

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN
PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA COMUNIDAD SAN LORENZO**

Facultad de Odontología

Autor:

Jaenz Stalyn Velez Andrade

Tutor:

Dr. Miguel Carrasco Mg.

Manta, Provincia de Manabí

2018

AUTORÍA

Yo, JAENZ STALYN VÉLEZ ANDRADE con C.I # 1315757144, en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA COMUNIDAD SAN LORENZO”. Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro De Manabí” hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19, y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

JAENZ STALYN VELEZ ANDRADE

C.I. 1315757144

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de PROYECTO DE INVESTIGACION, cuyo tema del proyecto es “**Calidad de vida y su relación con la caries dental en pacientes odontopediátricos de la comunidad San Lorenzo**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señor **JAENZ STALYN VELEZ ANDRADE** estudiante de la carrera de Odontología, período académico 2018-2019, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 02 de Octubre de 2018.

Lo certifico,

Dr. Miguel Carrasco Sierra Mg.
Docente Tutor
Área de Salud

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema **“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA COMUNIDAD SAN LORENZO”**

Presidente del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Manta, _____ del 2018.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de corazón a Dios por ser mi guía, a mis padres Stalin y María por nunca dejar que me falte algo, y por la confianza que han puesto en mí, yo nunca los defraudaré y espero algún día me brinden la oportunidad de devolverles todo lo que han dado.

A mi tutor el Dr. Carrasco por su apoyo, dirección y sinceridad y al Dr. Tomás por su colaboración y enseñanza, sin ustedes no se hubiese podido desarrollar este trabajo investigativo.

JAENZ STALYN VELEZ ANDRADE.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, Stalin y María, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora, es para mí un orgullo y privilegio ser su hijo, son los mejores.

A mi hermana, Jania, por estar siempre conmigo y darme ese apoyo moral y emocional para nunca rendirme en cumplir cada anhelo.

Finalmente, a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por ser la sede de este proceso y a cada uno de sus docentes y personal de la Facultad de Odontología por ser precursores de todo el conocimiento adquirido a lo largo de los años.

JAENZ STALYN VELEZ ANDRADE.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. DISEÑO TEÓRICO..... | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 2 |
| 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.2.1. General..... | 4 |
| 1.2.2. Específicos..... | 4 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 6 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 9 |
| 2.2.1. Calidad de vida..... | 9 |
| 2.2.2. Caries dental..... | 9 |
| 2.2.3. Etiopatogenia de la caries dental..... | 10 |
| 2.3. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE..... | 11 |
| 3. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 12 |
| 3.2. Población y muestra..... | 13 |
| 3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 13 |
| 3.3.1. Examen clínico..... | 13 |
| 3.4. Aspectos éticos..... | 14 |
| 3.5. Plan de análisis..... | 14 |
| 4. RESULTADOS..... | 15 |
| CONCLUSIONES..... | 28 |
| RECOMENDACIONES..... | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |
| ANEXOS..... | 32 |

RESUMEN

El objetivo fue correlacionar la calidad de vida con la caries dental en pacientes odontopediátricos en la comunidad San Lorenzo. Fue una investigación correlacional, con un diseño de campo, no experimental, transversal. La muestra fue de 37 niños de edades comprendidas entre los 6 y los 14 años. Se aplicó una encuesta a los representantes que constó de dos secciones, la primera de 12 ítems, con datos generales donde se consultaba datos como edad, sexo, grado de instrucción, etnia, entre otros. Para la segunda sección se utilizó el instrumento de calidad de vida en relación con la salud oral denominado CHILD PERCEPTION QUESTIONNAIRE (CPQ) con 16 ítems, se realizó examen clínico para medir la prevalencia de caries dental. El 76% tuvo experiencia de caries en dentición permanente, así como un 54% tuvo experiencia de caries de dentición primaria. El índice ceo fue de 1,77 dientes, siendo el componente cariado el de mayor peso con un 1,26 y el índice CPO fue de 3,81, siendo el componente cariado el de mayor peso con 2,43. Los niños evaluados tienen una percepción positiva de la calidad de vida asociada a la salud bucal. Los resultados evidencian que existe calidad de vida ya que las respuestas que más se repiten son nunca y pocas veces. A pesar de la prevalencia de la caries dental en niños de la comunidad de San Lorenzo, la calidad de vida no se ve afectada.

Palabras clave: Caries dental, calidad de vida, salud bucal.

ABSTRACT

The objective was to correlate quality of life with dental caries in dental patients in the San Lorenzo community. It was a correlational investigation, with a field design, not experimental, transversal. The sample was of 37 children between the ages of 6 and 14 years. A survey was applied to the representatives that consisted of two sections, the first of 12 items, with general data where data was consulted as age, sex, educational level, ethnicity, among others. For the second section, the quality of life instrument in relation to oral health, called CHILD PERCEPTION QUESTIONNAIRE (CPQ) with 16 items, was used to perform a clinical examination to measure the prevalence of dental caries. 76% had caries experience in permanent dentition, and 54% had experience of primary dentition. The ceo index was 1.77 teeth, with the carious component being the highest weight with 1.26 and the CPO index was 3.81, with the carious component being the heaviest with 2.43. The children evaluated have a positive perception of the quality of life associated with oral health. The results show that there is quality of life since the answers that are repeated are never and rarely. Despite the prevalence of dental caries in children of the community of San Lorenzo, the quality of life is not affected.

