, con posible compromiso de la unión amelocementaria.

Libres: Lesión de todas las piezas dentarias en las caras vestibular, palatina o lingual.

Combinación de superficies: Ubicadas en la unión de dos superficies como la cara oclusal con una cara libre o con una proximal.

4.1.6.2. SEGÚN EL NÚMERO DE SUPERFICIES QUE ABARCA

Simples: Lesión en una sola cara del diente.

Compuestas: Lesiones cavitadas en dos caras del diente.

Complejas: Ubicadas en más de dos caras del diente.

4.1.6.2.1. Según el tipo de inicio

a) **Lesión primaria:** Lesiones ubicadas en la cara libre de restauraciones.

b) **Lesión secundaria:** Ubicadas en la cara del diente adyacente a restauraciones y sellantes.

4.1.6.2.2. Según la profundidad

- a) **Lesión no cavitada:** Pérdida de mineralización limitada al esmalte, sin producir una cavidad.
- b) **Lesión superficial:** Únicamente a nivel de esmalte.
- c) **Lesión moderada:** Presenta un compromiso leve sobre la dentina.
- d) **Lesión profunda:** Llega hasta un compromiso moderado de la dentina.
- e) **Lesión sin compromiso pulpar:** Compromete la dentina que se encuentra contiguo al tejido pulpar.
- f) **Lesión con compromiso pulpar:** Tiene una afectación mínima la cavidad pulpar.

4.1.6.2.3. Según la velocidad de progresión

- a) **Lesión aguda:** Desde su primera manifestación avanza sobre la dentina, puede evolucionar a tejido pulpar y generar dolor.
- b) **Lesión crónica:** Compromiso tardío de dentina y pulpa debido a su avance lento y que generalmente carece de dolor.

4.1.7. CLASIFICACION DE BLACK

Clase I: Ubicadas a nivel oclusal de molares y premolares, dos tercios oclusales de las caras vestibulares de molares, cara palatina de incisivos superiores y eventualmente en la superficie palatina de molares superiores,

Clase II: Lesiones cavitadas en superficies proximales de molares y premolares,

Clase III: Cavidades sobre superficies interproximales de caninos e incisivos, con afección del ángulo incisal,

Clase IV: Lesiones cavitadas sobre caras proximales de incisivos y caninos que aborda el ángulo incisal,

Clase V: Lesión presente en el tercio gingival de las caras vestibular, lingual y palatina de todas las piezas dentarias,

Clase VI: Ubicada en los incisivos, a nivel de su borde y en las puntas de las cúspides de los molares(19).

4.1.7. EPIDEMIOLOGIA

La OMS conceptúa a la Epidemiología como: “el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud”(20).

La frecuencia alta de la caries dental es a nivel mundial, especialmente en edad escolar donde presenta un porcentaje entre el 60 % y el 90 %, según la OMS.

La cifra en Ecuador de escolares con presencia de caries es de 88,2% según la Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública(21).

4.1.8. INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL

Herramientas para la valoración de la autopercepción. Determinan la calidad de vida con base en el estado bucodental, esta valoración puede ser subjetiva, ya que obedece a distintos factores.

Dichos factores no los podemos reconocer a simple vista, lo que llevo al desarrollo de elementos para su medición los cuales se enfocan en valorar la percepción psicosocial propia, cuyo uso estima y complementa la evaluación física.

El OHIP (Oral Health Index Profile) herramienta de alto uso para valorar la autopercepción sobre salud oral en pacientes, así como la repercusión sobre su vida diaria, se cuenta con varios instrumentos de medición (CVRSO), sin embargo, el OHIP ha sido mayormente analizado, se orienta en la frecuencia de los impactos percibidos(22).

4.1.8.1. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA RELACION DE LA SALUD BUCAL CON LA CALIDAD DE VIDA.

4.1.8.2. Child Oral Health Impact Profile (COHIP)

Slade y cols en el 2007 llevaron a cabo su desarrollo, en Australia; el mismo se estructura de 34 preguntas agrupadas en cinco dominios que valoran la salud bucal, bienestar funcional, bienestar socio-emocional, desarrollo escolar y autoimagen. Su objetivo es, medir el autoreporte de la salud bucal con relación al bienestar personal en niños de 8 a 15 años de edad, con el uso tanto de preguntas positivas como negativas. Disponible al español y francés. Cuyos resultados manifiestan una validez y confiabilidad aceptables (Alfa de Cronbach 0.91, CCI de 0.84) para su uso etario de 8 a 15 años(23).

Child Oral Impact Daily Performance (ChildOIDP)

Gherunpong y cols. en 2004, lo adecuaron a un formato para niños, denominado Child Oral Impact Daily Performance (ChildOIDP) tuvieron lugar modificaciones de lenguaje, del orden de preguntas, reducción del antecedente temporal, de la escala de medición, dando preferencia al uso de la escala Likert de 0-3, incorporación de figuras para una sugestión infantil. Valora 8 desempeños primordialmente: comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, labores escolares, relación social(23).

Cuestionario de salud bucal relacionada con la calidad de vida en niños (COHRQoL) (Child Oral Health Related Quality of Life) El COHRQoL, llevado a cabo a partir del formato conceptual de Locker, el mismo que fusionó conceptos de enfermedad, discapacidad, limitación funcional, incapacidad y desventaja social, de esta forma al valorar el influjo de la salud oral sobre la vida de los individuos, se evidencia el desarrollo progresivo de lo biológico, del comportamiento y los niveles sociales,

El COHQoL valora la incidencia que las patologías bucales y/u orofaciales tienen sobre el bienestar en niños de 6 a 14 años de edad, así como en sus familias. El COHQoL se conforma de 5 cuestionarios:

1. El P-CPQ, dirigido a padres, en el que se valúa el impacto percibido por ellos, contiene 31 preguntas que tratan sobre la influencia de la salud oral de sus niños, sobre su propia vida. Su valor mayor es 80 y el menor es 0.35.

El P-CPQ ha sido utilizado en Perú y Brasil,

2. La escala de impacto familiar (FIS); consta de 14 preguntas que evalúan el impacto, que la salud oral de los niños tiene sobre sus padres u otros miembros de la familia.

