



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO VICTOR ALZAMORA CASTRO

**IMPACTO DE LAS CONDICIONES  
ORALES SOBRE LA CALIDAD DE  
VIDA EN ESCOLARES DE 11 Y 12  
AÑOS DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS  
DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD  
CUENCA-ECUADOR 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA**

**Neli Marile Gomescuello Gomescuello**

**Lima-Perú  
2016**

---

**ASESORES**

**Asesor de Especialidad**

: Mg. Carmen R. García Rupaya.

**Co Asesor**

: Mg. César del Castillo López.

---

---

**JURADO EXAMINADOR DE TESIS**

**Presidente** : Dr. Fernando Salazar Silva

**Vocal** : Dr. Juan Bernal Morales

**Secretaria** : Mg. Ada Pérez Luyo

---

:

Las ideas, conceptos, contenidos y el análisis realizado en el presente trabajo investigativo, son de exclusiva responsabilidad de su autora:

**Dra. Neli Marile Gome SCUello Gome SCUello**

## **AGRADECIMIENTOS**

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis queridos padres, hermanos, familiares y amigos por haberme apoyado en esta carrera universitaria.

También quiero hacer extensivo mi agradecimiento y deseo de congratulaciones a la honorable Universidad Peruana Cayetano Heredia, al programa de Maestría en Estomatología, a los profesores que compartieron sus conocimientos, consejos contribuyendo en mi formación profesional. Además quiero agradecer el soporte brindado por la Escuela de Post-Grado "Víctor Alzamora Castro" de la Universidad, a la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología - DUICT, a sus funcionarios, y todo el personal técnico administrativo y de servicio que colabora.

Asimismo le agradezco la Dra. Leyla Delgado Cotrina, Coordinadora de la Maestría en Estomatología, por el apoyo brindado para el desarrollo de la maestría y del presente trabajo investigativo.

Mi reconocimiento total de estima a los Directores de las Escuelas Ezequiel Crespo A. y Ulises Chacón, por las facilidades brindadas y de quienes quedo profundamente agradecida.

Quiero expresar mi más sincera gratitud a través de la presente a los estudiantes y padres de familia de las dos escuelas, pues de ellos dependió el éxito de esta investigación, y de lo fascinante de la profesión

De manera especial, con sincera gratitud y estimación quiero agradecer al Dr. Juan Bernal Morales y Mg. Carmen R. García Rupaya, Asesores de mi tesis, quienes aportaron con sus conocimientos y dirección para la culminación de esta investigación; como al Mg Dr. César del Castillo, por su inestimable ayuda y guía, así como en la calibración y otros muchos momentos de apoyo.

**Dra. Neli Marile Gomecuello Gomecuello**

## **DEDICATORIA**

A Dios, ya que sin Él nada hubiese podido hacer. Dios es quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas.

Dedico esta tesis, con todo mi amor a mis padres, Polivio y Julia (†), por sus enseñanzas y valores éticos que me inculcaron desde la cuna, por su tenacidad y apoyo incondicional, por sus consejos oportunos, ya que sin ellos nunca hubiese podido hacer realidad este sueño y culminar esta tesis con éxito.

A mi esposo, amigo infalible, por ser mi fuente de inspiración y amor. Y de igual manera a mis hijos, David, Pedro y Ana de quienes espero me superen en todo.

A toda mi familia por estar siempre conmigo en todos los proyectos emprendidos en mi vida. De manera especial a los que ya han partido físicamente al viaje eterno con Dios, y que me dejaron sus consejos como líneas de vida que perdurarán por siempre en mi mente y mi corazón.

A todas aquellas personas que de una u otra forma, me brindaron su ayuda para la culminación de la presente tesis de maestría, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

¡Con altos sentimientos de gratitud y estima!

**Dra. Neli Marile Gomescuello Gomescuello.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el impacto de las Condiciones Orales, Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en escolares de 11 y 12 años, de las Escuelas de Educación Básica; Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, del área urbana de Cuenca - Ecuador, 2015.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal. Muestra por conveniencia, dos escuelas con 284 escolares, determinó población finita 208 escolares y criterios de selección; edad promedio 11,48 ( $\pm 0,501$ ), 159 (76,44%) varones y 49 (23,55%) mujeres. Variable principal, Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, se utilizó la versión en español (Perú) Child-OIDP Índice, que emplea las Condiciones Orales auto-percibidas por el escolar, Desempeños diarios, Severidad del impacto, Intensidad del impacto, Extensión del impacto y Sexo. Cumplió con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Constancia N°. 118-07-15, Código SIDISI N°. 64161. **Resultados:** De dieciocho Condiciones Orales, la más importante: Posición de los Dientes, 113 escolares (54,3%). Prevalencia sobre Desempeños diarios, el más alto Sonreír con 38%. Promedio del Child-OIDP Índice 9,79 ( $\pm 7,020$ ), con rango de 1 a 35 impactos. Severidad del Impacto de las Condiciones Orales más elevado Sonreír 1,17 ( $\pm 0,986$ ). Intensidad, más alto fue el nivel muy poco con 44,90% masculino, 43,40% femenino. Extensión para ambos sexos fue 2,69 (1,118 para varones y 1,119 para mujeres). El análisis bivariado se realizó mediante la prueba Chi-Cuadrado para evaluar la asociación entre Calidad de Vida Relacionada a la Salud, por sexo. Presentaron mínimo 1 y máximo 6 Desempeños afectados. **Conclusiones:** El impacto global de las Condiciones Orales sobre los Desempeños fue alta 79%, la Condición más afectada fue Sonreír en rango moderada.

**Palabras Claves:** Calidad de Vida, Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, Child OIDP Índice, Autopercepción.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the impact of Oral Conditions, Quality of Life Related to Oral Health in schoolchildren aged 11 and 12 years of basic education schools; Ulises Chacón and Ezequiel Crespo Ambrosi, the urban area of Cuenca - Ecuador, 2015. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study. Convenience sample, two schools with 284 pupils, 208 school determined finite population and selection criteria; average age 11.48 ( $\pm 0.501$ ), 159 (76.44%) males and 49 (23.55%) women. primary endpoint, Quality of Life Related to Oral Health, the Spanish version (Peru) Child-OIDP index, which uses oral conditions self-perceived by the school, daily Performances, impact severity, intensity impact, Extension used the impact and Sex. He met with the approval of the Institutional Ethics Committee of the Universidad Peruana Cayetano Heredia, Constancia N°. 118-07-15, SIDISI Code N°. 64161. **Results:** Eighteen oral conditions, the most important Position Tooth, 113 schoolchildren (54.3%). Prevalence of daily Performances, the highest Smiling with 38%. Child-OIDP Average Índice 9,79 ( $\pm 7,020$ ), with a range of 1-35 impacts. Severity Impact of Oral Conditions highest Smiling 1,17 ( $\pm 0.986$ ). Intensity level was highest with 44.90% little male, 43.40% female. Extension for both sexes was 2.69 (1,118 men and 1,119 for women). The bivariate analysis was performed using the Chi-square test to evaluate the association between Quality of Life Related to Health, by sex. They presented minimum 1 and maximum of 6 Performances affected. **Conclusions:** The overall impact of oral conditions on the performances was high 79%, was the most affected Condition Smiling moderate range.

**Keywords:** Quality of Life, Quality of Life Related to Oral Health, Child IOPD Index, Self-perception.

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 1</b>	Frecuencia de Impacto de las Condiciones Orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en los escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.	37
<b>TABLA N° 2</b>	Impacto de las Condiciones Orales en los Desempeños diarios en relación a la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en escolares de 11 y 12 años de las Escuelas Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.	38
<b>TABLA N° 3</b>	Severidad del impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.	39
<b>TABLA N° 4</b>	Promedio global del Child OIDP índice según Desempeños, en escolares de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, Cuenca- Ecuador 2015.	40
<b>TABLA N° 5</b>	Intensidad del impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en los escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.	41
<b>TABLA N° 6</b>	Extensión del impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en los escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N°1</b>	Modelo de Salud Oral de Locker	62

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

<b>INEC:</b>	Instituto nacional de Estadísticas y Censos.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>WHOQoL group:</b>	Grupo de la Organización Mundial de la Salud.
<b>MSP:</b>	Ministerio de Salud Pública.
<b>EPCC:</b>	Escuela Pública de la Ciudad de Cuenca.
<b>EEB:</b>	Escuelas de Educación Básica.
<b>CPOD</b>	Índice piezas Cariadas, Obturadas y Perdidas.
<b>Índex:</b>	
<b>CV:</b>	Calidad de Vida.
<b>OHRQoL:</b>	Quality of Life Releated to Oral Health.
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud.
<b>CVRS:</b>	Calidad de Vida Relacionada a la Salud.
<b>CVRSB:</b>	Calidad Vida Relacionada a la Salud Bucal.
<b>Child-OIDP</b>	Índice que se emplea en los niños para medir los impactos de alteraciones orales en las actividades diarias o cotidianas.
<b>INDEX:</b>	
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
II.1 Planteamiento del Problema.....	4
II.2 Justificación.....	5
III. MARCO TEÓRICO.....	7
IV. OBJETIVOS.....	18
IV.1. Objetivo General.....	18
IV.2. Objetivos Específicos.....	18
V. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
V.1. Diseño de Estudio.....	20
V.2. Población.....	20
V.3. Muestra.....	20
V.3.1. Criterios de inclusión.....	22
V.3.2. Criterios de exclusión.....	23
V.4. Variables.....	23
V.4.1 Variable principal Calidad de Vida.....	23
V.4.2. Covariables.....	27
V.5. Técnicas y/o Procedimientos.....	30
V.6. Plan de Análisis.....	33
V.7. Consideraciones Éticas.....	33
VI. RESULTADOS.....	35
VII. DISCUSION.....	43
VIII. CONCLUSIONES.....	51
IX. REFERENCIAS.....	53
X. ANEXOS.....	61

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se llevó en una población escolar de 11 y 12 años de la ciudad de Cuenca, ubicada en el centro sur del Ecuador, cuenta con 505.585 habitantes, su distribución política territorial está dada por sectores urbano y rural. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el VII Censo de Población y VI de Vivienda 2010.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término salud como “*el completo estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*”<sup>1</sup> El término salud se utiliza para designar el equilibrio bio – psico – social de un individuo. Esta definición expresa la complejidad de los elementos que debemos tener en cuenta cuando hablamos de personas o poblaciones saludables. Sin embargo la ciencia no limita la condición de salud a las características de normalidad, la primera es una situación objetiva, un estado real, mientras que la segunda contiene elementos de subjetividad relacionados con las diferencias que pueden existir entre los individuos.

Transcurrido dos decenios, la OMS a través del “WHOQOL group” menciona Calidad de Vida como: “*la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones*”,<sup>2</sup> conceptos muy amplios, que influyen de modo complejo en la salud física, psicológica y social del sujeto, centrada en aspectos subjetivos, relacionado con los elementos esenciales de su

entorno; por lo cual cambia la visión de salud como ausencia de enfermedades para incluir un concepto multidimensional, mediante autoreporte, de problemas relacionados a las Condiciones Orales y sus necesidades que afectan las actividades cotidianas y por ende la Calidad de Vida, abre campo a investigaciones a través del uso de instrumentos de medición.<sup>3</sup>

Bajo estas premisas conceptuales las enfermedades bucodentales, tienen alcance a nivel mundial, lo expone la Organización Mundial de la Salud (OMS) en caries dental, cinco mil millones de personas en el planeta la padecen, sin importar la edad, cultura o sexo, asociada con factores sociales, y económicos desfavorecidos; tienen efectos profundos en la salud y Calidad de Vida en general, demanda erogaciones dentro de los presupuesto del gasto fiscal en los países industrializados y por encima de los recursos de muchos países en desarrollo, parte de esto, el acceso a la atención sanitaria bucodental es limitado y se termina por perder los dientes. Casos extremos llega como en África, en relación a odontólogos por habitante, es de uno por cada ciento cincuenta mil personas, estas realidades repercute severamente en la salud general y Calidad de Vida, muestra sus efectos en el bienestar cotidiano y vida de las personas.<sup>4</sup>

El Ecuador transita hacia un escenario de reformas del sector de la salud, erradicando el antiguo sistema de salud pública deficiente, al acceder a la atención médica y odontológica en las instancias públicas y en el aseguramiento, con resultados inexactos; actualmente el Ministerio de Salud Pública (MSP) y sus redes de atención, construye grandes cambios en las políticas de salud y su accesibilidad.

A pesar de los esfuerzos que se realizan en prevención, los problemas bucodentales son prevalentes en nuestro país y en nuestro medio, problemática que sirvió de motivación para llevar a cabo este estudio en dos Escuelas Públicas de la Ciudad de Cuenca (EPCC): para lo cual se tomó a las Escuelas Ezequiel Crespo A. y Ulises Chacón, las mismas que se encuentran ubicadas en la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, Ecuador, donde se evaluó la percepción de los Condiciones Orales y su impacto en la Calidad de Vida de los niños y niñas en un rango de edad de 11 y 12 años.