Key words: Dental caries, quality of life, oral health.

INTRODUCCIÓN

La caries tiene consecuencias negativas para la salud bucal. Si no se trata puede afectar la pulpa dental y generar dolor. En consecuencia, se altera desde el punto de vista físico la calidad de vida de los individuos que la padecen. Incluso, de perderse piezas dentarias se genera el problema del Edentulismo lo que puede implicar una sensación de baja autoestima o afectación de la calidad de vida psicológica o social por su estado de ausencia de piezas.

El objetivo de la investigación fue correlacionar la calidad de vida con la caries dental en pacientes odontopediátricos en la comunidad San Lorenzo. En base al objetivo se realizó una investigación correlacional que permitió verificar la existencia de una relación entre la caries dental y la calidad de vida. La investigación se dividió en secciones, la primera de ellas el problema, la segunda el marco teórico de la investigación, luego la metodología y los resultados que fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias.

1. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Planteamiento del problema

Los seres humanos tienen un conjunto de necesidades que requieren ser satisfechas. En la medida en que estas se satisfacen puede hablarse de bienestar y de calidad de vida. Dichas necesidades pueden ser de tipo fisiológico, social, espiritual, tan diversas como los individuos entre sí. Razón esta por la que la calidad de vida se deriva de la percepción de satisfacción de necesidades.

Al respecto, Castro (2001), afirma que son los satisfactores los que definen la modalidad dominante de una cultura o la que una sociedad imprime a las necesidades. Los satisfactores no son los bienes económicos disponibles, sino que están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la realización de necesidades humanas.

Además de ello, existe la noción de calidad de vida asociada a la salud. Esta se entiende como la suma global de bienestar, satisfacciones, logros y posibilidades que son consecuencia directa de los distintos estados de salud y enfermedad. Quiere decir que se derivan de la sensación individual de estar sano o enfermo, viene a ser consecuencia de ella (Sánchez, 2013).

Por otro lado, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), en términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia que puede afectar la calidad de vida de los individuos y las familias.

Al mismo tiempo, en Ecuador, según reveló el Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años 2009 – 2010 realizado en conjunto por MSP/OPS (2011), se encontró que la caries dental es la enfermedad más común en los niños y niñas del Ecuador; tal es así que el 76,5% de los escolares ecuatorianos tienen caries dental.

La caries tiene consecuencias negativas para la salud bucal. Si no se trata puede afectar la pulpa dental y generar dolor. En consecuencia, se altera desde el punto de vista físico la calidad de vida de los individuos que la padecen. Incluso, de perderse piezas dentarias se genera el problema del Edentulismo lo que puede implicar una sensación de baja autoestima o afectación de la calidad de vida psicológica o social por su estado de ausencia de piezas.

Definitivamente, la caries dental es un problema de salud pública en el mundo y en el Ecuador. Sus consecuencias afectan la calidad de vida de los individuos en particular y de la población en general, por ello es importante correlacionar la calidad de vida con la caries dental en niños de 6 a 14 años en la comunidad de San Lorenzo.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. General

Correlacionar la calidad de vida con la caries dental en pacientes odontopediátricos en la comunidad San Lorenzo

1.2.2. Específicos

Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 14 años en la comunidad de San Lorenzo

Identificar la percepción sobre la calidad de vida asociada a la salud bucal en niños de 6 a 14 años en la comunidad de San Lorenzo

Establecer la relación entre la caries dental y la calidad de vida en niños de 6 a 14 años en la comunidad de San Lorenzo.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se propuso Correlacionar la calidad de vida con la caries dental en pacientes odontopediátricos en la comunidad San Lorenzo. Por lo tanto, la información científica que genera permite generar un nuevo conocimiento sobre la calidad de vida y su relación con la caries dental. Los resultados sirven de antecedentes a otras investigaciones sobre la misma variable de estudio y el instrumento puede ser utilizado por otros investigadores en otras poblaciones. La comunidad de San Lorenzo se beneficia de este proyecto porque al conocer las condiciones de salud bucal de los niños se pueden planificar actividades que promuevan la educación para la salud bucal.

Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en la parroquia rural de San Lorenzo, en el cantón Manta durante el período comprendido entre los meses de julio y septiembre de 2018.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Villarruel y Tamara (2017), titularon su estudio Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. Su objetivo fue determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años utilizando el Child OIDP en el Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015. Se aplicó la encuesta Child-OIDP y formulario 033 de del MSP en la totalidad de 102 escolares de 11 a 14 años, se realizó un análisis exploratorio de los datos determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje y promedios con su desviación estándar.

Los resultados evidenciaron una influencia de la salud oral en la calidad de vida de los escolares, con en nivel leve en el 56.3%. Las dimensiones más afectadas fueron 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. Concluyeron, por tanto, una influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015.