3. El cuestionario de percepción infantil (CPQ 6-8) para niños de 6 a 8 años de edad.

4. Cuestionario (CPQ 8-10) para niños de 8 años a 10 años.

5. Cuestionario (CPQ 11-14) para niños de 11 a 14 años de edad. Entre estas herramientas, hasta el momento han sido desarrollados y evaluados el P-CPQ, FIS y CPQ 8-10 y CPQ 11-14, dilucidándose óptimas características psicométricas(23).

CPQ 11-14 (Child perception questionnaire)

El CPQ 11-14 desarrollado en Canadá 2002, por Jokovic y cols. Precursor para ser utilizado en niños, permite valorar el influjo que tiene la salud oral sobre el bienestar en niños de 11 años a 14 años. Compuesto por 41 preguntas tales como: datos demográficos, bienestar en general y 4 dominios de síntomas bucales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. Su versión prístina, deja ver su validez y confiabilidad. Ha sido traducido y validado en idioma árabe, portugués, chino y español(24).

CPQ 8-10 (Child Perception Questionnaire) El CPQ 8-10, diseñado inicialmente en inglés, por Jokovic y cols, en Canadá, particularmente para evaluar el condicionamiento que tiene la salud bucal en la calidad de vida en niños de 8 años a 10 años, este elemento autoaplicable contiene 27 preguntas, las dos primeras son indicadores globales: la primera solicita valorar su salud bucal como buena (0), buena (1), regular (2), mala (3). La segunda pregunta examina el alcance de afección de la boca sobre su bienestar general: Para nada (0), un poco (1), algo (2), mucho (3), demasiado (4)(23,24).

Las 25 restantes se agrupan en 4 desempeños: síntomas bucales (5 preguntas), limitación funcional (5 preguntas), bienestar emocional (5 preguntas), bienestar social (10 preguntas), sus elementos de respuesta son: 0= nunca, 1= una o dos veces, 2= algunas veces; 3=frecuentemente y 4= todos o casi todos los días; datos dispuestos en la escala de Likert de 5 puntos, en relación a la reiteración de los eventos en las últimas 4 semanas, el puntaje total se calcula mediante la suma de las puntuaciones de las 25 preguntas(24).

Las valoraciones van de 0 (no presenta repercusión la condición bucal sobre la calidad de vida) a 100 (mayor influjo negativo sobre la calidad de vida) Actualmente este índice se ha traducido al portugués, bosnio, danés, español y coreano(24)

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

OBRA: IMPACTO DE LA EXPERIENCIA DE CARIES EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL; MACHÁNGARA, ECUADOR.

AUTOR: Víctor Alfonso Vélez-Vásquez, Ebingen Villavicencio-Caparó, Sandra Cevallos-Romero, Cesar Del Castillo-López.

RESULTADOS: No se encontró una relación significativa a nivel estadístico entre la valoración del padecimiento de caries y su impacto sobre los desempeños diarios ($\rho = -0.061$), hubo correspondencia entre el valor alto de CPOD y el valor bajo de impacto en la CVRSB, así como relación entre CPOD bajo sobre el valor alto de impacto en la CV con relación a la salud bucal(25).

OBRA: CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE LAS LESIONES CARIOSAS NO TRATADAS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PREESCOLARES PERUANOS.

AUTOR: Munayco-Pantoja, E. R.; Pereyra-Zaldêvar, H. & Cadillo-Ibarra, M. M.

RESULTADOS: El dolor dental fue reportado en 68,7 % de los niños y el 24,7 % de ellos tuvieron al menos una extracción dental producto de una lesión cariosa que no fue tratada. El 77 % de los dientes cariados no tratados desarrollaron una infección oral, se observa que solo el dolor dental tuvo una asociación estadísticamente significativa con el puntaje del ecohis, la probabilidad de que los niños con dolor dental tengan puntaje alto en el ecohis es el cuádruple que los niños que no experimentaban dolor, al evaluar los componentes de pufa, los niños que presentaron compromiso pulpar y presencia de fistula tuvieron altas probabilidades de tener altos puntajes en el ecohis que los niños que no están afectados por esas condiciones. La ulceración, absceso (resultado de ausencia de terapéutica), así como la lesión cariosa extensa en dentina e historia de extracción dental, no presentaron asociación con el puntaje ecohis.(26).

OBRA: CARIES DENTAL Y SUS CONSECUENCIAS CLINICAS RELACIONADAS AL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PREESCOLARES DE UNA ESCUELA ESTATAL.

AUTOR: Liz Morales Miranda, Walter Gómez Gonzáles.

RESULTADOS: La frecuencia de caries dental 98,84%, con índice ceo-d $9,58 \pm 3,45$ correspondiente al nivel de severidad muy alto; y las consecuencias clínicas de ausencia de tratamiento de caries 83,16%, índice pufa $7,65 \pm 4,97$ y radio pufa 83,18%. El ECOHIS mostró un promedio $23,41 \pm 11,82$, siendo las dimensiones más afectadas limitación funcional y aspectos psicológicos, reflejando un impacto negativo en la CV relacionada a su salud bucal. Según el coeficiente de Spearman, la relación entre la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas, con el impacto en la calidad de vida, muestran una correlación directa positiva moderada significativa. Los índices del sexo masculino fueron ceo-d $24,46 \pm 12,11$ y pufa $28,88 \pm 7,03$; y del grupo de 5 años fueron ceo-d $29,71 \pm 6,30$ y pufa $29,71 \pm 6,30$.(27).

OBRA: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN NIÑOS PERUANOS CON CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEVERA.

AUTOR: Evelyn R. Munayco-Pantoja, Hector Pereyra-Zaldivar, Marleny M. Cadillo-Ibarra.

RESULTADOS: El puntaje total del ECOHIS es mayor en los niños con CIT-S comparado con los niños sin caries, con una diferencia estadísticamente significativa.(28).

OBRA: PREVALENCIA DE CARIES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES, UNIDAD EDUCATIVA TOMAS OLEAS.

AUTOR: Evelin J. Morán-Prado.