Finalmente se debe mencionar que existen muchos instrumentos para medir Condiciones Orales y la Calidad de Vida, y en este estudio emplearemos el Child OIDP el mismo nos brindara un acercamiento a la problemática de la Salud Bucal y que nos permitirán mejorar los servicios en la práctica odontológica así como ampliar proyectos en áreas más vulnerables del país.

## **II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **II.1 Planteamiento del Problema**

La presente investigación, llamada Impacto de las Condiciones Orales sobre la Calidad de Vida, se llevará a cabo en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad de Cuenca - Ecuador, 2015. Las alteraciones bucodentales en el mundo incluyendo al Ecuador, representan alta prevalencia, aseveran Organismos Internacionales, son un problema de salud que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en vías de desarrollo, específicamente a escolares, comunidades más pobres, marcando un impacto físico, social y psicológico de importante consideración que provocan consecuencias en la Calidad de Vida. En nuestro país y donde vamos a realizar este estudio no se han reportado investigaciones de esta índole, tan difundidas las alteraciones bucodentales, que perturban la Calidad de Vida, sobre todo en la población infantil. Bajo estos antecedentes, se pretende determinar cómo las Condiciones Orales reflejan el estado, la capacidad funcional, la Calidad de Vida, a través de instrumentos que contienen escalas psicométricas, que recogen las percepciones de las Condiciones Orales, emocionales y sociales, que impactan actividades cotidianas y repercuten en el equilibrio bio-psico-social y la Calidad de Vida del grupo de escolares. Por tal motivo, se enuncia la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el impacto de las Condiciones Orales sobre la Calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica (EEB) Ezequiel Crespo A. y Ulises Chacón; ubicadas en la zona urbana del cantón Cuenca – Ecuador 2015?

## **II.2.- Justificación**

La presente investigación es necesaria y conveniente, ya que logra trascendencia teórica al identificar el impacto de las Condiciones Orales auto-percibidas en los escolares de 11 y 12 años de las EEB Ezequiel Crespo A. y Ulises Chacón, demostrando su Calidad de Vida.

Este estudio aporta conocimientos prácticos, que se traducen en el bienestar de la sociedad al proporcionar datos de gran importancia a las Instituciones de Salud y Educativas de manera que se incentive nuevas investigaciones y el desarrollo de programas de salud oral que permitan prevenir enfermedades bucodentales (caries dental, enfermedad periodontal, etc.) en la población educativa y en la sociedad en general.

Asimismo, su aporte social lo constituye esta línea investigativa que nos permite evaluar y auditar las mejoras a nivel de las redes de atención odontológica del MSP en salud bucal, para una mejor Calidad de Vida de los niños ecuatorianos.

Este estudio busca determinar la realidad de las Condiciones Orales de los escolares y coincide con los que estipula la constitución ecuatoriana en relación a Calidad de Vida, reafirma el derecho de los seres humanos al buen vivir o *Sumak Kawsay* en sus artículos 275° a 278°, (Título VI: Régimen de Desarrollo), especifica que: "El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza," (Plan Nacional del Buen Vivir para la República del Ecuador 2009 - 2013), Senplades, Ecuador.

### III. MARCO TEÓRICO

Las enfermedades bucodentales constituyen problemas de salud pública según estudios epidemiológicos demostrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS); la caries dental como problema mundial llega a afectar entre el 60% y el 90% a escolares y a la gran mayoría de adultos en distintas edades, en países con alto desarrollo industrial como en aquellos en vías de desarrollo, asimismo los niños en el mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) entre el 5% y el 15% de la población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes; y a escala mundial el cáncer de boca es el octavo en frecuencia entre la población masculina, en África centro meridional figura entre los tres tipos de cáncer más comunes de esa población; debido a las malas políticas de salud, económicas, los rápidos cambios sociales han desviado la atención en el ámbito odontológico, sobre todo en países asiáticos, latinoamericanos y africanos.<sup>4</sup> Esta experiencia refleja la situación y tendencia de los países en vías de desarrollo, que enfrentan desigualdades al margen de la prevención y el afrontamiento de sus circunstancias que suponen la falta de fortalecimiento de los sectores sanitarios públicos. Según el MSP Ecuador (1996) los escolares de 6 a 15 años tienen 88,2% de caries, el CPOD a los 12 años es de 2,95, a los 15 años de 4,64, y presencia de altos porcentajes de cálculo dental y sangrado gingival.<sup>5</sup>

Estas Condiciones Orales pueden desencadenar dolor, incomodidad, limitación funcional y repercutir en la Calidad de Vida, generando diversos niveles de

impacto de acuerdo al modelo teórico de Locker, e impide los Desempeños de actividades.<sup>6</sup> (Anexo N°.1).

Luego que la (OMS) 1948, definiera la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”; la (OPS) aportó un dato más, la salud tiene que ver con el medio ambiente que rodea a las personas y la Calidad de Vida está relacionada con la percepción del individuo, conlleva a importantes implicaciones para la práctica clínica de la odontología y la investigación dental.<sup>7,8</sup> Este enfoque multidisciplinario no solo es la ausencia de enfermedad, sino que integra elementos importantes, indispensables para alcanzar el bienestar, como educación, derecho a la libertad, al trabajo y producción dignos, a vivienda, expresión, tendencias sexuales, recreación, ocio y demás dominios. Sin llegar a satisfacer estos indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, que sumados a los sentimientos no reflejan el bienestar general.

Respecto a la salud bucodental la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “*la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de Morder, Masticar, Sonreír y Hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial*”. Siendo este un estado óptimo para el funcionamiento integral y su relación con todo el organismo.<sup>9</sup> Resulta contradictorio dichos enunciados al confrontar las realidades y sus múltiples formas

como se manifiesta la salud de los individuos y poblaciones, especialmente en ciertos países Asiáticos, Africanos y Latinoamericanos. La mala salud bucodental repercute en la Calidad de Vida, pues el dolor, los abscesos dentales, las dificultades al comer, al masticar, la pérdida de piezas dentales y la existencia de dientes decolorados o dañados, tienen efectos importantes en la vida y bienestar cotidianos de la persona. Le Galés-Camus, menciona que en todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero en realidad, pueden prevenirse sus efectos y su manera incorrecta de ser admitida por los individuos.<sup>10</sup>

El concepto de Calidad de Vida, emerge como un atributo para mejorar la situación de los grupos humanos después de la II Guerra Mundial. Durante los años 60 estuvo marcado por una amplitud en el desarrollo de investigaciones en esta temática, relacionado con indicadores objetivos, como datos económicos, nivel de educación, tipo de vivienda, ingreso familiar sin que ello explicara una verdadera concepción de Calidad de Vida.<sup>11</sup> Velarde,<sup>12</sup> en su artículo menciona que CV, se refiere al relato de las sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” influye la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.

El concepto multidimensional de Calidad de Vida resultante de la apreciación de relacionar la salud bucal y su deterioro al presentarse varias Condiciones Orales alteradas, que determinan impacto en sus actividades cotidianas rompiendo su equilibrio biopsicosocial, ha concitado el interés de muchos investigadores;

Cohen,<sup>13</sup> Bonito,<sup>14</sup> Cushing,<sup>15</sup> Ettinger;<sup>16</sup> para el desarrollo y formulación de indicadores sociales, sociodentales y evaluar el impacto social de las enfermedades dentales y su efecto en la Calidad de Vida, los instrumentos contienen escalas que facilitan la medición de las dimensiones del estado de salud.

En el marco del desarrollo de esta investigación, Rosel,<sup>17</sup> presenta su tesis doctoral, utilizó Child OIDP Índice, cuestionario que fue adaptado al español, lingüística-culturalmente del original británico y estudia CVRSB y otras variables, analiza las diversas dimensiones de los cuestionarios, dentro de un amplio programa de asistencia dental en Andalucía, recoge la percepción de los problemas bucodentales en la vida diaria de los niños. Del mismo modo, Moreno y col<sup>18</sup> emplean este cuestionario en una población escolar Chilena, autoreporta las percepciones subjetivas de las Condiciones Orales sobre la CVRSB al tiempo que proporciona resultados que refuerzan el sistema de referencia desde los centros de atención primaria de la red asistencial, sirve de base para la planificación, desarrollo y evaluación de programas, proyectos y políticas públicas de acuerdo a los requerimientos reales percibidos por la población y no respecto a las necesidades normativas, haciendo cargo de lo que la población realmente valora y necesita.

Misrachi,<sup>19</sup> en su artículo Utilidad de las Mediciones de la CVRS, concibe a la CV como un constructo compuesto por una serie de dominios, atribuyéndose muchas definiciones. Felce y Perry consideran Calidad de Vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones, expectativas personales, apoyado en dos grandes enfoques:

cualitativos que recoge el relato de las personas sobre sus experiencias, desafíos, problemas y su apreciación sobre la eficacia del apoyo que reciben de los servicios sociales y los cuantitativos se analizan a través de tres indicadores:

- 1. Sociales** donde el individuo se relaciona con el entorno por intermedio de su salud, la familia, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.
- 2. Psicológicos** mide las reacciones subjetivas del individuo ante la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales.
- 3. Ecológicos** evalúa recursos del sujeto y las demandas del ambiente.

Igualmente Campbell, estima de Calidad de Vida se mide a través de doce dimensiones o dominios, fuertemente asociado: Comunidad • Matrimonio • Educación • Nacionalidad • Vida familiar • Vecindad • Amistad • Yo • Salud • Nivel de vida • Vivienda • Trabajo. En tanto que Gómez y Sabeh, estiman que el verdadero concepto de Calidad de Vida, se percibe en los servicios humanos centrada en las personas, que incluye la evaluación de sus necesidades, a través de programas de apoyo, dirigido a grupos específicos y vulnerables para mejorar la calidad en el desempeño y su Calidad de Vida.<sup>19</sup>

Además la aparición del concepto de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), constituye una de las mayores innovaciones en la evaluación del campo de la salud pública.<sup>8</sup> Paula<sup>20</sup> y Walter<sup>21</sup> afirman que la mejor forma de medir CVRS, es a partir de un enfoque multidimensional <sup>12,22</sup>. Por lo que debe valorarse tanto el

estado objetivo de salud, funcionabilidad y de interacción del individuo con su medio y aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y su percepción.<sup>12,23</sup>

Esencialmente el elemento que aporta al concepto de Calidad de Vida a las ciencias de la salud es la percepción del paciente.<sup>12, 24,25</sup>

El método actual para determinar y evaluar de forma precisa el impacto de la enfermedad en la vida diaria del individuo y la sensación de bienestar, es la administración de encuestas y/o cuestionarios.<sup>20,23</sup> A través de ellos se ha puesto de manifiesto que el estado de salud de los pacientes no siempre corresponden con los datos que proporcionan la medidas biológicas, por lo tanto la evaluación de la salud no puede estar limitada a factores clínicos tradicionales ya que esta es una realidad objetiva y subjetiva, a la vez que integra aspectos médicos y psicométricos.<sup>8,26,27</sup>

Los índices clásicos de evaluar las enfermedades no siempre son buenos predictores de la Calidad de Vida de los pacientes, por ello los métodos más utilizados para esta evaluación es a través del desarrollo de ciertos instrumentos específicos de Calidad de Vida para la salud oral.<sup>28</sup>

Según Donovan.<sup>29</sup> Las características que definen a un buen instrumento de medida de la CVRS, son:

1. Debe ser adecuado al problema de salud que se pretende medir (validez de contenido).
2. Válido, en el sentido de ser capaz de medir aquellas características que se pretenden medir y no otras (validez del constructo).
3. Ser fiable y preciso, es decir, con un mínimo error de medida (fiabilidad).
4. Sensible, capaz de detectar cambios tanto entre diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a lo largo del tiempo (sensibilidad al cambio).
5. Basado en datos generados por los propios pacientes.
6. Aceptable por los pacientes, profesionales sanitarios y por los investigadores (viabilidad).

Los instrumentos para medir la Calidad de Vida, se componen de unas instrucciones de administración (para el entrevistador y entrevistado), unas dimensiones de CVRS, y unos ítems que describen mediante escalas visuales analógicas o bien de forma categórica, diferentes niveles de estas dimensiones, (para poder cuantificar, fenómenos intangibles; síntomas, discapacidad, y el relato del individuo, etc.), que complementan la información aportada por los índices clínicos.<sup>12,26,30,31</sup>

En la práctica clínica el estudio de la CVRS facilita el conocimiento del estado de salud, valora el impacto de los tratamientos sobre la salud y agiliza la toma de decisiones clínicas<sup>23, 25</sup>.