Reinoso y Castillo (2017), investigaron sobre Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador. Fue un estudio analítico de corte transversal se evaluaron 359 escolares entre 11 y 12 años, que fue toda la población que cumplió con los criterios de selección, se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud bucal CVRSB, mediante la encuesta CHILD- OIDP versión validada en Perú. Los resultados evidenciaron que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida.

Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental con un 75%, dientes con sensibilidad con 50% y dientes con dolor con 50%.

Apaza y col. (2015), realizaron un trabajo denominado Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. El objetivo fue determinar la influencia de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de 11 a 14 años de la I.E.E. "José Granda" del distrito de San Martín de Porres. Para este propósito se evaluó una muestra aleatoria de 131 alumnos de 11 a 14 años. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario CPQ11-14, el cual fue completado por los alumnos y se registró la caries dental en condiciones de campo a través del índice de CPOD.

Se obtuvo como resultado que la media del CPQ11-14 fue de 28.99 (\pm 16.76). La consistencia interna fue de 0.91 confirmado por el alfa de Cronbach. CPQ11-14 fue capaz de discriminar entre los niños con y sin experiencia de caries ($p = 0,0402$). Los dominios de bienestar emocional y social mostraron una fuerte asociación con la calidad de vida ($p = 0.0583$ y $p = 0.0205$, respectivamente). La conclusión fue que la experiencia de caries dental influye negativamente en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, demostrando la necesidad de considerar la caries dental en las estrategias para la promoción de la salud bucal de los escolares.

Marcelo y col. (2015), investigaron sobre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Su objetivo fue medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. Se trató de un estudio transversal, en 132 escolares de la escuela "Mártir José Olaya". Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños diarios.

Los resultados fueron que el 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de los impactos fue de “muy poca” o “poca Intensidad”. El mayor promedio de severidad del impacto fue en el desempeño comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ en los desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$. El estudio mostró que los impactos de las Condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño comer, principalmente por causa de dolor dentario.

Moreno y col. (2013), estudiaron el Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. El propósito del estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP en escolares de 11 a 14 años de la comuna de Licantén en el 2013. Utilizaron la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna. Se realizó un análisis exploratorio de los datos determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje, y promedios con su desviación estándar.

Los autores obtuvieron como resultado que los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron el color de los dientes (42,36%) y la posición de los dientes (41,87%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de $6,92\% \pm 10,32\%$. Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%). La conclusión fue que los problemas dentales son frecuentes en niños de Licantén y pueden interferir significativamente en la ejecución de tareas diarias.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida puede ser definida como la percepción que tiene el 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 con sus objetivos, expectativas y preocupaciones. El concepto de calidad de vida, además de comprender una representación subjetiva de la sensación de bienestar, es multidimensional e incluye tanto dimensiones positivas como negativas (WHO, 1997; Abanto y col., 2010).

La calidad de vida es un concepto que hace referencia a las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Schallock, 2003).

2.2.2. Caries dental

La caries, como lo explica Ibáñez (2015), es una de las principales enfermedades que padece el ser humano, presente en un alto porcentaje de la población tanto infantil como adulta. Es la principal causa de pérdida de órganos dentarios y su manifestación es el resultado de una serie de factores (multifactorial), involucrando al medio bucal y sus propias características, por un lado, la morfología de los dientes, la saliva, las mucoproteínas, las inmunoglobulinas, etc., los sustratos depositados en el medio, así como su permanencia y, principalmente, la presencia de microorganismos y sus productos de desecho, los cuales dañan la superficie mineralizada del diente. Se considera como una enfermedad infecciosa, transmisible y que puede controlarse disminuyendo los factores de riesgo cariogénico en cada persona que la padece.

2.2.3. Etiopatogenia de la caries dental

El desarrollo de la caries se da por una cuestión multifactorial donde se ha identificado la presencia de tres actores: huésped (dientes), agente (microorganismos) y ambiente (medio bucal/sustratos), donde la exposición de este último puede ser un determinante para la producción de caries en el diente. Cuatro son los principales microorganismos con potencial cariogénico: *Streptococcus sanguis* (presente en mayor cantidad en la película adquirida), *Streptococcus mutans* (quienes propiamente colonizan la placa dentobacteriana o biofilm), los lactobacilos y microorganismos de segundo orden que provocan una gran cantidad de ácido láctico que contribuye a la desmineralización del diente, y los *Actinomyces*, que se ubican principalmente en la caries de dentina de la raíz y adheridos al cálculo dentario, permitiendo la adherencia de otros microorganismos oportunistas (Ibáñez, 2015).

La presencia de los sustratos de la dieta en los dientes es la principal fuente de nutrientes requeridos para el metabolismo de los microorganismos. Los azúcares (principalmente sacarosa) disminuyen el pH, lo que contribuye a la desmineralización del esmalte (curva de Stephan). Durante el desdoblamiento de los carbohidratos resultantes del metabolismo, se producen polisacáridos que se depositan en la superficie del esmalte formando una película mucho más adherente favoreciendo la colonización de bacterias. El aspecto adherente de esta película puede ser más lesivo en un área que en otra del mismo diente. Existen zonas retentivas naturales que pueden ser más susceptibles a la formación de la caries como son las fosas, las fisuras o fosetas profundas, así como los espacios interdientales o las zonas con apiñamiento dental (Ibáñez, 2015).