RESULTADOS: Se determinó que no existió relación estadísticamente significativa de la calidad de vida y la presencia de caries en escolares. Se concluye que a pesar de la alta prevalencia de caries en la población no influye en la calidad de vida de estos porque su percepción de la salud bucal es considerada buena sin importar la presencia de la patología como es la caries por lo que no existió correlación estadística significativa caries y calidad de vida de escolares de 8 a 10 años.(29).

OBRA: ÍNDICE CEO-D Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD ORAL DE PREESCOLARES DE LA I.E. CESAR VALLEJO DE CHORRILLOS, JUNIO 2018.

AUTOR: Rocha Lertzundi Joel Maycol; Gómez Gonzales Walter Edgar; Bernardo Santiago Grisi.

RESULTADOS: El promedio del índice ceo-d indica un nivel de severidad y frecuencia muy altas. A través del ECOHIS se obtuvo una frecuencia alta y una incidencia negativa en la calidad de vida en salud oral; el nivel más afectado fue el de limitación funcional. Según el coeficiente de Spearman, hubo relación significativa moderada entre la CV y la caries; cuyo predominio estadísticamente significativo se presenta en el sexo femenino y el grupo de 5 años(30).

OBRA: IMPACTO DE LA CARIES EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL DE ADOLESCENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS.

AUTOR: Matamala-Santander, A; Rivera-Mendoza, F. & Zaror, C.

RESULTADOS: Los pacientes con caries presentan afección en todos los niveles, con mayor prevalencia el funcional y psicológico. Este estudio abarca 29 investigaciones que obedecen a los criterios de inclusión exigidos con un total de 18.554 participantes, entre los que se reportan 8.325 pacientes con caries y 10.039 controles. Valoradas las diferencias en las medias de las puntuaciones entre los grupos, demostraron no ser significativas. En cambio, al valorar los resultados de pacientes que denunciaron cualquier impacto en la CVRSO, la calidad de vida parece ser afectada por la caries. El dominio funcional determinado por dificultad para hablar y masticar, en cuanto al dominio psicológico los pacientes afectados pueden presentar alteración del sueño como consecuencia de desasosiego y malestar(31).

OBRA: IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS URBANOS DE SECCIÓN NOCTURNA EN AZOGUES, ECUADOR 2017.

AUTOR: Viviana E. León-Rodríguez.

RESULTADOS: Se determinó que no hay correlación existente entre la presencia de caries y los impactos en la calidad de vida. Un tercio de la muestra expresó impacto de la condición de salud oral sobre su calidad de vida, sin embargo, no existe relación entre la presencia de caries dental y los impactos en la calidad de vida(32).

OBRA: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

AUTOR: Carlos Enrique Espinosa-Patrón; Wilson Bryan Encarnación-Contreras; Carlos Araya-Vallespir; María Claudia Garcés-Elías; Roberto A. León-Manco; César Eduardo Del Castillo-López.

RESULTADOS: Un porcentaje de 69,44 % revelo una intensidad del impacto, muy baja. Limpiarse la boca y el impacto total revelan ausencia de similitudes con la procedencia y el sexo con hablar y estudiar. De acuerdo a la regresión lineal la procedencia tiene relación con la gravedad en el desempeño limpiarse la boca e impacto total, el sexo presentó asociación con hablar(33).

OBRA: IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE ESCOLARES EN CARTAGENA.

AUTOR: Shyrley Díaz Cardenas; Ketty Ramos Martínez; Adriana Meza Jiménez; Jorge Pérez Cassiani.

RESULTADOS: El dominio que impacta sobre la calidad de vida es el de limitaciones funcionales y el de mayor promedio fue el dominio bienestar social como lo cita Apaza-Ramos en su estudio en una población peruana, teniendo en cuenta este orden de ideas el dominio que menos impacto tuvo en este estudio fue el dominio de síntomas orales y el de mayor impacto fue el bienestar emocional.

En este estudio se realizó con el fin de determinar en qué medida afecta la Caries Dental sobre la calidad de vida de niños entre 11 y 14 años, el resultado de este mismo arrojo que de los 4 dominios estudiados solo uno no tiene no tiene un impacto, y es el dominio de limitaciones funcionales(34).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** De campo
- **Técnica:** Observacional.
- **Temporalidad:** Retrospectivo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de “104” fichas epidemiológicas que corresponden a escolares de 12 años de la parroquia Baños, 45 varones y 59 mujeres y al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia.

2.1. Criterios de selección:

2.1.1. **Criterios de inclusión:** Se incluirán en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de los estudiantes de 12 años de edad de instituciones educativas de la parroquia Baños del Cantón Cuenca, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la facultad de odontología de la UCACUE.

2.2. **Criterios de exclusión:** Se excluirán del estudio las fichas de pacientes con compromisos sistémicos, de locomoción, con alteraciones psicológicas, que no tengan la edad de 12 años y/o que no hayan aceptado el examen bucal. Una vez formalizada la población se procederá al cálculo y conformación de la muestra.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Autopercepción de caries	Es el criterio de una persona sobre sí misma en relación a su salud oral, desarrollado con base en experiencias personales y procesos cognitivos.	Grado de conocimiento sobre la existencia de caries en su cavidad oral.	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Sexo	Particularidades Genotípicas de una persona	Particularidades físicas que determinan varón y mujer.	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Desempeño Diario	Capacidad de un individuo para realizar actividades de la vida diario sin dificultad.	Comer, hablar, Lavarse los dientes, descansar, sonreír, estado de ánimo, socializar, labores escolares.	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instrumentos de recolección

4.1. Instrumentos documentales: Se utilizará las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que consta de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de preguntas de SELF REPORT MALOCLUSIONES, la tercera de SELF REPORT CARIES, la cuarta de SELF REPORT PERIODONTAL, la quinta de aspectos generales del paciente.

4.2. Instrumentos mecánicos.

No se requiere

4.3. Materiales

Se empleará material de escritorio.

4.4. Recursos.

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

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial

La Parroquia Baños pertenece al cantón Cuenca, es parte de las 15 parroquias urbanas de la ciudad.

La ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, capital de la provincia del Azuay ubicada en el austro ecuatoriano, su población oscila los 810 mil habitantes, su temperatura fluctúa de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. Cuenta con una superficie de área urbana de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador, caracterizada por su vasta cultura, así como sus creencias religiosas. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2. Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de mayo y septiembre del año 2016, reflejando la situación epidemiológica de ese año.