Las intenciones por revelar la Calidad de Vida ha sido el sueño de muchos investigadores quienes se han preocupado por diseñar índices para medir que refleje la salud y especial en los niños, entre los cuales están: Child Perception Questionnaire,<sup>31</sup> Michigan OHRQoL scale<sup>32,33</sup> y el Child OIDP (Oral Impacts on Daily Performance).<sup>34,35</sup>

El Child OIDP Índice es un instrumento desarrollado por Gherunpong y col.<sup>34, 35</sup> ha sido validado en varios países e idiomas; en el Perú, Bernabé y col<sup>36</sup> realizó la adaptación al español del cuestionario en esta población y utilizó en el año 2006 Sánchez y col<sup>37</sup> este índice permite analizar el impacto de un grupo de Condiciones Orales específicas en las actividades diarias de acuerdo a la percepción del sujeto que es evaluado, esto permite su uso en la planificación de los servicios de salud.<sup>8,10,19,38-41</sup>

El Child-OIDP Índice evalúa el impacto de las Condiciones Orales en la vida del niño en relación a las actividades diarias o Desempeños como: Comer, Hablar, Limpiarse la boca, Dormir, Emoción, Sonreír, Estudiar y Socializar<sup>10, 12, 19,37,38-43</sup>

La OMS 1980, presentó su clasificación internacional de los deterioros, impedimentos y discapacidades, provocados por los problemas de salud de las personas, Locker<sup>6</sup> (Gráfico N°. 1) la adaptó a la odontología, de acuerdo a tales adaptaciones existen tres niveles.

1. El estado o situación de salud bucal incluyendo el deterioro dental.

2. Impactos intermedios: Son los primeros impactos negativos causados por las Condiciones Orales; dolor, limitación funcional e insatisfacción con la apariencia.

3. Impactos finales: denominación que se emplea para representar aquellos impactos sobre las personas para desarrollar actividades diarias para las que se requiere adecuado rendimiento físico y social.

Consecuentemente las enfermedades bucodentales, descritas en el Paso uno, del cuestionario Child OIDP Índice, encuentran su paralelismo con el constructo de Locker,<sup>6</sup> en el nivel uno. Del mismo modo impactos en los Desempeños que hace referencia el cuestionario Child OIDP Índice, están relacionados con el nivel dos del constructo teórico o impactos intermedios; cuya situación lleva a interrumpir las actividades básicas y repercuten a nivel físico, mental y de orden social, nivel donde se comprueba y analiza la Calidad de Vida, en el nivel tres. (Gráfico N°.1), en (Anexo N°.1).

En el contexto latinoamericano encontramos a investigadores que han realizado estudios similares y utilizado el cuestionario Child OIDP para medir la salud oral de los niños. Entre el año 2010 y 2013 en Perú, emplean este índice, Bernabé y col<sup>36</sup> y Sanchez,<sup>37</sup> del Castillo en Piura,<sup>44</sup> Paredes,<sup>45</sup> en Villa El Salvador, e Ingunza,<sup>46</sup> en Lima; respectivamente, los cuales encuentran que existen Condiciones Orales auto percibidas que se presentan afectando la Calidad de Vida Relacionada a la Salud y brindan recomendaciones como realizar, estudios en otras poblaciones.

Estudios epidemiológicos realizados en Ecuador, sobre Salud Bucal en escolares, se remonta al año (1996), reflejan que el 88,2% de los menores de 15 años tienen caries; evidenció también 84% tiene presencia de placa bacteriana, 53% gingivitis y 35% presenta algún tipo de mal oclusión. Muestran que la caries se incrementa con la edad, de una pieza definitiva afectada a los 6 años, pasa a 3 en edades de 12 años y las piezas dentarias temporales se encuentran 6 piezas afectadas a la edad de 6 años. Conscientes de esta problemática el órgano rector; MSP (2009) aprueba la Normatización del Sistema Nacional de Salud, Área de Salud Bucal, cumpliendo hasta la fecha a través de sus redes de atención.<sup>5,47</sup> Las prácticas de salud bucal en Ecuador se ha mantenido al margen del diagnóstico clínico, los trémulos efectos que las enfermedades orales inciden sobre el bienestar funcional, social y psicológico de las personas, esto determina un compromiso para crear nuevas plataformas investigativas, en esta misma línea. Sin dejar de mencionar en el país son pocos los estudios relacionados con Calidad de Vida, uno de ellos asocia la salud oral en mujeres de edad fértil, en un estudio de otra perspectiva mira a la importancia que dan a la salud bucal con el consumo tecnológico, y por ultimo un estudio concerniente a la salud oral y Calidad de Vida en adultos mayores,<sup>48</sup> con este antecedente aclaramos que no existen estudios hasta la fecha que hayan sido aplicados en población escolar ni empleado el Child OIDP para el autoreporte.

Los estudios que evalúan el impacto de las Condiciones Orales sobre la Calidad de Vida en escolares, tenemos a Gherumpong,<sup>49</sup> estudio en adolescentes de 12 años de edad en Tailandia. Castro,<sup>38,50</sup> en dos estudios realizados en Brasil. Estos estudios

demuestran altos impactos de las Condiciones Orales sobre la CVRSB demostrando impactos más frecuentes en esta edad que en otros grupos etarios. La aplicación del OIDP Índice en edades adultas, evalúa los impactos en las funciones orales, reflejando la CV según su condición bucal, resaltando ser un indicador para la necesidad percibida de sus dolencias y en cumplimiento a los indicadores epidemiológicos tradicionales, según estos estudios realizado en adolescentes de 15 y 16 años en Brasil realizado por Oliveira.<sup>51</sup> Srisilapanan<sup>52</sup> con adultos mayores en el norte de Tailandia. Tsakos<sup>53</sup>, y su estudio en adultos mayores dentados y edéntulos en Grecia y Gran Bretaña.

La ciudad de Cuenca, es la tercera ciudad de importancia en el Ecuador tiene, 505.585 habitantes, de los cuales 266.088 son mujeres y 239.497 son varones, distribuida por sectores urbano y rural, geográficamente está ubicada en el centro sur de la República del Ecuador, capital de la provincia del Azuay. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el VII Censo de Población y VI de Vivienda 2010 la población de 11 y 12 años es de 20.163 habitantes que representa el 3.99% de la población del cantón Cuenca.

Por todo lo anterior mencionado, se plantea como objetivo del presente estudio. Determinar 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 las Escuelas de Educación Básica; Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, del área urbana de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2015.

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1 Objetivo General**

Determinar 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 las escuelas de educación básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, del área urbana de la ciudad de Cuenca- Ecuador, período lectivo 2014 – 2015.

### **IV.2 Objetivos Específicos.**

1. Determinar la frecuencia de Impacto de las Condiciones Orales sobre la CVRSB, en los escolares, según sexo.
2. Determinar el impacto de las Condiciones Orales en los Desempeños diarios en relación a la CVRSB, en los escolares de 11 y 12, según sexo.
3. Determinar la severidad de impacto de las Condiciones Orales sobre la CVRSB, en los escolares de 11 y 12 años, según sexo.
4. Determinar el promedio global del Child OIDP Índice en los Desempeños diarios en relación a la CVRSB, en los escolares.
5. Determinar la intensidad de impacto de las Condiciones Orales sobre la CVRSB, en los escolares de 11 y 12 años, según sexo.

6. Determinar la extensión de impacto de las Condiciones Orales en la CVRSB, en los escolares de 11 y 12 años, según sexo.

## V.MATERIALES Y MÉTODOS

### V.1 Diseño del estudio

El diseño corresponde a un estudio descriptivo, analítico, y de corte transversal.

### V.2. Población

La población para el presente estudio, estuvo conformada por todos los escolares de 11 y 12 años de edad matriculados en el año académico 2014 - 2015, en el nivel primario o secundario de los centros educativos seleccionados, Ezequiel Crespo y Ulises Chacón, del área urbana de la ciudad de Cuenca siendo un total de 284 alumnos.

### V.3 Muestra

A partir del listado completo de los niños y niñas, proporcionados por los Directores de las Escuelas, que estuvieron matriculados en las dos instituciones educativas se realizó el muestreo, utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{(N) * (Z^2) * (\sigma^2)}{(N - 1) * (e^2) + (Z^2) * (\sigma^2)}$$

**Donde:**

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite aceptable de error muestral.

**Datos:**

N = 284

$\sigma = 0,5$

Z = 1,96

e = 0,05

**1. Escuela Ulises Chacón**

$$n = \frac{(138) * (1,96^2) * (0,5^2)}{(138-1) * (0,05^2) + (1,96^2) * (0,5^2)}$$

$$n = \frac{(138) * (3,84) * (0,25)}{(138-1) * (0,0025) + (3,84) * (0,25)} = 101,72 = 102$$

## 2. Escuela Ezequiel Crespo Ambrosi

$$n = \frac{(146) * (1,96^2) * (0,5^2)}{(146-1) * (0,05^2) + (1,96^2) * (0,5^2)}$$

$$n = \frac{(146) * (3,84) * (0,25)}{(146-1) * (0,0025) + (3,84) * (0,25)} = 105,99 = 106$$

Al reemplazar los datos en la fórmula se determinó que el mínimo tamaño muestral requerido para el presente estudio, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de error del 5% es de 208 escolares, se encontró: 49 mujeres y 159 hombres provenientes de las Escuelas de Educación Básica (EEB) Ezequiel Crespo y Ulises Chacón, ubicadas en la zona urbana del cantón Cuenca – Ecuador 2015.

### V.3.1 Criterios de inclusión

En el presente estudio se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

1. Todos los escolares de 11 y 12 años cumplidos y matriculados en las Escuelas de Educación Pública Ezequiel Crespo A. y Ulises Chacón en el periodo lectivo 2014 – 2015.
2. Escolares de ambos sexos.

3. Escolares con consentimiento firmado por sus padres o representante.
4. Escolares con asentimiento firmado.
5. Escolares con autorización de la EEB.

### **V.3.2 Criterios de exclusión**

Los estudiantes excluidos en el presente estudio son:

1. Escolares con enfermedades sistémicas.
2. Escolares con discapacidad física o mental.

## **V.4 Variables**

### **V.4.1 Variable principal**

#### **Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB).**

Variable cuantitativa, continua, medida en escala de razón, definida como la dificultad, para realizar alguno de ocho Desempeños (actividades cotidianas), que se obtiene mediante la multiplicación de la Severidad (1,2,3) por Frecuencia (1, 2,3) del impacto en cada Desempeño en cada escolar (rango de 0 a 9) y obtención del puntaje promedio para cada Desempeño y para el total de Desempeños (rango 0 a 72) X 100; en el total de escolares manifestada durante los últimos tres meses y que es atribuida a cualquiera de 17 Condiciones Orales auto-percibidas por el escolar.

Se utilizó el cuestionario de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (OHRQoL), o índice de impactos de las Condiciones Orales sobre los Desempeños diarios de los niños, versión niño en español (Perú) del Child-OIDP Índice (Anexo N°. 2). En el campo de la salud y salud oral nos hemos acostumbrado tradicionalmente al diagnóstico clínico de las enfermedades, en el orden de las observaciones empíricas. Estos cuestionarios vienen a cambiar el paradigma, mira los efectos que las enfermedades bucales y orofaciales afectan el bienestar funcional, social y psicológico.

**Condiciones Orales** (auto-percibidas como causantes de problemas sobre los Desempeños de la vida diaria).

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

- 1.- Dolor de muela.
- 2.- Diente sensible.
- 3.- Diente cariado.
- 4.- Caída de un diente de leche.
- 5.- Dientes separados.
- 6.- Fractura de un diente permanente.
- 7.- Color de los dientes.
- 8.- Forma o tamaño de los dientes.

- 9.- Posición de los dientes.
- 10.- Sangrado de encías.
- 11.- Inflamación de las encías.
- 12.- Sarro o cálculo dental.
- 14.- Llagas o heridas en la boca.
- 15.- Mal aliento.
- 16.- Deformación de la boca.
- 17.- Pérdida de diente permanente.
- Otras.

### **Desempeños**

Actividades diarias o cotidianas que caracterizan el bienestar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los niños. Variable cualitativa, nominal, politómica. Se presenta como porcentaje de Desempeños impactados. El Child-OIDP Índice considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones físicas, sociales y mentales del bienestar del niño.

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

Hablar.- Capacidad para hablar claramente.

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

Dormir.- Descanso habitual y nocturno apacible.

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

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

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

Socializar.- Contactarse exitosamente con otras personas, amigos.

### **Severidad del impacto**

Grado de dificultad auto-percibida por el escolar para los Desempeños que afectan la vida diaria. Variable cuantitativa. Medida con valores de 0 a 3, se expresa en promedio de severidad por cada Desempeño y por total de Desempeños (Anexo N°. 3).

0.- Ninguna (sin efecto)

1.- Poca (efecto leve)

2.- Regular (efecto moderado)

3.- Mucha (efecto severo).

### **Intensidad del Impacto**

Puntajes de intensidad de impacto sobre cada Desempeño en una escala de 1-5, señalados por el escolar. Variable cualitativa, ordinal, con 5 categorías. Se expresa como porcentaje de cada categoría por Desempeño. (Anexo N°. 4).