Según refieren Baca y Martínez (2013), la caries dental se puede desarrollar en cualquier superficie de un diente de la cavidad oral que tenga en su superficie placa bacteriana. Sin embargo, la presencia de placa no lleva necesariamente a la enfermedad. Las bacterias son necesarias, pero no suficientes. En el interior de la placa, la actividad metabólica es continua, de forma que se producen numerosas fluctuaciones de pH en la interfase entre la superficie del

diente y los depósitos microbianos. Cuando el pH disminuye, se observa una pérdida de mineral, que se recupera cuando el pH aumenta.

Este equilibrio puede alterarse y dar lugar a una pérdida de mineral, que lleva a la disolución del tejido duro del diente, y producir una secuela: la lesión de caries. La pérdida o ganancia neta de mineral forma parte de una dinámica continua de desmineralizaciones y remineralizaciones. Cualquier determinante causal o factor que influye en la magnitud de las fluctuaciones de pH determinará la probabilidad de la pérdida neta de mineral y la velocidad a la que tiene lugar. Por el contrario, los factores protectores actuarán reduciendo la probabilidad de pérdida de mineral o retrasando su velocidad (Baca y Martínez, 2013).

2.3. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| Objetivos específicos | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS |
|---|---|---|--|--|
| Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 14 años en la comunidad de San Lorenzo | Caries dental | Prevalencia de caries | Índice CPO-D Índice ceo-d IHO-S | Formulario de salud bucal |
| Identificar la percepción sobre la calidad de vida asociada a la salud bucal en niños de 6 a 14 años en la comunidad de San Lorenzo | Calidad de vida | Calidad de vida asociada a la salud bucal | Datos generales Instrumento calidad de vida | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 |
| Establecer la relación entre la | Este objetivo se cumplirá a través de la comparación de los resultados de la prevalencia de caries dental y la calidad de vida. | | | |

| | |
|--|--|
| caries dental y la calidad de vida en niños de 6 a 14 años en la comunidad de San Lorenzo. | |
|--|--|

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es correlacional porque pretende relacionar la variable caries dental con la variable calidad de vida. Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación (Hernández y col., 2014).

El diseño de la investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. La presente tiene un diseño no experimental de campo, en donde los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominados primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir. Igualmente, el diseño

es transversal; estos diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Arias, 2012; Hernández y col., 2014).

3.2. Población y muestra

La población está representada por niños de 6 a 14 años de la comunidad de San Lorenzo. En base a los recursos disponibles se optó por un muestreo no probabilístico, por conveniencia y se seleccionaron 37 niños de 6 a 14 años.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se realizó una encuesta tipo cuestionario a los padres de los niños que participaron en el estudio que constó de dos secciones, la primera de 12 ítems, con datos generales donde se consultaba datos como edad, sexo, grado de instrucción, etnia, entre otros. Para la segunda sección se utilizó el instrumento de calidad de vida en relación con la salud oral denominado CHILD PERCEPTION QUESTIONNAIRE (CPQ) con 16 ítems.

3.3.1. Examen clínico

Se realizó el examen clínico bajo luz natural a cada uno de los niños seleccionados utilizando espejo bucal plano No. 5 y exploradores bucales según las recomendaciones de la OMS (1997; 2013).

Los criterios para el diagnóstico y la codificación (claves de los dientes primarios entre paréntesis) son:

O (A) Corona sana. Una corona se registra como sana si no muestra signos de caries clínica tratada o sin tratar.

1 (B) Corona cariada. Se registra la presencia de caries cuando una lesión presente en un hoyo o fisura, o en una superficie dental suave, tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente ablandado. También debe incluirse en esta categoría un diente con una obturación temporal o un diente que está obturado, pero también cariado.

2 (C) Corona obturada, con caries. Se considera que una corona está obturada con caries cuando tiene una o más restauraciones permanentes y una o más zonas que están cariadas.

3 (D) Corona obturada, sin caries. Se considera que una corona está obturada, sin caries, cuando se hallan una o más restauraciones permanentes y no existe ninguna caries en la corona. Se incluye en esta categoría un diente con una corona colocada debido a una caries anterior.

4 (E) Diente perdido, como resultado de caries. Se utiliza esta clave para los dientes permanentes o primarios que han sido extraídos debido a la presencia de caries, incluyendo el registro en el estado de la corona.

3.4. Aspectos éticos

Durante la investigación se explicó a cada participante la importancia del estudio y se solicitó su participación voluntaria para lo cual firmaron un consentimiento informado, todo ello en cumplimiento de la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). También se le garantizó el derecho de retirarse del estudio cuando así lo deseara.

3.5. Plan de análisis

Los datos fueron procesados con el software SPSS® versión 24, de la empresa IBM® Corp. (Chicago, IL., USA). Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a la muestra del estudio utilizando frecuencias absolutas y relativas en cada categoría de las variables estudiadas. Los resultados se presentan en tablas.