5.3. PROCEDIMIENTOS

5.3.1. De la toma de datos.

El Estudio de autopercepción del impacto de caries dental busca tomar las fichas de la Parroquia Baños, de la Universidad Católica de Cuenca, mediante la base de Datos del sistema EPINFO, describir cuantitativamente el problema en personas de 12 años de edad, utilizando el índice child-OIDP.

5.3.2. Método de examen:

El estudio de auto percepción del impacto de caries buscó analizar el concepto de los pacientes que tienen de sí mismo, acerca del estado de salud oral por medio de una encuesta de datos personales realizada por los examinadores del estudio, las personas señaladas anteriormente fueron los encargados en realizar las preguntas de acuerdo a lo planteado en la ficha Epidemiológica. Los examinadores al evaluar a los participantes lo llevaron a cabo de una manera concisa y clara, sin buscar tener alguna influencia en las respuestas dichas por los estudiantes.

6. Procedimiento para el análisis de datos.

Se calculará la auto percepción del impacto de caries en los desempeños diarios de escolares de 12 años, utilizando la siguiente fórmula:

$$AUTOPERCEPCION = \frac{\text{Número de impactados}}{\text{Número de examinados}}$$

Luego se realizará el mismo cálculo, pero agrupando por sexo y de acuerdo a la dificultad para el consumo de alimentos.

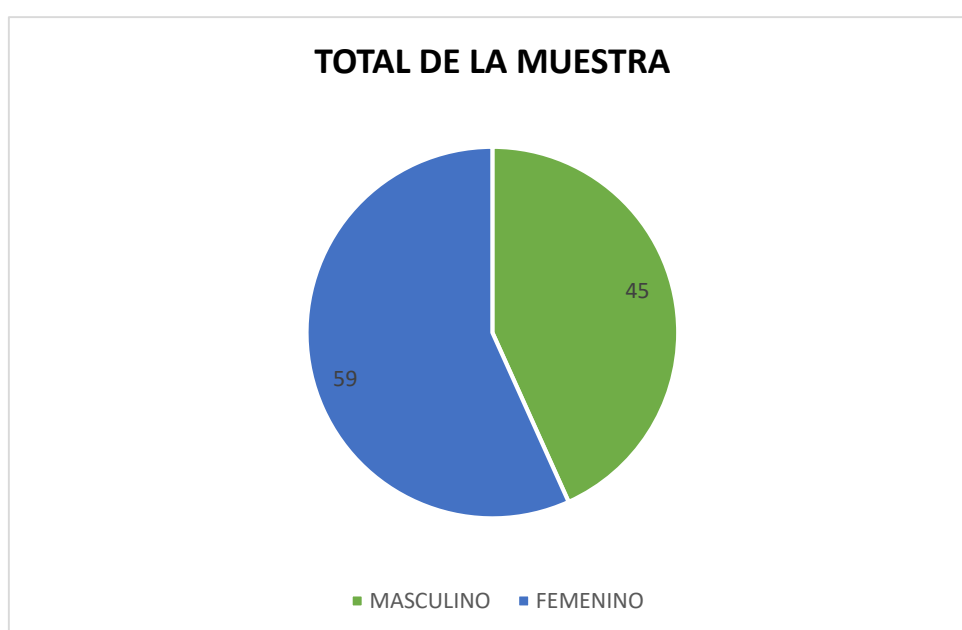
7. ASPECTOS BIOÉTICOS

En el presente estudio todas las fichas analizadas corresponden a pacientes quienes fueron informados acerca de la metodología y los objetivos, se les manifestó por parte del observador principal que existe un compromiso de confidencialidad sobre los datos aportados, así como también se les pidió firmar el consentimiento dando su autorización. Adicionalmente al terminar su examen bucal, recibieron su diagnóstico firmado.

CAPÍTULO III
RESULTADO, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES
1. RESULTADOS

GRÁFICO N° 4

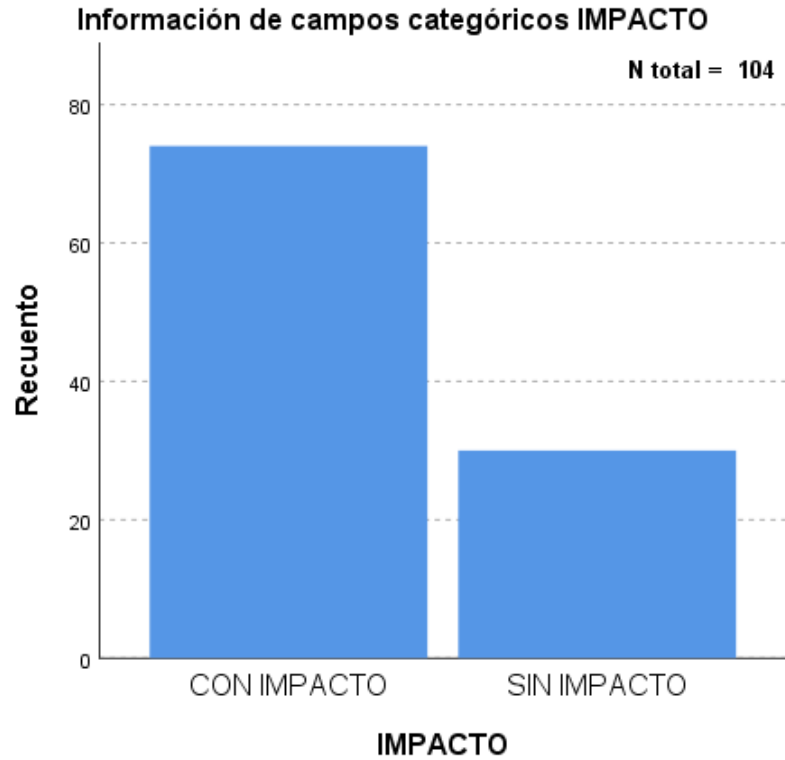
**POBLACIÓN ESCOLAR DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL
CANTÓN CUENCA**



INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa la muestra total conformada por 104 escolares, de los cuales 45 corresponden al sexo masculino y representan al 43 % y a 59 escolares de sexo femenino que equivale al 57 %.