1.- Muy poca intensidad.

2.- Poca intensidad.

3.- Moderada intensidad.

4.- Severa intensidad.

5.- Muy severa intensidad.

Se empleó la clasificación sugerida por Gherunpong y col.<sup>34</sup>

## **Extensión del Impacto**

Cantidad de Desempeños diarios impactados que afectan la vida diaria del niño.

Variable cuantitativa medida con valores 1-8. Se expresa en promedio de Desempeños diarios impactados por escolar y en todos los escolares.

### **V.4.2 Covariables**

**Sexo.-** Variable cualitativa dicotómica, definida de acuerdo a los registros de matrícula de la unidad educativa, en la cual cada estudiante se encuentra señalado como varón o mujer y aplicando los criterios de observación. Categorías: masculino y femenino.

<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>							
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALOR</b>
<b>CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL</b>	Autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal.	Prevalencia	Persistencia de problemas que impactan sobre cualquiera de las 8 actividades diarias	Formulario Child OIDP Índice; instrumento de medición (validado en español y en Perú)	Cuantitativa continua	De razón	%
		Frecuencia	Nº. veces que presenta la dificultad para el desempeño		Cualitativa Politómica	Ordinal	1 = 1 A 2v.MES = 2 A 3v.MES 3=MAS 3v.3MESES
		Severidad	Grado de afección autopercebida del problema respecto a los Desempeños		Cuantitativa continua	De razón	0=NS 1=PS 2=RS 3=MS 0=NS
		Intensidad	Intensidad de impactos sobre las actividad		Cualitativa Politómica	Ordinal	1=Muy Poca Int. 2=Poca Int. 3=Regular Int.

							4=Severa Int. 5=Muy Severa Int.
		Extensión	Número de actividades afectadas		Cuantitativa continua	De razón	0= Min 8= Max
<b>COVARIABLES</b>	<b>DEFINI- CIÓN CONCEP- TUAL</b>	<b>DIMEN-SIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICA-DOR</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCA- LA</b>	<b>VALOR</b>
<b>SEXO</b>	Características físicas que diferencia al individuo genética y hormonal	Identificación del sexo en su hoja de matrícula.	Identificación del rubro sexo en la ficha de matricula	C.I.  Matricula del alumno	Cualitativo Dicotómica	Nominal	Varón y mujer.

## **V.5 Técnicas y Procedimiento**

Para la ejecución de este estudio, se contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Anexo N°.5).

Se llevó a cabo este estudio, en dos EPCC del área urbana, Ezequiel Crespo, Ulises Chacón de la ciudad de Cuenca perteneciente a la Provincia del Azuay; situada en la parroquia San Sebastián, y la Escuela Ezequiel Crespo Ambrosi ubicada en la parroquia El Sagrario; en las Calles Luis Cordero y Pío Bravo. Ubicación de las Escuelas, mostrado en (Anexos N°.6). Participan de la escuela Ulises Chacón 102 estudiantes y 106 escolares de la escuela Ezequiel Crespo. En formalidad al procedimiento investigativo la Universidad (UPCH), emitió certificados de petición a cada Director (a) de las escuelas en mención, para realizar la investigación respectiva. (Anexos N°.7).

La investigadora pasó por un proceso de calibración guiada por un Gold Standard, (profesional con amplia experiencia, autor de varios estudios investigativos en esta temática), consiguiendo un valor de kappa  $\geq 0,8$ .

Se llevó a cabo una prueba piloto, en la escuela mixta Las Pencas, en 35 escolares ubicada, en el casco urbano de la ciudad de Cuenca - Ecuador. Logrando así comprobar la comprensión de la encuesta realizada, donde se observó dificultades, para más tarde perfeccionar el presente estudio.

El estudio cumplió con los permisos respectivos de los Directores de las Escuelas (Anexo N°.8).

Siendo llamados a una reunión los padres de familia junto con sus apoderados, se puso a consideración la importancia de la investigación y el uso del cuestionario, el mismo que orientará los objetivos y fines del presente trabajo. A continuación los padres de familia firmaron un formato de Consentimiento Informado (Anexo N°.9) aceptando la participación de sus hijos. Los niños también dieron su Asentimiento por escrito para llevar a cabo este estudio (Anexo N°.10). Indicando a ambas partes que si deseaban retirar su participación, podrían hacerlo sin que esto los perjudicara, solo deberá comunicar su decisión.

La muestra por conveniencia de dos escuelas, constituyeron 284 escolares que aplicados los criterios de selección para muestra finita resultaron 208 escolares. Antes de empezar con la recogida de datos se impartió charla educativa en prevención de salud bucal en las aulas, para familiarizar a los escolares con los términos de la entrevista.

Posteriormente se utilizó el Child-OIDP (Anexo N°.2), validado en el Perú. La recolección de la información presentó dos etapas, la primera para registrar el nombre, sexo, fecha de nacimiento (edad), ámbito (lugar), unidad educativa y nivel educativo. La segunda etapa, para la aplicación de la versión en español ya adaptada y usada en Perú del Child-OIDP Índice. Se desarrolló durante las primeras horas

laborables; momentos en que el escolar tenga tranquilidad y disponibilidad en colaborar la entrevista, las mismas que fueron individuales, cara a cara entre el investigador y el escolar; para investigar los impactos orales sobre la vida cotidiana en relación con ocho actuaciones realizándose en un ambiente aislado en el interior de las unidades educativas correspondientes, tuvo una duración de 8 a 10 minutos. Como recurso humano se contrató a una odontóloga y auxiliar debidamente instruidas. Todo este proceso se ilustra en el Flujograma (Anexo N°.11). También mostramos, imágenes fotográficas de las Instituciones Educativas seleccionadas. (Anexo N°.12).

### **Instrumento**

El instrumento Chid-OIDP Índice (Anexo N°.2) como tal, es un cuestionario auto-administrado para relacionar la salud bucal con la Calidad de Vida, determinando por los impactos generados por 17 Condiciones Orales, en ocho Desempeños habituales (impactos finales e intermedios del Modelo de Locker.<sup>6</sup>), como lo presentamos en el gráfico de Locker. (Anexo N°.1).

Para la puntuación del Child-OIDP Índice, se pidió a los escolares que identificaran las Condiciones Orales que perciben como problemas desde los últimos tres meses y la repercusión que tienen en 8 dimensiones (Desempeños diarios).<sup>35</sup> Cuyo puntaje total se obtiene de las respuestas brindadas por cada entrevistado, multiplicando los puntajes correspondientes a la severidad de impacto (0,1,2,3) por su frecuencia (0,1,2,3) para cada uno de los ocho Desempeños de la vida diaria del escolar. De esta forma, el puntaje individual del índice por desempeño diario estará entre 0 y 9

puntos y el puntaje del índice global es la suma de los 8 Desempeños que estará entre (0 y 72), dividido para la máxima puntuación ( $8 \times 9 = 72$ ) y multiplicando por 100, indicando los valores más altos una mayor alteración en la Calidad de Vida de los escolares.

## **V.6 Plan de Análisis**

La introducción de datos se realizó en el Programa SPSS versión 22, el análisis estadístico se presentó mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas, se calculó medias y desviaciones estándar. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba Chi-Cuadrado para evaluar la asociación entre Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) por sexo.

El análisis de Condiciones Orales auto-percibidas como problema, así como de los Desempeños, se presentó en frecuencias absolutas y relativas. La intensidad del impacto según sexo se analizó mediante la prueba Chi-cuadrado. Para evaluar el child-OIDP índice por sexo se empleó la prueba U de Mann-Wihtney. Además se extrajo el valor p o valor de significancia estadística. Para el análisis de la extensión del impacto según covariables se utilizó la prueba Test t.

## **V.7 Consideraciones éticas**

Este estudio, cumplió la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con Constancia N°. 118-07-15 y Código

SIDISI N°. 64161 la misma que se encuentra como (Anexo N°.5); además se obtuvo los permisos respectivos del Director (a) de la unidad educativas de las Escuelas de Educación Pública: Ezequiel Crespo A. Y Ulises Chacón, las que constan como (Anexo N°.8); se solicitó previa reunión con los padres de familia el Consentimiento para que sus hijos (as) participaran (Anexo N°.9) así como se pidió a los niños su Asentimiento (Anexo N°.10) en participar de la presente investigación, cabe recalcar que estos documentos se solicitaron con previa información de los objetivos del presente trabajo investigativo.

## VI. RESULTADOS

En la población de 208 escolares de la ciudad de Cuenca, Ecuador 2015, con 11 y 12 años, se determinó un promedio edad de 11,48 ( $\pm 0,501$ ), donde 159 (76,44%) son varones y 49 (23,56%) son mujeres. De la lista de las diecisiete Condiciones Orales y un ítem para Otras, marcaron dieciséis como causa de impacto, siendo las más importantes: Posición de los dientes, 113 escolares (54,3%), seguido de Diente cariado, 109 escolares (52,40%), sin señalar Deformación de la cara y Otras. **Tabla N°1.**

Se determinó la prevalencia del Impacto de las Condiciones Orales en los Desempeños diarios, los más altos fueron, Sonreír con 38%, a continuación el Desempeño Comer con el 36% y finalmente el Desempeño Limpiarse los dientes con 24%. La prevalencia de impacto en los Desempeños fue mayor en el sexo masculino y en prevalencia global de impactos de las Condiciones Orales sobre los Desempeños fue 79%. No se advierten diferencias estadísticamente significativas. **Tabla N°2.**

Para Severidad de impacto de las Condiciones Orales en global los promedios más elevados fueron en Desempeños Sonreír, con una media de 1,17 ( $\pm 1,024$ ), seguido de Comer 1,09 ( $\pm 0,934$ ) y finalmente Limpiarse los dientes con 0,79 ( $\pm 0,957$ ). Al comparar la severidad entre hombres y mujeres solo se encontró diferencia estadísticamente significativa para Hablar con un p valor de 0,006, presentando mayor severidad de impacto en las mujeres en este desempeño; influenciando su aspecto biopsicosocial y autoestima. **Tabla N°3.**

En relación al Child-OIDP Índice (Impacto de las Condiciones Orales sobre los Desempeños diarios en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud); se determinó que el promedio global del Child-OIDP Índice fue de 9,79 ( $\pm 7,020$ ), por niño, con valores en rango global de 1 a 35. Los mayores promedios del Child-OIDP Índice por Desempeños, en toda la muestra (n=208 escolares), fueron para Sonreír 2,75 ( $\pm 2,88$ ); seguido de Comer 1,94 ( $\pm 2,07$ ) y Limpiarse la boca 1,70 ( $\pm 2,54$ ), con valores en rangos de 0 a 9 en los tres casos. El menor promedio del índice correspondió a los Desempeños Estudiar, Hablar y Descansar que fueron los menos impactados. **Tabla N°4.**

En relación a la Intensidad de impacto, la mayor proporción de escolares se ubicó en la categoría, Muy Poco, en 44,90% de niñas y un 43,40% de niños, seguidos del nivel Poco. Los niveles de Regular fueron 22,4% para niñas y 13,8% para niños. El nivel de Severo fue del 1.3% solamente para niños. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (p:  $>0,05$ ). **Tabla N°5.**

En Extensión de impacto, se determinó para ambos sexos, Medias de 2,69 (D.E. de 1,118 para varones y 1,119 para mujeres). Todos los escolares presentaron un mínimo de 1 desempeño afectado y un máximo de 6. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p:  $>0,05$ ). **Tabla N°6.**

**TABLA N°. 1**

**Frecuencia de Impacto de las Condiciones Orales sobre la CVRSB, en los escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.**

Condición	Masculino				Femenino				Total				p*
	Presentes		Ausentes		Presentes		Ausentes		Presentes		Ausentes		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dolor de muela.	52	33	107	67	16	33	33	67	68	33	140	67	0,995
Diente sensible.	77	48	82	52	20	41	29	59	97	47	111	53	0,350
Diente cariado.	78	49	81	51	31	63	18	37	109	52	99	48	0,082
Caída de diente.	26	16	133	84	4	8	45	92	30	14	178	86	0,154
Dientes separados.	32	20	127	80	5	10	44	90	37	18	171	82	0,112
Fractura de diente.	9	6	150	94	0	0	49	100	9	4	199	96	0,193
Color de dientes.	71	45	88	55	26	53	23	47	97	47	111	53	0,302
Forma o tamaño de dientes.	12	8	147	92	1	2	48	98	13	6	195	94	0,292
Posición de dientes.	86	54	73	46	27	55	22	45	113	54	95	46	0,901
Sangrado de encías.	67	42	92	58	23	47	26	53	90	43	118	57	0,553
Inflamación de encías.	8	5	151	95	7	14	42	86	15	7	193	93	0,061
Sarro dental.	16	10	143	90	6	12	43	88	22	11	186	89	0,664
Llagas en boca.	12	8	147	92	1	2	48	98	13	6	195	94	0,292
Mal aliento.	50	31	109	69	14	29	35	71	64	31	144	69	0,703
Deformación.	0	0	159	100	0	0	49	100	0	0	208	100	-
Erupción.	15	9	144	91	7	14	42	86	22	11	186	89	0,334
Perdida.	9	6	150	94	1	2	48	98	10	5	198	95	0,513
Otras.	0	0	159	100	0	0	49	100	0	0	208	100	-

\* Prueba Chi-Cuadrado de Homogeneidad o Corrección por continuidad.