4. RESULTADOS

Tabla 1

Edad de los niños de San Lorenzo

| Edad | n | % |
|----------------|-----------|------------|
| ≤8 | 10 | 27 |
| 9-11 | 21 | 57 |
| ≥12 | 6 | 16 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 1 se refiere a la edad de los niños de San Lorenzo que participaron en el estudio. El 57% de ellos tiene entre 9 y 11 años, el 27% tiene 8 años o menos y el 16% tiene entre 12 años o más. El promedio de edad fue de 9,92 años.

Tabla 2

Sexo de los niños de San Lorenzo

| Sexo | n | % |
|------------------|-----------|------------|
| Masculino | 21 | 57 |
| Femenino | 16 | 43 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En cuanto al sexo de los niños de San Lorenzo, los resultados se muestran en la Tabla 2. El 57% es de sexo masculino y el 43% es femenino.

Tabla 3

Grado de instrucción de los padres de los niños de San Lorenzo

| Grado de instrucción | n | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Ninguno | 0 | 0 |
| Primaria | 2 | 5 |
| Secundaria | 23 | 62 |
| Superior | 12 | 32 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

Respecto al grado de instrucción de los padres de los niños de San Lorenzo los resultados se presentan en la Tabla 3. El 62% de ellos realizó estudios hasta la secundaria, el 32% realizó estudios de superiores y el 5% solo primaria.

Tabla 4

Grado de instrucción de las madres de los niños de San Lorenzo

| Grado de instrucción | n | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Ninguno | 0 | 0 |
| Primaria | 2 | 5 |
| Secundaria | 18 | 49 |
| Superior | 17 | 46 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

Respecto al grado de instrucción de las madres de los niños de San Lorenzo los resultados se presentan en la Tabla 4. El 5% de ellos realizó solamente estudios de primaria, el 99% culminó su secundaria y el 46% realizó estudios superiores.

Tabla 5

Etnia a la que se auto adscribe

| Etnia | n | % |
|--|-----------|------------|
| Blanco | 0 | 0 |
| Mestizo | 36 | 97 |
| Afroecuatoriano | 1 | 3 |
| Cholo | 0 | 0 |
| Montubio | 0 | 0 |
| Pueblo/Nacionalidades indígenas | 0 | 0 |
| Inmigrante | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 5 se refiere a la auto adscripción étnica de los niños de San Lorenzo. El 97% se identifica como mestizo y el 3% como afroecuatoriano.

Tabla 6

Tipo de vivienda

| Tipo de vivienda | n | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Cemento armado | 15 | 41 |
| Caña | 10 | 27 |
| Mixta | 10 | 27 |
| No sabe/No respondió | 2 | 5 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 6 se refiere al tipo de vivienda de los de los niños de San Lorenzo. En

el 41% de los casos la vivienda es de cemento armado, el 27% es mixta y otro 27% es de caña.

Tabla 7

Tenencia de la vivienda

| Tenencia de la vivienda | n | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Propia | 24 | 65 |
| Alquilada | 10 | 27 |
| De un familiar | 3 | 8 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 7 se refiere a la tenencia de la vivienda de los niños de San Lorenzo. El 65% manifiesta que la vivienda es propia, el 27% alquilada y el 8% de un familiar.

Tabla 8

Condición laboral del jefe del hogar

| Condición laboral | n | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Empleado público | 4 | 11 |
| Empleado particular | 8 | 22 |
| Independiente | 21 | 57 |
| Subempleado | 0 | 0 |
| Desempleado | 4 | 11 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La condición laboral del jefe del hogar se presenta en la Tabla 8. En el 11% de los casos el jefe del hogar está desempleado, el 57% trabaja por su cuenta, el 22% es empleado particular y el 11% es empleado público.

Tabla 9

CPQ-Ítem 1: Dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca

| Dolor en dientes o boca | n | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 13 | 35 |
| Pocas veces (PV) | 14 | 38 |
| A veces (AV) | 10 | 27 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 9 presenta los resultados del ítem 1 del instrumento CPQ sobre dolor. El 35% manifiesta que nunca ha sentido dolor y el 38% expresó que pocas veces. Además, el 27% dijo que a veces.

Tabla 10

CPQ-Ítem 2: Sangrado de las encías

| Sangrado de las encías | n | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 16 | 43 |
| Pocas veces (PV) | 12 | 32 |
| A veces (AV) | 9 | 24 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 10 presenta los resultados del ítem 2 del instrumento CPQ sobre sangrado de las encías. El 43% manifiesta que sus encías nunca han sangrado y el 32% expresó que pocas veces, mientras que el 24% respondió a veces.

Tabla 11
CPQ-Ítem 3: Mal aliento

| Mal aliento | n | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 13 | 35 |
| Pocas veces (PV) | 13 | 35 |
| A veces (AV) | 11 | 30 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 11 presenta los resultados del ítem 3 del instrumento CPQ sobre mal aliento. El 35% manifiesta que nunca ha mal aliento, otro 35% expresó que pocas veces y un 30% dijo que a veces.