GRAFICO N° 5

AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL CANTÓN CUENCA



INTERPRETACIÓN: Este gráfico representa la autopercepción del impacto de la caries dental con un total de 74 escolares con impacto de caries dental y 30 escolares sin impacto de caries dental.

TABLA N° 1
AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE CARIES DENTAL DE ACUERDO AL
SEXO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL
CANTÓN CUENCA.

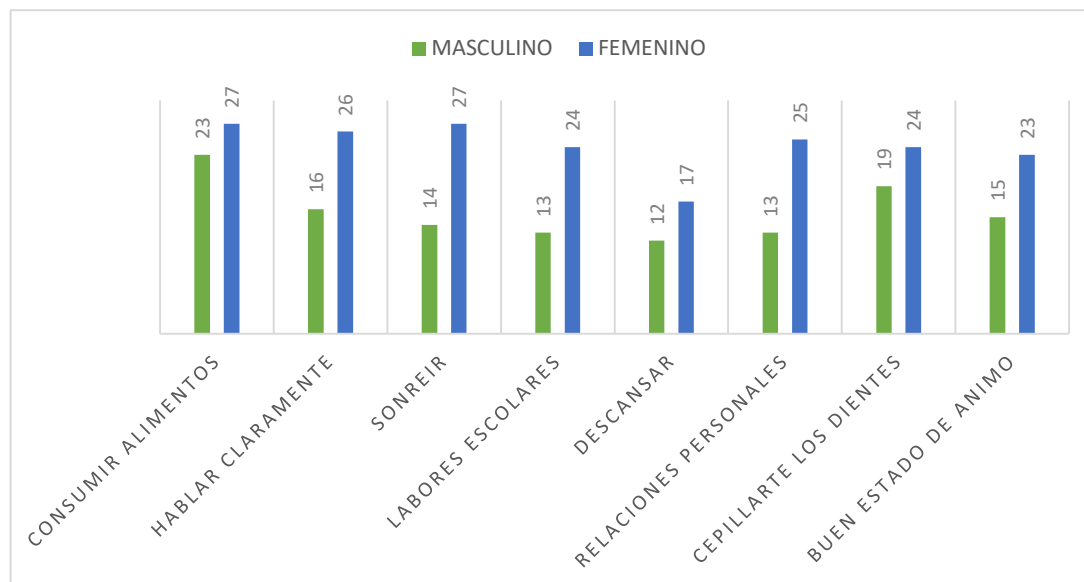
		SEXO		Total
		FEMENINO	MASCULINO	
CON IMPACTO	Recuento	46	28	74
	% dentro de SEXO	78,0%	62,2%	71,2%
SIN IMPACTO	Recuento	13	17	30
	% dentro de SEXO	22,0%	37,8%	28,8%
Total	Recuento	59	45	104
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%

CHI CUADRADO P= 0.079

INTERPRETACIÓN: Esta tabla representa la autopercepción del impacto de la caries dental con relación al sexo, con un total de **74 escolares con impacto, 46 del sexo femenino**, equivalente al 78 % del total de mujeres de la muestra y **28 escolares de sexo masculino** que representan el 62,2 % del total de varones de la muestra. **La relación existente** según el chi cuadrado de Pearson es de 0.079, lo que nos indica que **nos es significativa**.

GRAFICO N° 6

AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE CARIES DENTAL EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL CANTÓN CUENCA.



INTERPRETACIÓN: En este gráfico se puede visualizar, la autopercepción del impacto de caries sobre los desempeños diarios, se observa que el desempeño **más afectado es el de consumir alimentos con 50 escolares** afectados, entre los cuales tenemos a **23 escolares de sexo masculino** que corresponden al 51 % del total de varones de la muestra y **27 escolares de sexo femenino**, que corresponden al 46 % del total de mujeres de la muestra. De la misma forma podemos observar que **el desempeño menos afectado es el de descansar con un total de 29 escolares**, de los cuales **12 son del sexo masculino** y corresponden al 27 % del total de varones y **17 escolares del sexo femenino**, que corresponden al 29 % del total de mujeres.

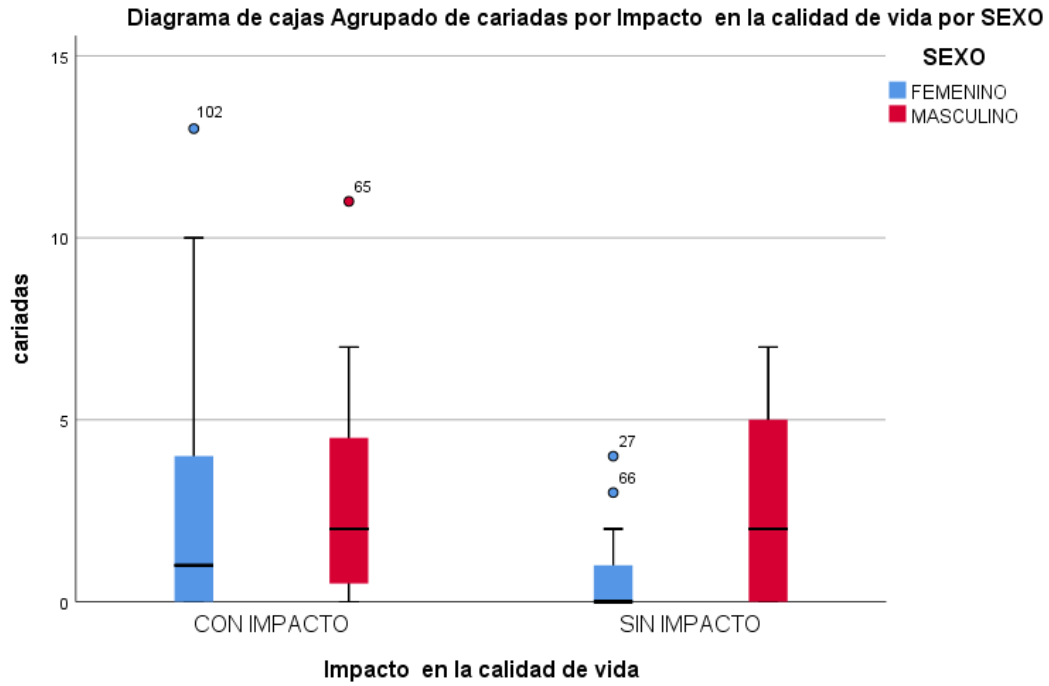
TABLA N° 2
INDICE CPOD CON RELACION AL IMPACTO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS
DE LA PARROQUIA BAÑOS.