**TABLA N°. 2**

**Impacto de las Condiciones Orales en los Desempeños diarios en relación a la CVRSB, en escolares de 11 y 12 años de las Escuelas Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.**

Impacto	Masculino				Femenino				Total				p*
	Presentes		Ausentes		Presentes		Ausentes		Presentes		Ausentes		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Comer	54	34	105	66	20	41	29	59	74	36	134	64	0,381
Hablar	9	6	150	94	7	14	42	86	16	8	192	92	0,094
Limpiar	39	25	120	75	11	22	38	78	50	24	158	76	0,766
Descansar	17	11	142	89	3	6	46	94	20	10	188	90	0,502
Ánimo	32	20	127	80	9	18	40	82	41	20	167	80	0,787
Sonreír	58	36	101	64	21	43	28	57	79	38	129	62	0,421
Estudiar	1	1	158	99	0	0	49	100	1	0	207	100	1,000
Amigo	39	25	120	75	7	14	42	86	46	22	162	78	0,131
Prevalencia	123	77	36	23	41	84	8	16	164	79	44	21	0,344

\* Prueba Chi-Cuadrado de Homogeneidad o Corrección por continuidad.

**TABLA N° 3**

**Severidad del Impacto de las Condiciones Orales en la CVRSB, en escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.**

Desempeños diarios	Total		Rango		Femenino (n=49)		Masculino (n=159)		p
	Media	D.E.	Mín.	Max	Media	D.E.	Media	D.E.	
Comer	1,09	0,934	0	3	1,29	1,021	1,03	0,9	0,134
Hablar	0,21	0,632	0	3	0,43	0,89	0,14	0,514	0,006
Limpiarse	0,79	0,95	0	3	0,8	0,935	0,79	0,957	0,86
Descansar	0,25	0,717	0	3	0,18	0,667	0,26	0,733	0,415
Animo	0,55	0,946	0	3	0,55	0,891	0,55	0,966	0,739
Sonreír	1,17	1,024	0	3	1,31	1,14	1,13	0,986	0,373
Estudiar	0,02	0,169	0	2	0,00	0,00	0,03	0,193	0,334
Amigo	0,61	0,957	0	3	0,47	0,892	0,65	0,975	0,255

n=208

d.e. Desviación estándar

U de Mann de Whitney

**TABLA N°. 4**

**Promedio global del Child ODP Índice según Desempeños diarios en relación a la CVRSB, en escolares de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, Cuenca- Ecuador 2015.**

<b>Actividades diarias</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>
Comer	1,94	2,073	0	9
Hablar	0,45	1,535	0	9
Limpiarse	1,70	2,542	0	9
Descansar	0,50	1,639	0	9
Animo	1,11	2,172	0	9
Sonreír	2,75	2,883	0	9
Estudiar	0,03	0,317	0	4
Amigo	1,30	2,275	0	9
<b>Total</b>	<b>9,79</b>	<b>7,020</b>	<b>1</b>	<b>35</b>

D.E.= Desviación Estándar

Prueba U de Mann de Whitney

**TABLA N°. 5**

**Intensidad del Impacto de las Condiciones Orales sobre los Desempeños diarios en los escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ezequiel Crespo Ambrosi y Ulises Chacón. Cuenca – Ecuador 2015.**

<b>Actividades Diarias</b>									
<b>Intensidad</b>	<b>Comer</b>	<b>Hablar</b>	<b>Limpiarse</b>	<b>Dormir</b>	<b>Emoción</b>	<b>Sonreír</b>	<b>Estudiar</b>	<b>Socializar</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>NIÑAS</b>									
Muy Poca	22,4	8,2	18,4	0,0	8,2	8,2	0,0	6,1	44,9
Poca	16,3	4,1	10,2	4,1	8,2	8,2	0,0	4,1	32,7
Regular	24,5	4,1	12,2	0,0	10,2	24,5	0,0	10,2	22,4
Severa	6,1	2,0	4,1	2,0	4,1	10,2	0,0	2,0	0,0
Muy Severa	4,1	4,1	6,1	2,0	2,0	16,3	0,0	4,1	0,0
(n)	36	11	25	4	16	33	0,0	13	27
<b>NIÑOS</b>									
Muy Poca	17,6	0,6	16,4	1,3	5,7	12,6	0,6	5,7	43,4
Poca	17,0	1,9	4,4	2,5	3,1	9,4	0,6	2,5	41,5
Regular	21,4	2,5	13,8	5,0	12,6	27,0	0,6	18,2	13,8
Severa	75,0	2,5	7,5	1,9	3,1	8,8	0,0	5,0	1,3
Muy Severa	1,3	0,6	5,7	1,9	3,8	8,8	0,0	3,1	0,0
(n)	103	13	76	20	45	106	3	55	90
Valor p	0,134	0,006	0,86	0,415	0,839	0,373	0,334	0,255	

n=208  
U de Mann de Whitney

**TABLA N°. 6**

**Extensión del impacto de las Condiciones Orales en la CVRSB, en los escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, según sexo, Cuenca- Ecuador 2015.**

	n	Media	D.E.	Rango		Valor	p
				Valor Mínimo	Valor Máximo		
<b>Sexo</b>							
Masculino	159	2,69	1,118	1	6		
Femenino	49	2,69	1,119	1	6	0,998	

D.E.= Desviación Estándar  
Prueba Test t

## VII. DISCUSION

Las Condiciones Orales, puede resultar en dolor, apariencia facial y su relación con la imagen corporal, la autoestima y el bienestar emocional. Estas cuestiones han motivado el interés actual en la investigación en relación con la Calidad de Vida en niños.

El presente estudio descriptivo, analítico y de corte transversal, buscó determinar el impacto de las Condiciones Orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB). Se realizó en 208 escolares, en la zona urbana de la ciudad de Cuenca, en edades entre 11 y 12 años, que asisten a las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi.

Se encontró que hay estudios en poblaciones similares que han empleado el Child OIDP y con hallazgos comunes en los impactos orales de los escolares. El Child OIDP fue desarrollado por Gherunpong y col,<sup>34</sup> versión original. Probado su fiabilidad, se realizó la adaptación y propiedades psicométricas, acoplado a la edad. En este estudio no se requirió adaptación del instrumento, pues se usó la versión en español ya adaptada y usada en Perú<sup>36,37,44</sup> debido que ambos países, Ecuador y Perú, tienen muchas similitudes en lo geográfico, el lenguaje, en el aspecto social, económico, el acceso a servicios básicos y de salud; y está recomendado aplicar a los 11 y 12 años, ya que en esta etapa cronológica están aptos para responder las

interrogantes del cuestionario en mención, debido que son capaces de reconocer sus enfermedades, y atribuir su salud a múltiples causas.

En el presente estudio se halló una alta prevalencia del impacto de las Condiciones Orales (79%), sobre la CVRSB de los escolares evaluados y comparando con estudios realizados en escolares de esta edad en Perú, observamos prevalencias muy cercanas; Sánchez,<sup>37</sup> en Zapallal, tiene una prevalencia del 82,0%. del Castillo,<sup>44</sup> en Canchaque, San Miguel de Faique, en el ámbito rural de Huancabamba, Piura: 88,7%. Menor a la hallada por Paredes,<sup>45</sup> en el Distrito San Juan de Miraflores, Lima que fue del 100%, Ingunza,<sup>46</sup> en el ámbito urbano marginal de Pachacútec del 100% y a la hallada por Tineo,<sup>43</sup> en el ámbito urbano de Abancay, Apurímac de 99,2%. En otros países se encuentran prevalencias similares a las halladas con este índice en este grupo de edad: en adolescentes Tailandeses,<sup>49</sup> 89,8% y Brasileños,<sup>50</sup> 80,7%, y prevalencias menores en Italianos:<sup>54</sup> 66,8%, Rumanos<sup>55</sup>: 64,9%, Sudaneses:<sup>56</sup> 54,6%, Ingleses<sup>57</sup>: 40,4% y Españoles:<sup>58</sup> 30,5%; es notorio que en otros continentes este porcentaje sea más bajo.

En orden de mayor a menor frecuencia de impacto, en el presente estudio, las Condiciones Orales más frecuentes fueron: Posición de los dientes, Diente cariado, Diente sensible, Color de los dientes. Encontrando semejanza con el estudio en el ámbito rural de Piura, del Castillo,<sup>44</sup> reporta Condiciones Orales: Diente sensible y Diente cariado como segunda y la tercera más frecuentes; mientras que al comparar con Ingunza,<sup>46</sup> la Condición Oral más afectada fue Dolor de muela y en cuarto lugar se encuentra la Condición Diente cariado. En tanto que en los escolares del área

urbana de Cuenca, Ecuador los problemas menos mencionados fueron Pérdida de dientes permanentes, Fractura de dientes permanentes, Llagas o Heridas en la boca. No fueron opciones tomadas en cuenta por los escolares la Deformación de la cara y Otras. Tanto en varones como en mujeres la frecuencia en la Posición de los dientes como causa de impacto, fue marcada.

Gherunpong, y col<sup>49</sup> mencionan que la Condición de mayor impacto sobre la CVRSB de los niños suele ser la Maloclusión, debido a Posición de los dientes, afectando el aspecto psicosocial y dificultad en el Desempeño Sonreír; más que los problemas producidos por las Condiciones Orales que ocasionan síntomas orales y limitaciones funcionales. Todo parece indicar que este evento confirma la significancia para el Desempeño Hablar, encontrada en las niñas.

Otras investigaciones permiten considerar que el impacto de las Condiciones Orales en la CVRSB, es más prevalente en esta edad que en otros grupos etarios, otras investigaciones muestran prevalencias menores en ancianos en México,<sup>59</sup> en adolescentes de 15 y 16 años en Brasil<sup>51</sup>, en adultos jóvenes en Tanzania<sup>60</sup>, en adultos mayores en Tailandia<sup>52</sup> y en adultos mayores dentados y edéntulos Gran Bretaña.<sup>53</sup> Los estudios en otros continentes, revelan prevalencias de impacto en la CVRSB más bajas en relación a Sudamérica.

Hay poca información para categorizar que las investigaciones aplicadas en poblaciones urbano marginales y rurales, indiquen mayor impacto que en las poblaciones urbanas; Ingunza,<sup>46</sup> hace una comparación con el estudio en Tanzania

2006, donde encuentra una prevalencia en las Condiciones Orales significativamente mayor en ancianos que habitan en el sector rural (62,1%) que los que residen en el sector urbano (48,8%).

Este estudio demostró, en cuanto al impacto por Desempeños está afectado el 38% el Desempeño Sonreír, 36% el Desempeño Comer, en un 24% el Desempeño Limpiarse la boca; sin advertirse diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que  $p$  valor es  $>0,05$  en todos los casos. Se encontraron mayores prevalencias de impacto al momento de Comer y Sonreír. Entre las mujeres es más pronunciado el problema de Hablar que entre los hombres. No coincidiendo con del Castillo,<sup>44</sup> que determinó una prevalencia global del impacto de las Condiciones Orales sobre los Desempeños diarios del 88,7% de los escolares que manifestaron dificultades. Siendo Comer con el 62,7% y Limpiarse la boca con 60,0% los Desempeños con mayor prevalencia; asimismo, Ingunza<sup>46</sup> encontró mayor prevalencia en Comer con el 81,1% y Limpiarse la boca con el 66,7%, contrariamente lo más bajo fue Sonreír con 37,1%.

Para Severidad del impacto de las Condiciones Orales, se encontraron los promedios más elevados en Desempeño Sonreír 1,17 ( $\pm 1,024$ ); y a continuación Comer con 1,09 ( $\pm 0,934$ ). Contrastando, con Ingunza,<sup>46</sup> quien encontró para Severidad el promedio más alto en el Desempeño Comer: 1,34 ( $\pm 0,948$ ) y un valor más bajo en Sonreír con 0,58 ( $\pm 0,88$ ); por otro lado del Castillo,<sup>44</sup> encontró en el Desempeño Comer un promedio de Severidad de impacto de 1,07 ( $\pm 0,96$ ) y en

Limpiarse la boca de 0,84 ( $\pm 0,84$ ), además encontró como uno de los Desempeños más bajos el Sonreír con 0,39 ( $\pm 0,64$ ).