Tabla 12
CPQ-Ítem 4: Comida que se ha quedado en tus dientes o entre ellos

| Comida entre los dientes | n | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 10 | 27 |
| Pocas veces (PV) | 15 | 41 |
| A veces (AV) | 11 | 30 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 1 | 3 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 12 presenta los resultados del ítem 4 del instrumento CPQ sobre residuos entre los dientes. El 27% manifiesta que nunca ha tenido dificultad, el 41% pocas veces, un 30% a veces y un 3% casi siempre.

Tabla 13

CPQ-Ítem 5: Demorado en comer más tiempo que otros

| Demorado en comer | n | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 13 | 35 |
| Pocas veces (PV) | 11 | 30 |
| A veces (AV) | 12 | 32 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 1 | 3 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

Si se ha demorado en comer más tiempo que otros se refleja en la Tabla 13. El 35% de los niños nunca lo ha hecho, el 30% pocas veces y el 32% a veces.

Tabla 14

CPQ-Ítem 6: Dificultad para morder o masticar alimentos

| Dificultad para masticar | n | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 15 | 41 |
| Pocas veces (PV) | 10 | 27 |
| A veces (AV) | 12 | 32 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 28 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 14 presenta los resultados del ítem 6 del instrumento CPQ sobre dificultad para morder o masticar alimentos. El 41% manifiesta que nunca ha tenido problemas con eso, el 27% expresó que pocas veces y el 32% a veces.

Tabla 15

CPQ-Ítem 7: Dificultad para decir alguna palabra

| Dificultad para decir una palabra | n | % |
|--|-----------|------------|
| Nunca (N) | 17 | 46 |
| Pocas veces (PV) | 8 | 22 |
| A veces (AV) | 11 | 30 |
| Frecuentemente (F) | 1 | 3 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La Tabla 15 presenta los resultados del ítem 7 del instrumento CPQ que se refiere a dificultad para decir alguna palabra. El 46% manifiesta que nunca ha tenido ese tipo de inconvenientes y las opciones pocas veces y a veces obtuvieron respectivamente un 22% y un 30%.

Tabla 16

CPQ-Ítem 8: Dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos

| Dificultad para beber o comer alimentos fríos o calientes | n | % |
|--|-----------|------------|
| Nunca (N) | 14 | 38 |
| Pocas veces (PV) | 9 | 24 |
| A veces (AV) | 14 | 38 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 28 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 16 se presentan los resultados del ítem 8 del instrumento CPQ en el cual se consulta si ha tenido dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos. El 38% manifiesta que nunca ha tenido esa dificultad y otro 38% dijo que a veces, un 24% expresó que pocas veces.

Tabla 17

CPQ-Ítem 9: Se ha sentido irritable, frustrado o mal genio

| Irritable, frustrado o de mal genio | n | % |
|--|-----------|------------|
| Nunca (N) | 11 | 30 |
| Pocas veces (PV) | 11 | 30 |
| A veces (AV) | 15 | 40 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 17 se presentan los resultados del ítem 9 del instrumento CPQ en el cual se consulta si se ha sentido irritable, frustrado o de mal genio por problemas en la boca. El 30% manifestó que nunca se ha sentido así, otro 30% dijo que pocas veces y el 40% expresó que a veces.

Tabla 18

CPQ-Ítem 10: Se ha sentido inseguro de ti mismo

| Inseguro | N | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 14 | 38 |
| Pocas veces (PV) | 10 | 27 |
| A veces (AV) | 13 | 35 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 18 se presenta el resultado del ítem 10 sobre si se ha sentido inseguro de sí mismo, el 38% expresó que nunca se ha sentido de ese modo, el 27% manifestó que pocas veces y el 35% que a veces.

Tabla 19

CPQ-Ítem 11: Se ha sentido tímido o avergonzado

| Tímido o avergonzado | n | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 11 | 30 |
| Pocas veces (PV) | 10 | 27 |
| A veces (AV) | 16 | 43 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 28 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 19 se presenta el resultado del ítem 11 sobre si se ha sentido tímido o avergonzado, el 43% expresó que a veces se ha sentido de ese modo, el 30% dijo que nunca y el 27% manifestó que pocas veces.

Tabla 20

CPQ-Ítem 12: Se ha sentido molesto

| Molesto | n | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 6 | 16 |
| Pocas veces (PV) | 17 | 46 |
| A veces (AV) | 14 | 38 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 20 se presenta el resultado del ítem 12 sobre si se ha sentido molesto como consecuencia de algún problema relacionado con la salud bucal, el 16% expresó que nunca se ha sentido molesto por esa causa, el 46% dijo que pocas veces y el 38% a veces.

Tabla 21

CPQ-Ítem 13: Ha evitado sonreír o reír cuando estás con otros niños

| Evitado sonreír | N | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 18 | 49 |
| Pocas veces (PV) | 12 | 32 |
| A veces (AV) | 6 | 16 |
| Frecuentemente (F) | 1 | 3 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 21 se presenta el resultado del ítem 13 sobre si ha evitado sonreír cuando está con otros niños, el 49% expresó que nunca ha evitado sonreír, el 32% manifestó que pocas veces, el 16% a veces y el 3% frecuentemente.