		IMPACTO		Total
		CON IMPACTO	SIN IMPACTO	
CPOD	Media	4	3	4
	Desviación estándar	3	4	3
	Mínimo	0	0	0
	Máximo	13	14	14

INTERPRETACION: En la presente tabla se puede observar la relación entre el índice cpod y la variable impacto, en donde estadísticamente encontramos que, **los datos están dispersos en un rango mayor de valores a los expuestos por la media.**

GRAFICO N 7

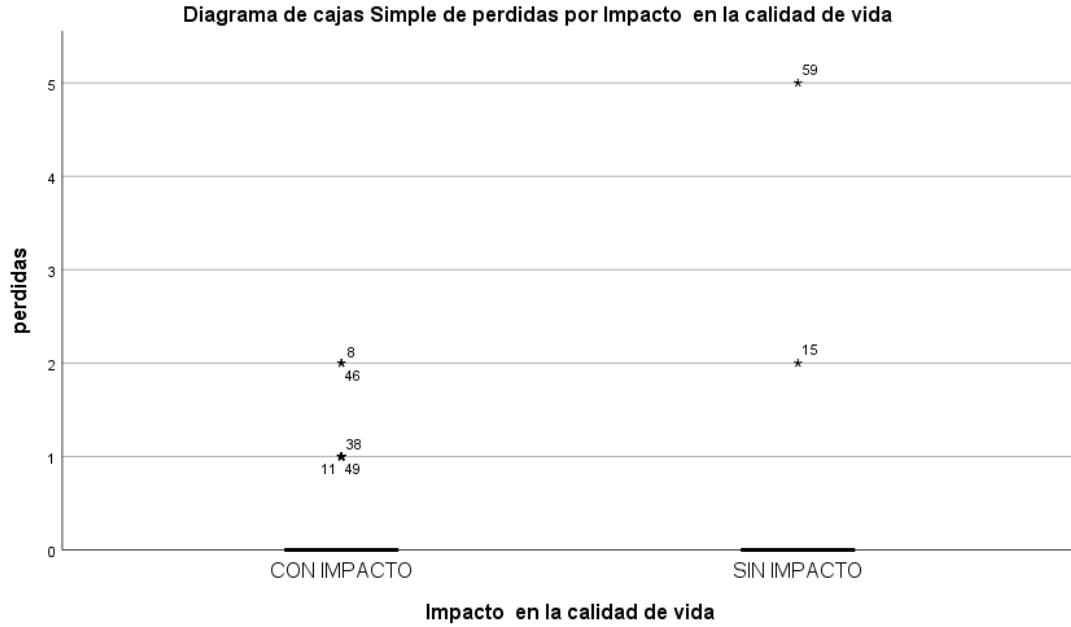
GRAFICO DE LA RELACION ENTRE LAS PIEZAS CARIADAS Y EL IMPACTO EN LA CV POR EL SEXO.



INTERPRETACION: En este gráfico podemos observar que los escolares con mayor número de caries son las mujeres y quienes mayor impacto presentan. De igual manera aquellas mujeres que presentan menor número de caries, son los escolares que menor impacto presentan.

GRAFICO N 7

GRAFICO DE LA RELACION ENTRE LAS PIEZAS PERDIDAS Y EL IMPACTO EN LA CV.



INTERPRETACION: Este gráfico nos indica que las caries activas son aquellas que generan impacto ya que la cifra mayor de piezas perdidas es igual a 5, pero los escolares no reportan impacto, a diferencia de aquellos que con 1 y 2 piezas perdidas sí lo hacen.

CUADRO 1
INDICE CPOD DE ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BAÑOS DEL CANTON CUENCA CON RELACION AL IMPACTO.

Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes		
cariadas entre IMPACTO		
N total	104	
U de Mann-Whitney	930,500	
W de Wilcoxon	1395,500	
Estadístico de prueba	930,500	
Error estándar	136,193	
Estadístico de prueba estandarizado	-1,318	
Sig. asintótica (prueba bilateral)	0,188	

INTERPRETACIÓN: En este cuadro podemos visualizar las variables cariadas y el impacto, cuyo valor Prueba U de Mann Whitney es $P = 0.188$. La distribución de cariadas es la misma entre categorías de IMPACTO. Decisión, conserve la hipótesis nula.

2. DISCUSIÓN

La elaboración del presente estudio tuvo como base, verificar la autopercepción del impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de la parroquia Baños del Cantón Cuenca 2016. Se llevó a cabo en una base de datos correspondiente a 104 escolares de 12 años de edad, muestra conformada por 45 escolares de sexo masculino y 59 escolares de sexo femenino, el presente se realizó a través de una encuesta de 8 preguntas (Child-OIDP) efectuada sobre los escolares, la cual nos permitió valorar el impacto que cada uno percibía sobre sus desempeños diarios.

En relación con estudios cuya base es la valoración del impacto de la caries sobre la calidad de vida encontramos que, el estudio denominado “Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente” nos presenta que en la Encuesta Nacional de Salud Bucal IV (ENSAB IV), presentó un padecimiento de caries en la de edad de 12 años con un 54.16%; revelando por parte de los sujetos una afectación sobre su bienestar a causa de su salud oral, cuyo porcentaje asciende al 91.97%, predominando de manera ligera en mujeres, estos resultados dieron lugar a valorar sus desempeños. Esto nos permite relacionarlo con nuestro estudio por los resultados de percepción ante la presencia de caries, el influjo sobre su calidad de vida y por el rango etario de su población,

En el estudio llamado “Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal” nos informa que la presencia de caries, su severidad, así como los altos índices expuestos por los instrumentos de medición nos indica que las dimensiones más afectadas son limitación funcional y aspectos psicológicos, reflejando un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a su salud bucal. A pesar de tratarse de una población de un rango etario menor, podemos establecer una similitud con nuestro estudio ya que la limitación funcional aborda el desempeño de consumir alimentos, el mismo que en nuestro estudio fue el más afectado.