En relación a la CVRSB de los 208 escolares del área urbana de Cuenca, en el presente estudio el promedio global del Child-OIDP Índice fue de 9,79 ( $\pm 7,020$ ), por niño, con valores en rango global de 1 a 35. Los mayores promedios del Child-OIDP Índice por Desempeños, fueron Sonreír 2,75 ( $\pm 2,88$ ); seguido de Comer 1,94 ( $\pm 2,07$ ) y Limpiarse la boca 1,70 ( $\pm 2,54$ ), con valores en rangos de 0 a 9 en los tres casos, similar a lo estudiado por del Castillo,<sup>44</sup> en Piura, encontró entre los Desempeños más afectados a Comer 1,59 ( $\pm 1,77$ ) y Limpiarse la boca 1,43 ( $\pm 1,61$ ) con valores en rangos de 0 a 9 y de 0 a 6, respectivamente. Diferenciando en el menor promedio del índice del presente estudio, correspondió al Desempeño Estudiar 0,03 ( $\pm 0,32$ ) con valores de rango de 0 a 4; en del Castillo<sup>44</sup> correspondió al Desempeño Estudiar 0,40 ( $\pm 0,98$ ) con valores de rango de 0 a 6.

Los hallazgos de Intensidad del impacto los escolares de Cuenca, se ubicaron a nivel global en la categoría “Muy poca intensidad” para el sexo masculino en 43,40% y 44,90% para el sexo femenino; en “Poca intensidad” 41,50% para sexo masculino y 32,70% para sexo femenino, con proporciones más altas en Sonreír, Comer y Limpiarse los dientes; existen diferencias significativas de acuerdo al sexo en el Desempeño Hablar; donde se ha registrado mayor impacto en las mujeres que en los hombres con un valor p 0,006; del Castillo,<sup>44</sup> reporta niveles globales de muy poca intensidad en un 67,7%, con promedios más altos en los Desempeños Socializar, Sonreír, Estudiar; y poca intensidad 21,8%, siendo más representativo

el Desempeño Dormir, Limpiarse los dientes y Estudiar; y tan solo el 1% de los escolares tuvieron Intensidad de impacto Severa o Muy severa. De la misma manera Ingunza,<sup>46</sup> señala que se alcanzan frecuencias más altas en las categorías de “Muy poca intensidad” 61,4% y “poca Intensidad” 19,7%, mientras que en la categoría “Severa intensidad” alcanzó sólo el 2,3%.

El promedio de Extensión del impacto de las Condiciones Orales autopercebidas como problemas sobre los Desempeños diarios en el total de los escolares, fue de 2,69 ( $\pm 1,118$ ) Desempeños afectados en cada escolar, en un rango de 1 a 6 Desempeños. En tanto que del Castillo,<sup>44</sup> obtuvo una Extensión del impacto en 150 escolares de 3,01 ( $\pm 2,20$ ) de mínimo de 1 y máximo 8 Desempeños. En ambos casos no existieron diferencias estadísticas por sexo. Ingunza,<sup>46</sup> menciona un promedio de 3,92 ( $\pm 1,75$ ) Desempeños impactados en 132 escolares, señalaron un mínimo de 1 y un máximo de 8 Desempeños impactados. No coincidiendo Ingunza,<sup>46</sup> a los dos estudios antes mencionados en cuanto al sexo debido a que el promedio fue mayor en los varones que en las mujeres.

En el presente estudio se encuentran similitudes también con el estudio de Paredes,<sup>45</sup> en cuanto a las Condiciones Orales, más frecuente presentó Dolor de muela y Diente sensible, demostrando además impacto en los Desempeños Comer y Sonreír; Severidad e Intensidad obtuvo un nivel de Poca y Muy poca; sin hallarse diferencias significativas por sexo.

En Ecuador no se ha reportado ningún estudio en escolares sobre Calidad de Vida que empleen este tipo de instrumentos. Se utilizó el Child OIDP Índice versión en español para Perú cuya capacidad y confiabilidad ha sido demostrada en numerosas investigaciones en varios países e idiomas; y complementan la información aportada por los índices clínicos ya que estos no son sensibles a las percepciones subjetivas como el dolor, la estética, la función, etc.<sup>36,37,41,50,54,61,62</sup>

Se aplicó este estudio, en niños de 11 y 12 años, según Piaget, en esta etapa evolutiva de desarrollo, se consolida el pensamiento abstracto, razona ideas, coordina operaciones lógicas e hipotético-deductivas. Otra realidad que el niño (a) se enfrenta a la adolescencia etapa psicodinámica, acompañada de desajustes y conflictos de conducta; siempre más precoz en madurez las niñas, en relación a los resultados de este estudio donde se encontró predominio, malposición dentaria y en la dentición permanente que está presente en esta edad. Donde afloran más los aspectos psicológicos, la falta de autoestima, que en los actuales momentos se vuelve obsesivo tener una imagen estética, aceptable; pues se evidencia los resultados de este corto estudio, manifestando las niñas la actitud de inhibición del Desempeño Hablar, desencadenando esta dificultad e impacto psicosocial.<sup>63,64</sup>

Es importante mencionar, que en esta investigación, se utilizó una muestra por conveniencia, en dos escuelas, “limitante” escolares de 11 y 12 años, cuyos resultados son válidos, confiables y aplicables, a la población de estudio, y servirá como línea de investigación para los servicios locales de salud, escuelas del sector de la ciudad de Cuenca. Abre un abanico de necesidades donde la

integración de especialidades que deja descubierta servirá para dejar al alcance de nuevas líneas de investigaciones.

## VIII. CONCLUSIONES

En la presente investigación realizada en los escolares de 11 y 12 años de las Escuelas de Educación Básica Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosí podemos concluir que:

1. La frecuencia del impacto, de las Condiciones Orales sobre la CVRSB en escolares, la mayor fue Posición de los dientes y, la menos impactada fue Deformación de la cara y Otras. No se advierten diferencias estadísticamente significativas por sexo. El 26% de los escolares señalaron al menos tres problemas o Condiciones, siendo el grupo más representativo.
2. La prevalencia del Impacto de las Condiciones Orales sobre los Desempeños fue alto, no encontrando diferencia estadísticamente significativa por sexo.
3. Al determinar la Severidad del Impacto de las Condiciones Orales en global el más elevado se halló en Sonreír, que corresponde a un efecto Poco; seguido de Comer y finalmente Limpiarse los dientes. Al comparar la Severidad entre hombres y mujeres solo se encontró diferencia estadísticamente significativa para Hablar.
4. Los mayores promedios para el Child-OIDP Índice (CVRS) determinados, fueron para Sonreír, seguido de Comer y Limpiarse la boca; mientras que el Desempeño con promedio más bajo fue Estudiar.

5. Para la Intensidad se ubicó en el nivel de Muy poco, el grupo mayoritario. A continuación el nivel poco. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.
6. En Extensión se determinó para ambos sexos un rango bajo. Todos los escolares presentaron mínimo de 1 Desempeño afectado y un máximo de 6. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo. El 31,3% de los escolares señalaron al menos un Desempeño afectado, que representa un grupo de 65 escolares, seguido de 51 escolares que señalaron dos Desempeños afectados, existiendo solo un escolar que señaló 6 Desempeños impactados.

En conclusión, es necesario indicar que el mayor problema o Condición señalado por los escolares es Posición de los dientes, que torna al Desempeño Sonreír como el más afectado, es por eso que este estudio viene a revelar la necesidad de dirigir esta realidad hacia asistencia especializada de ortodoncia, ya que tiene principalmente relación con las dificultades de Comer, Sonreír y Limpiarse la boca.

Una mejor Calidad de Vida, sin duda reúne algunos dominios, que brinda el beneficio para el ser humano respetando la autonomía y preferencias, requiere de buenas políticas estatales, capaces de proveer a las personas recursos a través de un trabajo digno y formal de una protección social en condición de libre equidad, dignidad, contar con vivienda, educación, de manera integral para la edificación y bienestar del ser humano.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry [Internet]. 2013 [citado 24 noviembre 2014];3(1):1-6. Disponible en: <http://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2013;volume=3;issue=1;spage=1;epage=6;aulast=Bennadi>
2. WHO-QOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9
3. Vera C, Moreno X, Rivera D. Adaptation and Validation of child oral impact on daily performance index in 11-14-year-old Chilean school children. Journal of Oral Research [Internet]. 2013 [citado 25 noviembre. 2014]; 2(3):119-124. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/271721894\\_Adaptation\\_and\\_validation\\_of\\_Child\\_Oral\\_Impact\\_on\\_Daily\\_Performance\\_index\\_in\\_11-14-year-old\\_Chilean\\_school\\_children](http://www.researchgate.net/publication/271721894_Adaptation_and_validation_of_Child_Oral_Impact_on_Daily_Performance_index_in_11-14-year-old_Chilean_school_children).
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [sede web]; Ginebra. 2004; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador – Organización Panamericana de Salud, DNE, Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 Años del Ecuador, Quito, Ecuador, 1995 - 1996.
6. Locker D, Measuring oral health: a conceptual Framework. Community Dent Health [Internet].1988 [citado 28 noviembre 2014]. 5(1):3-18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3285972>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: Centro de Prensa; 2016 [citado 17 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
8. Sischo L. Broder HL. Oral Health-Related Quality of life: What Why, How and future implications. J Dent Res [Internet].2011 [Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit 90(11):1264-1270. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Centro de Prensa; 2012 [citado 28 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

10. Aguilar ON, Navarrete AK, Robles RD, Aguilar O SH, Rojas GA. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Rev Odont Lat* [Internet]. 2009 [citado 3 enero 2015]; 1(22):27-32. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p27.pdf>
11. Urzúa MA, Alejandra Caqueo Urizar. Calidad de Vida: revisión teórica del concepto de Quality of Life. *Ter Psicol* [Internet]. 2012 [citado 18 enero 2015]; 30(1):61-71. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext)
12. Velarde E, Ávila C. Evaluación de la Calidad de Vida. *Salud Pública Mex.* 2002; 44(4): 349-61.
13. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *Int J Health Services* [Internet]. 1976 [citado 6 febrero 2015]; 6(4): 681-98. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/971976>
14. Bonito A, Bonito AJ, Iannacchoine V, Jones S, Stuart CA. Research Triangle Park, North Carolina: Research Triangle Institute; 1984. Study of Dental health-related process outcomes associated with prepaid dental care. Final Report: Part I.
15. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. Developing socio-dental indicators-the social impact of dental disease. *Community Dent Health* [Internet]. 1986 [citado 10 febrero 2015]; 3(1):3-17. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3516317/>
16. Ettinger RL. Oral disease and its effect on the quality of life. *Gerodontology* [Internet]. 1987 [citado 19 febrero 2015]; 3(3):102-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3305120/>
17. Rosel E. Evaluación del Programa de Asistencia Dental Infantil en Andalucía: Salud Oral y Calidad de Vida Oral 2009. [Tesis Doctoral]. Granada: Facultad de Odontología España. Universidad de Granada. 2009
18. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la Calidad de Vida de escolares de 11 a 14 años, Licutén. Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2014;7(3):142-148.
19. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent de Chile* [Internet]. 2005 [citado 13 marzo 2015]; 96(2):28-35. Disponible en: <http://www.revistadentaldechile.cl/agosto05/PDF%20agosto%2005/Utilidad%20de%20las%20Mediciones%20de%20la%20Calidad%20de%20Vida%20Relacionada%20con%20la%20Salud.pdf>

20. Paula J, Leite I, Almeida A, Ambrosano G, Pereira A, Mialhe F. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2012 [citado 24 marzo 2015]; 10:6 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285522/>
21. Walter M, Woronuk J, Tan H, Lenz U, Koch R, Boening K. Determinants of oral health-related quality of life a cross-cultural German-Canadian sample. *J Public Health* [Internet]. 2007 [citado 12 abril 2015]; 15(1):45-50. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/225885943\\_Determinants\\_of\\_oral\\_health-related\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_a\\_cross-cultural\\_German-Canadian\\_sample](http://www.researchgate.net/publication/225885943_Determinants_of_oral_health-related_quality_of_life_in_a_cross-cultural_German-Canadian_sample)
22. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14 year-old children (CPQ<sub>11-14</sub>): Development and initial evaluation. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2006 [citado 22 abril 2015]; 4:4. Disponible en: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-4>
23. González de Dios J. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: conocer e implementar en la toma de decisiones basada en pruebas en pediatría. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2004 [citado 10 mayo 2015]; 60(6):507-513. Disponible en: [file:///E:/Downloads/S1695403304783198\\_S300\\_es.pdf](file:///E:/Downloads/S1695403304783198_S300_es.pdf)
24. Schwartzmann L. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. [Revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 13 mayo 2015]; 9(2):09-21. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielophp?script=sci\\_arttex&pid=S0717-95532003000200002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielophp?script=sci_arttex&pid=S0717-95532003000200002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
25. Astrom AN, Okullo I. Validity and reliability of the Oral impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. *BMC Oral Health* [Internet]. 2003 [citado 30 mayo 2015]; 3(1):5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12943555>
26. Soto M, Failde I. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2004 [citado 08 junio 2015]; 11:505-514. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud Glosario. Publicaciones.1998; 1-35. Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