Tabla 22

CPQ-Ítem 14: Ha discutido o peleado con otros niños o con tu familia

| Discutido o peleado | n | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 19 | 51 |
| Pocas veces (PV) | 12 | 32 |
| A veces (AV) | 6 | 16 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 22 se presenta el resultado del ítem 14 sobre si ha discutido o peleado con otros niños o con la familia, el 51% expresó que nunca lo ha hecho, el 32% dijo que pocas veces y el 16% manifestó que a veces.

Tabla 23

CPQ-Ítem 15: Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por tus dientes

| Burlas o apodos | n | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 18 | 49 |
| Pocas veces (PV) | 13 | 35 |
| A veces (AV) | 6 | 16 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 23 se presenta el resultado del ítem 15 sobre si otros niños se han burlado o puesto apodos por sus dientes. El 49% expresó que nunca, el 35% dijo que pocas veces y el 16% que a veces.

Tabla 24

CPQ-Ítem 16: Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca

| Preguntas | N | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Nunca (N) | 27 | 73 |
| Pocas veces (PV) | 6 | 16 |
| A veces (AV) | 4 | 11 |
| Frecuentemente (F) | 0 | 0 |
| Casi siempre (CS) | 0 | 0 |
| Totales | 28 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

En la Tabla 24 se presenta el resultado del ítem 16 sobre si otros niños le han hecho preguntas sobre su boca, el 73% expresó que nunca, el 16% dijo pocas veces y el 11% manifestó que a veces.

Tabla 25

Experiencia de caries en dentición permanente

| Experiencia de caries | n | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Con experiencia | 28 | 76 |
| Sin experiencia | 9 | 24 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La experiencia de caries en la dentición permanente se presenta en la Tabla 25. El 76% tuvo experiencia de caries en comparación con un 24% que no tuvo experiencia de caries.

Tabla 26

Experiencia de caries en dentición primaria

| Experiencia de caries | n | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Con experiencia | 20 | 54 |
| Sin experiencia | 17 | 46 |
| Totales | 37 | 100 |

Fuente: Vélez (2018).

La experiencia de caries en la dentición primaria se presenta en la Tabla 26. El 54% tuvo experiencia de caries en comparación con un 46% que no tuvo experiencia de caries.

Tabla 27

Índice CPO

| Condición | Media | Desviación estándar |
|------------------|--------------|----------------------------|
| Cariado | 2,43 | 2,599 |
| Perdido | 0,27 | 0,608 |
| Obturado | 1,11 | 1,286 |
| CPO | 3,81 | 3,382 |

Fuente: Vélez (2018).

El índice de dientes Cariados, Perdidos y Obturados fue de 3,81 dientes. El componente cariado es el de mayor peso con 2,43 seguido del componente obturado con 1,11.

Tabla 28
Índice ceo

| Condición | Media | Desviación estándar |
|------------------|--------------|----------------------------|
| cariado | 1,26 | 1,692 |
| extraído | 0,06 | 0,359 |
| obturado | 0,45 | 0,888 |
| ceo | 1,77 | 2,404 |

Fuente: Vélez (2018).

El índice de dientes cariados, extraídos y obturados fue de 1,77 dientes. El componente cariado es el de mayor peso con 1,26.

CONCLUSIONES

La investigación permitió obtener las siguientes conclusiones:

En relación con la prevalencia de caries en pacientes odontopediátricos de San Lorenzo, el 76% tiene experiencia de caries en dentición permanente, así como un 54% tiene experiencia de caries de dentición primaria. El índice ceo fue de 1,77 dientes, siendo el componente cariado el de mayor peso con un 1,26 y el índice CPO fue de 3,81, siendo el componente cariado el de mayor peso con 2,43.

Los niños evaluados tienen una percepción positiva de la calidad de vida asociada a la salud bucal. Los resultados evidencian que existe calidad de vida ya que las respuestas que más se repiten son nunca y pocas veces. A pesar de la prevalencia de la caries dental en niños de la comunidad de San Lorenzo, la calidad de vida no se ve afectada.

RECOMENDACIONES

Las conclusiones permiten plantear las siguientes recomendaciones:

- Promover actividades de educación para la salud bucal y de protección específica como aplicación de flúor y de sellantes de fosas y fisuras para prevenir la aparición de la caries.
- Realizar actividades de atención para obturar los dientes con caries y así disminuir el componente cariado del índice ceo y del CPO.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(1):38-43

Apaza S, Torres G, Blanco D, Ruiz C, Anticona C. (2015). Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. Odontol Pediatr 2015; 14(1): 19-28.

Baca, P.; Martínez, I. (2013). Caries dental. Etiopatogenia y diagnóstico. En: Cuenca, E.; Baca P. Odontología preventiva y comunitaria Principios, métodos y aplicaciones. Elsevier Masson. Barcelona, España. Cuarta edición.

Castro, M. (2001). Calidad de Vida y Promoción de la Salud. En: Restrepo, H.; Málaga, H. Promoción de la salud: Como construir vicia saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. Primera edición.

Ibáñez, N. (2015). Propedéutica y semiología en odontología. Elsevier España. Barcelona, España. Tercera edición. Primera edición.

Marcelo, J.; Castillo, C.; Evangelista, A.; Sánchez, P. (2015). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):194-204.