En el trabajo de investigación denominado “Autopercepción del impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia el Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016”.

Nos informa que existe cierto predominio del impacto en el sexo femenino, además se comprobó también que los escolares presentan mayor impacto de la caries dental en la actividad de comer, encontramos aún más similitudes ya que este estudio y el nuestro pertenecen a un mismo macro proyecto, su línea temporal de recolección de datos e información, así como las características poblacionales y su entorno.

En el estudio “Impacto en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños ecuatorianos de 8 a 10 años de edad.” Nos revela una alta prevalencia de caries dental, así como de mal oclusiones y fluorosis en la muestra, generando de esta manera un impacto negativo en la calidad de vida de los niños participantes del estudio y su entorno familiar. Los niños de 8 a 10 años de edad y sus padres tienen un impacto negativo en la CVRS ante la presencia de caries dental. A través de estos resultados podemos establecer una concordancia con nuestro estudio ya que se demuestra el impacto negativo que existe en la calidad de vida, ante la presencia de caries.

En el trabajo investigativo “Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en escolares, Unidad Educativa Tomas Oleas.” Encontramos que se determinó que no existió relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries y la calidad de vida de los escolares. Se concluye que a pesar de la alta prevalencia de caries en la población no influye en la calidad de vida de estos porque su percepción de la salud bucal es considerada buena sin importar la presencia de la patología como es la caries por lo que no existió asociación o relación estadísticamente significativa entre la caries y la calidad de vida de los niños escolares de 8 a 10 años.

Acorde a estos resultados no podemos establecer en una relación con nuestro estudio, no podemos establecer una hipótesis acerca del rango etario ya que se comparten similitudes con poblaciones aun menores, pero nos hace cuestionarnos sobre la capacidad de autopercepción que tienen los escolares de menor edad

3. CONCLUSIONES

Se determina como conclusión que la autopercepción del impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años es del 71 %, con un número total de 74 escolares afectados por la caries dental, lo que obedece a factores como falta de conocimiento sobre la salud de la cavidad bucal, por parte del escolar y las personas responsables de ellos, inadecuadas técnicas de higiene oral y al tipo de dieta.

En cuanto a la autopercepción del impacto de caries dental en los desempeños diarios según el sexo, se encontró que el impacto en el sexo femenino fue el 78 %, con un número total de 46 escolares, mientras que en el sexo masculino fue el 62.2% con un número total de 28 escolares, por lo que se pudo concluir que el sexo femenino tuvo una mayor autopercepción del impacto de la caries dental en los desempeños diarios, sin embargo, esta diferencia no es significativa.

De igual manera concluimos que en la relación de las variables impacto, caries y sexo, se evidencia que las mujeres con mayor número de caries son las más impactadas y las mujeres con menor número de caries son las que menor impacto presentan.

La caries dental causa un impacto negativo en la calidad de vida perjudicando los desempeños diarios de los niños, con una mayor predisposición en el sexo femenino, la cual no fue significativa acorde a la prueba del chi cuadrado de Pearson. Al existir un aumento en el número de caries dental, se traducirá en un mayor impacto negativo en la calidad de vida.

En cuanto a la autopercepción del impacto de caries dental sobre la calidad de vida de los escolares, se obtuvo que el consumir alimentos fue el desempeño más afectado y descansar fue el menos afectado.

Con respecto al consumo de alimentos se concluyó que, del total de escolares con impacto, 50 escolares presentan dificultades al consumir alimentos, 27 del sexo femenino y 23 del sexo masculino. Reflejando de esta manera que es el desempeño más afectado de los escolares de 12 años de la parroquia Baños del Cantón Cuenca.

BIBLIOGRAFIA

1. Machuca Reyes GB. Autopercepción del impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2018 [citado 25 de Junio 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8274>
2. Gómez S, Uribe S, Gómez S, Uribe S. Pasado, presente y futuro de la cariología. International journal of interdisciplinary dentistry [Internet]. 2022 Dec [citado 25 de Junio 2023];15(3):250–4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000300250&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Angélica María Razo González RDCMPLG. Percepción del estado de salud y la calidad de vida de personas jóvenes, maduras y mayores. 2017 [citado 25 de Junio 2023];1–8. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf
4. Joaquín Perren LL. Calidad de vida a debate. Deriva, definición y operacionalización de una categoría sugestiva para los estudios históricos. 2017 [citado 25 de Junio 2023];12. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/vfrancosalvi,+Journal+manager,+01+Perren+&+Lamfre.pdf>
5. Ramírez-Coronel AA, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez PC, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, González-León FM. Origin, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica. 2020;39(8):954–9.
6. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciencia e Saude Coletiva [Internet]. 2020 Feb 1 [citado 25 de Junio 2023];25(2):693–702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?lang=es#>

7. Enrique Rotemberg ISSPMTABFKSM del CM. Percepción del estado de salud bucal de adolescentes y adultos jóvenes en tratamiento por drogodependencia. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020 Dec 12 [citado 25 de Junio 2023];22(36). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300044
8. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol* [Internet]. 2018 Jun [citado 25 de Junio 2023];31(1):39–46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
9. Ana Cubero Santos ILCAGHÁFGDZCJLAS. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. 2019 [citado 25 de Junio 2023];e48:1–13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-8>
10. Hinostroza-Izaguirre MC, Mungi-Castañeda S. Nivel de concordancia en el diagnóstico de caries dental evaluada con los índices OMS e ICDAS II en pacientes con discapacidad visual. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. 2019 Jun 30 [citado 25 de Junio 2023];7(1):78–88. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/491-Article%20Text-1605-1-10-20190701.pdf>
11. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal [Internet]. Vol. 29. *Rev.Estomatol Herediana* 2019 Ene-Mar;29(1).; 2019 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
12. Yazmin Alexandra Campusano Villamar. FACTORES GENÉTICOS AL DESARROLLO DE CARIES DENTAL [Internet]. 2022 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/64862>