28. John M, Hujoel P, Miglioretti D, LeResche L, Koepsell T, Micheelis W. Dimensions of Oral-health-related Quality of Life. *J Dent Res* [Internet]. 2004 [citado 20 junio 2015]; 83(12):956-960. Disponible en: <http://jdr.sagepub.com/content/83/12/956.short>
29. Donovan K, Sanson-Fisher R, Redman S. Measuring Quality of life in cancer patients. *J Clin Oncol* [Internet]. 1989 [citado 29 junio 2015]; 7(7):959-968. Disponible en: <http://jco.ascopubs.org/content/7/7/959.short>
30. Badia X, Carné X. La evaluación de la Calidad de Vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin* [Internet]. 1998 [citado 07 julio 2015]; 110(14). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-evaluacion-calidad-vida-contexto-ensayo-clinico-2353>
31. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res* [Internet]. 2002 [citado 19 julio 2015]; 81(7):459-463. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12161456>
32. Azeredo L, Rejane M, Thomé A, Cople L. Change in the Quality of Life of children and adolescents younger than 14 years old after oral health interventions: a systematic review. *Pediatr Dent* [Internet]. 2013 [citado 28 julio 2015]; 35(1):37-42
33. Filstrup SL, Briskie D, Da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart, MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* [Internet]. 2003 [citado 01 agosto 2015]; 25(5): 431-440. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649606>
34. Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. A sociodental approach to assessing dental needs of children: concept and models. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2006 [citado 11 agosto 2015]; 16(2):81-88.
35. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the Child-OIDP. *Community Dent Health* [Internet]. 2004 [citado 27 agosto 2015]; 21(2):161-9
36. Bernabé P, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2008 [citado 07 septiembre 2015]; 36(4):317-25.
37. Sánchez P. Impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2007 [citado 14 septiembre 2015]; 24(04):220-228 Disponible en: [file:///E:/Downloads/2164-4412-1-PB%20\(5\).pdf](file:///E:/Downloads/2164-4412-1-PB%20(5).pdf)

38. Castro R, Portela M, Leao A, Vasconcellos M. Oral Health-related quality of life of 11-12 year old public school children in Rio de Janeiro. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2011 [citado 24 septiembre 2015]; 39(4):336-44 Disponible en: [file:///E:/Downloads/2092-4169-1-PB%20\(2\).pdf](file:///E:/Downloads/2092-4169-1-PB%20(2).pdf)
39. Bernabé E, Flores-Mir C, Sheiham A. Prevalence, intensity and extent of Oral Impacts on daily performances associated with self-perceived malocclusion in 11-2-year-old children. *BMC Oral Health* [Internet]. 2007 [citado 27 septiembre 2015]; 7(6):1-7. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/7/6>
40. Gerritsen A, Finbarr P, Witter D, Bronkhorst E, Creugers N. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2010 [citado 30 septiembre 2015]; 8:126. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2992503/>
41. Tuber-Jeannin S, Pegon-Machat E, Gremeau R, Lecuyer MM, Tsakos G. Validation of a French version of the Child-OIDP index. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2005 [citado 07 octubre 2015]; 113(5):355-362. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16202021>
42. Bernabé E, Tsakos G, Sheiham A. Intensity and extent of oral impacts on daily performances by type of self-perceived oral problems. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2007 [citado 17 octubre 2015]; 115(2):111-116. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17451500>
43. Tineo P. Impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) de escolares de 11 y 12 años del ámbito urbano del distrito de Abancay-Apurímac. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2011. [citado 22 octubre 2015]; 24(3):171-177. Disponible en: [file:///E:/Downloads/2092-4169-1-PB%20\(3\).pdf](file:///E:/Downloads/2092-4169-1-PB%20(3).pdf)
44. del Castillo C. Impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) de escolares del ámbito rural de Piura en el año 2010. [Tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia:2010.
45. Paredes E. Impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. [Internet] 2014. [citado 28 octubre 2015]; 24(3):171. Disponible en: [file:///E:/Downloads/2092-4169-1-PB%20\(3\).pdf](file:///E:/Downloads/2092-4169-1-PB%20(3).pdf)
46. Ingunza Marcelo-de Jesús 1a, César del Castillo-López1bc, Alexis Evangelista-Alva1bc, Pablo Sánchez-Borjas1c. Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatol Herediana*. [Internet]. [citado 30 octubre 2015]; 25(3):194-204. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2622>

47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Bucal. Proceso de Normatización del Área de Salud Bucal. [Internet] 2009. [citado 02 noviembre de 2015]; Quito, Ecuador. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
48. Robalino S.M. Influencia de la Salud Oral y Calidad de Vida de Adultos Mayores. Centro Gerontológico de la Torre. [Tesis doctoral]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología, Ecuador; 2014.
49. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A: The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health Qual Life Outcomes*. 2004; 2: 57.
50. Castro R, Cortes M, Leao A, Portela M, Souza I, Tsakos G. Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2008 [citado 13 noviembre 2015]; 2008. 6:68. 7. Disponible en <http://www.hqlo.com/content/6/1/68>.
51. Oliveira CM, Sheiham A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral healthrelated quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31: 426-36. doi:10.1046/j.1600-0528.2003.00002.x
52. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Rev Gerodontology* [Internet]. 2001 [citado 15 diciembre de 2015]; 18(2): 102-8 PMID: 11794735
53. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Cross-cultural differences in oral impacts on daily performance between Greek and British older adults. *Community Dent Health*. [Internet] 2001; [citado 18 diciembre 2015]; 18(4): 209-13. PMID: 11789697
54. Bianco A, Fortunato L, Nobile CGA, Pavia M. Prevalence and determinants of oral impacts on daily performance: results from a survey among school children in Italy. *Rev Eur J Public Health* [Internet]. 2009 [citado 22 noviembre 2015]; 20(5): 595–600. Disponible en: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/20/5/595.long>
55. Nucã C, Amariei C, Martoncsak E, TomiD D. Study regarding the correlation between the Child-OIDP index and the dental status in 12-year-old children from Harsova, Constanta County. *Rev Oral Health Dent Manag* [Internet]. 2005 [citado 24 noviembre 2015]; 4(4):4-13. Disponible en: <http://www.oralhealth.ro/volumes/2005/volume-4/V4-05-01.pdf>

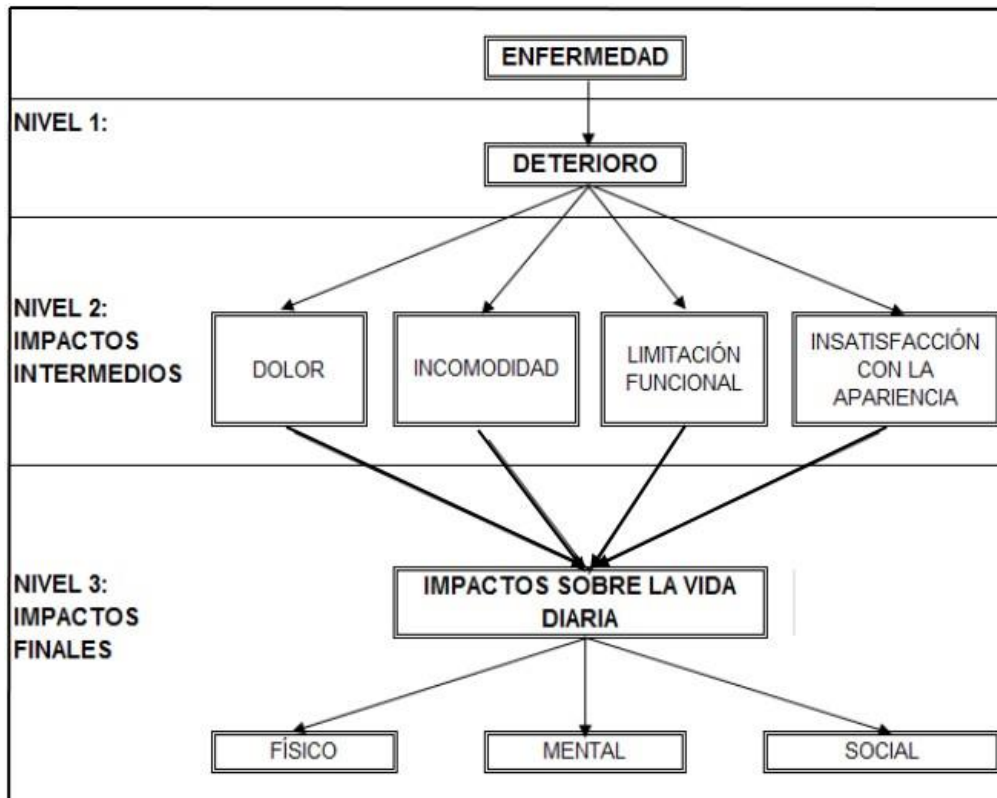
56. Nurelhuda NM, Ahmed MF, Trovik TA, Astrom AN. Evaluation of oral health-related a quality of life among Sudanese schoolchildren using Child-OIDP inventory. *Rev Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2010 [citado 30 noviembre 2015]; 2010;8:152. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019139/>
57. Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. *Rev Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2006 [citado 04 diciembre 2015]; 4:38. Disponible en: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-38>
58. Cortés F, Rosel E, Artázcoz J, Bravo M, Tsakos G. Adaptation and validation for Spain of the child-oral impact on daily performance (C-OIDP) for use with adolescents. *Rev Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet] 2010 [citado 08 diciembre 2015]; 15(1):106-11. Disponible en: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv15\\_i1\\_p106.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv15_i1_p106.pdf)
59. Sánchez S, Juárez T, Reyes H, Fuente J, Solórzano F, García C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Pública Mex.* [Internet] 2007; [citado 10 diciembre 2015]; 49 (3):173-81. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000300002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300002)
60. Masalu JR, Astrom AN. Applicability of an abbreviated version of the oral impacts on daily performances (OIDP) scale for use among Tanzanian students. *Community Dent Oral Epidemiol.* [Internet] 2003 [citado 10 diciembre 2015]; 31:7-14. PMID: 12542427
61. Mbawalla H, Mtaya M, Madalu J, Brudvik P, Astrom A. Discriminative ability of the generic and condition specific Child-Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP) by the Limpopo-Arusha School Health (LASH) Project: A cross-sectional study. *Rev BMC Pediatrics* [Internet] 2011; [citado 20 diciembre 2015]; 11:45. Disponible en: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-11-45>
62. Bakhtiar M, Tayebbeh M, Abolghasem H, Mehrdad V. Association of Oral Health Indicators with Quality-of-Life Related to Oral Health among Iranian Adolescent; *Journal of International Oral Health* [Internet] 2014 [citado 22 diciembre 2015]; 6(6):5-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295455/>
63. Alvarez J. Características del desarrollo psicológico de los adolescentes; *Rev. Innovación y Experiencias Educativas* [Internet] 2010 [citado 24 agosto 2016]; ISSN 1988-6047. Disponible en: [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_28/JUANA\\_MARIA\\_ALVAREZ\\_JIMENEZ\\_01.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf)

64. Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsku [Internet] Barcelona: Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya, Universidad Autónoma de Barcelona; 2009 [citado 24 agosto 2016]; Disponible en: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias\\_desarrollo\\_cognitivo\\_0.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf)

## **X. ANEXOS**

## ANEXO N°. 1

GRAFICO N°.1  
MODELO DE SALUD ORAL –LOCKER



Fuente: Modelo de Salud Oral –Locker

## ANEXO N°. 2

### CUESTIONARIO CHILD- OIDP VERSIÓN PERUANA

**PASO 1: Detección de los problemas orales percibidos por el niño.** Para ahorrar tiempo esta parte puede estar auto-administrada en grupo o en el salón de clases, con el maestro leyendo el cuestionario. Versión Peruana del Child- OIDP Índice.

Nombre.....
Edad..... Institucion Educativa..... Clase (año y sección .....
En los últimos 3 meses ¿Has tenido algún problema en tu boca o en tus dientes?
Por favor, marca con una aspa en el recuadro que indique el (los) problema (s) que hayas tenido, incluyendo aquellos que estén presentes y aquellos que ya no están presentes en la actualidad.
1    ( ) Dolor de muela
2    ( ) Diente sensible (Ej. Al frio, calor o dulce)
3    ( ) Diente cariado, con cavidad o picado
4    ( ) Caída de un diente de leche
5    ( ) Diente separados o espacio entre dientes
6    ( ) Fractura de diente permanente
7    ( ) Color de los dientes
8    ( ) Forma o tamaño de los dientes
9    ( ) Posición de los dientes (Ej. Chuecos, sobresalidos, amontonados)
10   ( ) Sangrado de encías
11   ( ) Inflamación de las encías
12   ( ) Sarro o calculo dental
13   ( ) Llagas o heridas en la boca
14   ( ) Mal aliento
15   ( ) Deformación de la boca o cara
16   ( ) Erupción de dientes permanentes
17   ( ) Perdida de dientes permanentes
99   ( ) Otras especificar

## **PASO 2: Evaluación de los impactos de Calidad de Vida en los niños**

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

### **Comience la entrevista**

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

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

1) En los últimos 3 meses, ¿algunos de estos problemas con tu boca o tus dientes te ha causado dificultades para (Desempeño)?.