Moreno Ruiz, Ximena; Vera Abara, Constanza; Cartes-Velásquez, Ricardo. (2013). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, vol. 7, núm. 3, diciembre, 2014, pp. 142-148.

Organización Panamericana de la Salud/Representación Ecuador. (2011). Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Ecuador 2009 – 2010. Boletín informativo, edición 29, pp. 66-68.

Reinoso, N.; Castillo, C. (2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador Rev Estomatol Herediana. 2017 Oct-Dic;27(4):227-34

Sánchez, M. (2013). Bioética en ciencias de la salud. Editorial Elsevier. Barcelona, España. Primera edición

Villarruel, A.; Tamara, M. (2017). Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. Dominio de las ciencias, Volumen 3, Número 1, pp. 416-431

World Health Organization. (1997). WHOQOL - measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization.

ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE SAN LORENZO

Estimado participante, a continuación, se realizarán unas preguntas sobre algunos datos familiares y del niño o niña que usted representa.

SECCIÓN A. DATOS GENERALES

1. Edad___
2. Sexo: M___ F___
3. Grado de instrucción del padre:
Ninguno___ Primaria___ Secundaria___ Superior___
4. Grado de instrucción de la madre:
Ninguno___ Primaria___ Secundaria___ Superior___
6. Etnia a la que se auto adscribe el grupo familiar:
Blancos___ Mestizos___ Afroecuatorianos___ Cholos___
Montubios___ Pueblos y nacionalidades indígenas___ Inmigrantes___
7. Zona de residencia:
Rural___ Urbana___
8. Parroquia de residencia:
Manta___ Tarqui___ Los Esteros___ Eloy Alfaro___ San Mateo___
Santa Marianita___ San Lorenzo___
9. Tipo de vivienda:
Cemento armado___ Caña___ Mixta___
10. Tenencia de la vivienda:
Propia___ Alquilada___ De un familiar___
11. Condición laboral:
Empleado público___ Empleado particular___ Independiente___
Subempleado___ Desempleado___
12. Ingresos aproximados del grupo familiar: _____

SECCIÓN B. CHILD PERCEPTION QUESTIONNAIRE (CPQ)

Responda según la siguiente escala: Nunca (N), Pocas veces (PV), A veces (AV), Frecuentemente (F), Casi siempre (CS). En el último año ha sentido o experimentado:

| No. | ÍTEMS | ESCALA | | | | |
|-----------------------------|--|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | | N | PV | AV | F | CS |
| Síntomas orales | | | | | | |
| 1 | Dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca | | | | | |
| 2 | Sangrado de las encías | | | | | |
| 3 | Mal aliento | | | | | |
| 4 | Comida que se ha quedado en tus dientes o entre ellos | | | | | |
| Limitación funcional | | N | PV | AV | F | CS |
| 5 | Demorado en comer más tiempo que otros | | | | | |
| 6 | Dificultad para morder o masticar alimentos | | | | | |
| 7 | Dificultad para decir alguna palabra | | | | | |
| 8 | Dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos | | | | | |
| Bienestar emocional | | N | PV | AV | F | CS |
| 9 | Se ha sentido irritable, frustrado o mal genio | | | | | |
| 10 | Se ha sentido inseguro de ti mismo | | | | | |
| 11 | Se ha sentido tímido o avergonzado | | | | | |
| 12 | Se ha sentido molesto | | | | | |
| Bienestar social | | N | PV | AV | F | CS |
| 13 | Ha evitado sonreír o reír cuando estás con otros niños | | | | | |
| 14 | Ha discutido o peleado con otros niños o con tu familia | | | | | |
| 15 | Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por tus dientes | | | | | |
| 16 | Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca | | | | | |

SECCIÓN C. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL

| Día | Mes | Año | Examinador | Original | Copia |
|-----|-----|-----|------------|----------|-------|
| | | | | | |

| Formulario | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento:

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| | | |

| | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | |
|--------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Corona | | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dientes primarios | Dientes Permanentes | SITUACIÓN |
|-------------------|---------------------|---------------------|
| Corona | Corona | |
| A | 0 | Sano |
| B | 1 | Cariado |
| C | 2 | Obturado con caries |
| D | 3 | Obturado sin caries |
| E | 4 | Perdido por caries |

| | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | | |
|--------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Corona | | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

INDICADORES DE SALUD BUCAL HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

| PIEZAS DENTALES | | | | | PLACA BACTERIANA 0-1-2-3 | CÁLCULO 0-1-2-3 | GINGIVITIS 0-1 |
|-----------------|--|----|--|----|-----------------------------|--------------------|-------------------|
| 16 | | 17 | | 55 | | | |
| 11 | | 21 | | 51 | | | |
| 26 | | 27 | | 65 | | | |
| 36 | | 37 | | 75 | | | |
| 31 | | 41 | | 71 | | | |
| 46 | | 47 | | 85 | | | |
| Totales | | | | | | | |

ÍNDICES CPO-ceo

| D | C | P | O | Total |
|---|---|---|---|-------|
| d | c | e | o | Total |
| | | | | |

Nombre del examinador: _____

TOMAS FOTOGRAFICAS DURANTE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.