13. Calle Sánchez MJ, Baldeón Gutiérrez RE, Curto Manrique J, Céspedes Martínez DI, Góngora León IA, Molina Arredondo KE, et al. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2018 Jun [citado 25 de Junio 2023];06(01):98–105. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426>
14. Yazmín Alexandra Campusano Villamar. FACTORES GENÉTICOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES DENTAL [Internet]. 2022 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/64862>
15. Kattia Rocio De La Cruz Campos. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.EL.FELIPE ALVA Y ALVA, CHICLAYO [Internet]. 2017 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3992/Tesis%20Kattia%2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Meyer F, Enax J, Epple M, Amaechi BT, Simader B. Biopelículas cariogénicas: desarrollo, propiedades y biomimética Agentes Preventivos. Dent J (Basel) [Internet]. 2021 Aug 1 [citado 25 de Junio 2023];9(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8394942/>
17. Thalía Machado-Tan BRL. Streptococcus mutans, principal cariogénico de la cavidad bucal. Revista Progaleno Vol 4(3)2021 [Internet]. 2021 [citado 25 de Junio 2023];2013–5. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/233/214>
18. Belén Aragón Marín. Microorganismos y caries dental. Tesis [Internet]. 2019 [citado 25 de Junio 2023];23. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91655/ARAG%c3%93N%20MAR%c3%8dN%2c%20BEL%c3%89N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Alvarez Caiza Marcia Paulina. PREVALENCIA DE CARIES EN EL ASENTAMIENTO DE LA CULTURA DE COTOCOLLAO DEL ECUADOR [Internet]. Proyecto de investigación ; 2017 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12713/1/T-UCE-0015-752.pdf>
20. Peláez Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública.2020;46(2):e2358; 2020 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200003#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20otros%20problemas%20de%20salud%E2%80%9D.
21. Guisela Janeth LM, Verónica Ivanova VT, Paola DN. EXPERIENCIA DE CARIES EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN UNA PARROQUIA RURAL DE CUENCA-ECUADOR [Internet]. Vol. 4, Revista OACTIVA UC Cuenca. Artículo Original. Revista PACTIVE UC Cuenca. Vol.4,No. 3,pp.21-26; 2019 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/360/529>
22. Virginia Diaz-Reissner C, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. [Internet]. Vol. 11, Int. J. Odontostomat. Int.J.Odontostomat.,; 2017 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
23. Ariana Elizabeth Celi Moreno. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN NIÑOS ECUATORIANOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD [Internet]. 2017 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14069/1/T-UCE-0015-ISIP007-2017.pdf>

24. Celi MorenoAriana Elizabeth. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN NIÑOS ECUATORIANOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD [Internet]. 2017 [citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14069/1/T-UCE-0015-ISIP007-2017.pdf>
25. Vélez-Vásquez VA, Villavicencio-Caparó E, Cevallos-Romero S, Del Castillo-López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. Revista Estomatológica Herediana. 2019 Oct 26;29(3):203–12.
26. Munayco-Pantoja ER, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM. Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariotas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. Vol. 15, Int. J. Odontostomat. 2021.
27. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Vol. 29. 2019.
28. Munayco Pantoja Evelyn R. PZHCIMM. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología. 2020 Dec 12;22(36).
29. Morán Prado Evelin Johana. PREVALENCIA DE CARIES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES, UNIDAD EDUCATIVA TOMAS OLEAS. Proyecto de investigación ; 2020.
30. Rocha Lorzundi JM, Gómez Gonzales WE, Bernardo Santiago G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2019 Mar 15;19(1):37–45. Disponible en: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/830>

31. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis [Internet]. Vol. 13, Int. J. Odontostomat. 2019. Available from: www.covidence.org
32. León Rodríguez Viviana Esthefanía. IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE DOS COLEGIOS URBANOS DE SECCIÓN NOCTURNA EN AZOGUES. 2018.
33. Espinosa Patrón Carlos E ECWAVCLMRA, CLCE. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares. 2023;2–12.
34. Diaz C. Shyrely RMKMJAC. IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE LA CIUDAD CARTAGENA. Proyecto de Investigación; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

FICHA2YEARS

- Page 1
- Page 2
- SELF REPORT

Page 1

NOMBRE:

CANTÓN DE NACIMIENTO: PARROQUIA:

FECHA: DD/MM/YYYY

NUMERO DE FICHA:

EDAD: 12 AÑOS SEXO:

Latitude:

Longitude:

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA

PB 16	PB 55	PB 11	PB 51	PB 26	PB 65
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PB 46	PB 85	PB 31	PB 71	PB 36	PB 75

PLACA CALCIFICADA

PC 16	PC 55	PC 11	PC 51	PC 26	PC 65
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PC 46	PC 85	PC 31	PC 71	PC 36	PC 75

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38

CS5	CS4	CS3	CS2	CS1	C61	C62	C63	C64	C65
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38

Linked Records: 0

Exposed From: Exposed To:

Name EXAMINADOR | Type Text |

ANEXO 2

FICHA EPIDEMIOLOGICA DE LA UCACUE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

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

HIGIENE ORAL (IHO-S)

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

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

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

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

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

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

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

ANEXO 3



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre:..... Edad: 6 años

SELF REPORT CARIES solo 6 años

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

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

Severidad 1=Poco 2=Regular 3= Mucho

Aspectos generales pacientes solo 6 años

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

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio

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

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

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

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

.....
Padre o apoderado

.....
Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

CI:

.....
Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

ANEXO 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador: PhD Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio:

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

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

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

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

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

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

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

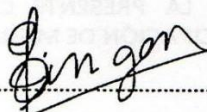
No ()

Firma del Escolar Participante

Fecha:

Nombre:

CI:



Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

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

ANEXO 6

INFORME DE SALUD BUCAL

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

Institución.....

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

El ni niño/a. presenta:

Dientes.....
.....
.....
.....
.....
.....

Encías.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oclusión.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recomendaciones de Tratamiento

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

Autorización de publicación en el repositorio institucional

Oscar Adrián Paucar Sarmiento portador de la cédula de ciudadanía N° **0104797105**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Autopercepción del impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia Baños del Cantón Cuenca 2016”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de julio de 2023**.

F: 

Oscar Adrián Paucar Sarmiento

C.I. 0104797105