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

N°	Desempeño	Severidad	Frecuencia	Condición
1	Comer alimentos (comida, helados)			
2	Hablar claramente			
3	Limpiarte la boca (Ej. enjuagarte La boca, cepillarte los dientes)			
4	Descansar (incluyendo dormir)			
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte y/o irritarte)			
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)			
7	Realizar tus labores escolares (Ej. Ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tareas)			
8	Contactarte con otra persona (Ej. salir con amigo/a, ir a la casa de un amigo)			



### ANEXO N°. 3

#### OBTENCIÓN DE LOS PUNTAJES INDIVIDUALES PARA SEVERIDAD DEL IMPACTO PARA CADA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA.

<b>Puntaje para la Severidad</b>		<b>Puntaje para la Frecuencia</b>	<b>Puntaje Individual</b>
Mucho (3)	X	3 a más v/mes o 15-30 días (3)	<b>9</b>
Mucho (3)	X	3 a más v/mes o 8-15 días (2)	<b>6</b>
Mucho (3)	X	1 - 2 v/mes o 1-7 días (1)	<b>3</b>
Regular (2)	X	3 a más v/mes o 15-30 días (3)	<b>6</b>
Regular (2)	X	3 a más v/mes o 8-15 días (2)	<b>4</b>
Regular (2)	X	1-2 v/mes o 1-7 días (1)	<b>2</b>
Poco (1)	X	3 a más v/mes o 15-30 días (3)	<b>3</b>
Poco (1)	X	3 a más v/mes o 8-15 días (2)	<b>2</b>
Poco (1)	X	1-2 v/mes o 1-7 días (1)	<b>1</b>
Ninguno (0)	X	Ninguno (0)	<b>0</b>

## ANEXO N°. 4

### CLASIFICACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

Intensidad del Impacto	Puntaje para la Severidad		Puntaje para la Frecuencia	Puntaje Individual	Puntaje Total (%)
Muy severo	3	X	3	9	66.8 - 100.0
Severo	3	X	2	6	44.5 - 66.7
	2	X	3		
Regular	2	X	2	4	33.4 - 44.4
	3	X	1	3	22.3 - 33.3
	1	X	3		
Poco	2	X	1	2	11.2 - 22.2
	1	X	2		
Muy Poco	1	X	1	1	0.1 - 11.1
Sin impacto	0	X	0	0	0

Gherunpong.<sup>34</sup>

## ANEXO N°. 5

### APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Y LA CORRESPONDIENTE



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Vicerrectorado de Investigación  
Dirección Universitaria de Investigación  
Ciencia y Tecnología - DUICT

#### CONSTANCIA 114 - 07- 15

El Presidente del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**. La aprobación será ratificada en la sesión del comité más próxima a la fecha de emisión de este documento.

Título del Proyecto: "Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador, 2015."  
Código de inscripción: 64161  
Investigador principal: Gomescuello Gomescuello, Neli Marlie

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibido en fecha 18 de Marzo del 2015.
2. **Consentimiento informado**, versión recibido en fecha 18 de Marzo del 2015
3. **Asentimiento informado**, versión recibido en fecha 18 de Marzo del 2015

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **23 de Marzo del 2016**. Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 24 de Marzo del 2015

Fredy Canchihuamán Rivera, MD MPH PhD  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/smr

Av. Honorio Delgado 430, Lima 31 / Apartado Postal 4314, Lima 100, Telefax: 482-4541  
Teléfono: 319-0000 Anexo: 2271 / 2542  
e-mail: duict@oficinas-upch.pe <http://www.upch.edu.pe/vrinve/duict/>

## ENMIENDA POSTERIOR.



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
Vicerrectorado de Investigación  
Dirección Universitaria de Investigación,  
Ciencia y Tecnología EUCICT

### CONSTANCIA

El Presidente del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que al asumir de esta aprobación de manera expresa la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación referido a continuación:

**Título del Proyecto** : "Impacto de las condiciones ambientales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Guayaquil-Ecuador, 2015."  
**Código de inscripción** : 64161  
**Investigador principal** : Gomezcuello Gomezcuello, Néstor María

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

- I. **Protocolo de Investigación**, versión revisada en fecha 28 de marzo del 2015.

La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIE más próxima.

Lima, 29 de marzo del 2016

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Fina Segura  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
Vicerrectorado de Investigación  
Dirección Universitaria de Investigación,  
Ciencia y Tecnología (DUICT)

Lima, 29 de marzo del 2016

Señorita  
**NELI GOMESCUELLO GOMESCUELLO**  
Presente.-

**Ref. Proyecto 64161 Cambio de título.**

Estimada Investigadora:

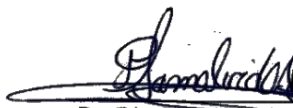
El que suscribe, Presidente del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, certifica que se **TOMÓ CONOCIMIENTO** y se **AUTORIZA** el cambio del título del proyecto de la referencia.


**Dice:** "IMPACTO DE LA CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 11 Y 12 AÑOS DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD CUENCA-ECUADOR 2015."

**Debe decir:** "IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 11 Y 12 AÑOS DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD CUENCA-ECUADOR 2015."

Considerando que esta modificación no altera los objetivos del estudio

Atentamente,

  
Dra. Frine Samalvides Cuba  
Presidente  
Comité Institucional de Ética



*Sobreda*

Av Honorio Delgado 430  
Lima 31  
P.O. Box 4314 Lima 100

T. (51 1) 319-0000 A. 2271 / 2542  
E. [duict@oficinas-upch.pe](mailto:duict@oficinas-upch.pe)

[www.upch.edu.pe/vrinve/duict](http://www.upch.edu.pe/vrinve/duict)


## ANEXO N°. 6

### MAPAS. PROVINCIA DEL AZUAY. DISTRIBUCION GEOGRÁFICA DE LAS ESCUELAS SELECCIONADAS EN EL ESTUDIO.



## ANEXO N°. 7

### UNIVERSIDAD: SOLICITUDES ENVIADAS POR LA UPCH A LOS DIRECTORES DE LAS ESCUELAS: EZEQUIEL CRESPO A. Y ULISES CHACÓN

**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

CAR-FE-SI-DPE-064-2015

Lima, 09 de enero del 2015

Doctora  
**Hilda Ozorio**  
Directora Escuela Fiscal  
Ulises Chacón  
Presente.-

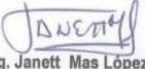
De mi consideración:


Tengo el agrado de presentar a la estudiante **Gomescuello Gomescuello, Neli Marilé**, del Programa de Maestría en Estomatología de la Dirección de Postgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La cirujana dentista **Gomescuello** iniciará su investigación titulada "IMPACTO DE LA CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE CUENCA - ECUADOR, EN EL AÑO 2015", mucho agradeceré tenga a bien brindar las facilidades necesarias para que pueda desarrollar su proyecto de investigación.

Agradeciendo su alto espíritu de colaboración, le saluda.

Atentamente,

  
**Mg. Janett Mas López**  
Directora (e)  
Postgrado y Especialización Wilson Delgado



Gianinna

Campus Central  
Av. Honorio Delgado 430 Urb. Ingeniería  
San Martín de Porres

Cámpus San Isidro  
Av. Salaverry 2475

T (51-1) 613 9740 anexo 6254/6268  
(51-1) 421 2525 / 631 8700 anexo 5224  
E faest\_dapge\_cursos@oficinas-upch.pe

[www.upch.edu.pe/faest/postgrado](http://www.upch.edu.pe/faest/postgrado)



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

CAR-FE-SI-DPE-063-2015

Lima, 09 de enero del 2015

Señor  
**César Banegas**  
Director Escuela Fiscal  
Ezequiel Crespo Ambrosio  
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de presentar a la estudiante **Gomescuello Gomescuello, Neli Marilé**, del Programa de Maestría en Estomatología de la Dirección de Postgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La cirujana dentista **Gomescuello** iniciará su investigación titulada "**IMPACTO DE LA CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE CUENCA - ECUADOR, EN EL AÑO 2015**", mucho agradeceré tenga a bien brindar las facilidades necesarias para que pueda desarrollar su proyecto de investigación.

Agradeciendo su alto espíritu de colaboración, le saluda.

Atentamente,

  
  
**Mg. Janett Mas López**  
Directora (e)  
Postgrado y Especialización Wilson Delgado

Gianinna

Campus Central  
Av. Honorio Delgado 430 Urb. Ingeniería  
San Martín de Porres

Campus San Isidro  
Av. Salaverry 2475

T (51-1) 613 9740 anexo 6254/6268  
(51-1) 421 2525 / 631 8700 anexo 5224  
E faest\_dpge\_cursos@oficinas-upch.pe

[www.upch.edu.pe/faest/postgrado](http://www.upch.edu.pe/faest/postgrado)

## ANEXO N°. 8

### AUTORIZACIONES DE LOS DIRECTORES DE LAS ESCUELAS DE EDUCACIÓN BÁSICA: EZEQUIEL CRESPO A. Y ULISES CHACÓN.

CUENCA, 3 DE septiembre 2014

DOCTORA NELI GOMESCUELLO.

Cuenca.

Muy atentamente:

Estimada doctora, Neli Gomecuello G. En calidad de Director de la Escuela Ezequiel Crespo Ambrosi, Yo; Lcdo. Cesar Banegas U. A través de este documento **certifico** dar la **AUTORIZACION**. A desarrollar en el grupo de estudiantes solicitados, El Proyecto de Investigación en virtud de la Maestría en Estomatología que usted está llevando, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.

Sabemos que esta labor redundara en beneficio de nuestro alumnado, doy paso a su ejecución.



Lcdo. Cesar Banegas U.

Director de la Escuela Ezequiel Crespo Ambrosi.



Cuenca, 12 noviembre de 2014

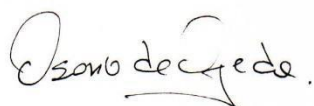
Dra. Neli M. Gomecuello de B.

Ciudad.

De mis consideraciones:

Atendiendo a su solicitud; AUTORIZO, desarrollar en este establecimiento, al cual me honro en dirigir, desarrolle su investigación en el área de salud dental a sabiendas que es pertinente y será de beneficio para los niños y padres de familia de esta comunidad e integra para el éxito de una mejorar la calidad de la salud.

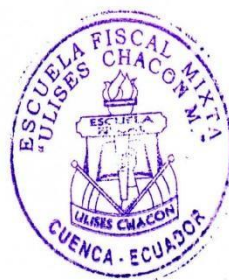
En tal virtud faculto esta actividad.



Atentamente,

Dra. Hilda Ozorio.

Directora de la escuela: Ulises Chacón.



## ANEXO N°. 9

### MODELO DE LOS CONSENTIMIENTOS DE LOS PADRES

#### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH  
Investigadores: Gomescuello Gomescuello Neli Marile.  
Título: Impacto de la Caries Dental sobre la Calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de dos Escuelas Públicas del Área Urbana de la Ciudad. Cuenca – Ecuador 2015.

---

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en un estudio llamado: Impacto de la Caries Dental sobre la Calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de dos Escuelas Públicas del Área Urbana de la Ciudad – Ecuador 2015. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar la relación de las condiciones de salud de la boca del escolar con su percepción sobre su calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), o salud percibida, integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar del paciente. Existen diferentes enfermedades en la cavidad oral como caries dental,



**Confidencialidad:**

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

**Uso de la información obtenida:**

La información de los resultados de su hijo (a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su hijo (a) que participa en el estudio, podrá retirarse de éste 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 Dra. Neli M. Gomezcuello G. Al teléfono 0995732681. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia



al teléfono: (511) 01-3190000 anexo 2271. Al Presidente del Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Dr. Fredy Canchihuamán Rivera.

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo qué cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento y que estos datos puedan ser utilizados en los próximos estudios de esta índole. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
**Padre o apoderado**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Nombre:

C.I:

\_\_\_\_\_  
**Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Nombre: Dra. Neli M. Gomecuello

C.I: 0102220993



## ANEXO N°. 10

### MODELO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

#### Asentimiento Informado

---

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH.

Investigadores: Neli M. Gomescuello G.

Título: Impacto de la Caries Dental sobre la Calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de dos Escuelas Públicas del Área Urbana de la Ciudad – Ecuador 2015.

---

#### Propósito del Estudio:

Hola \_\_\_\_\_ mi nombre es Neli M. Gomescuello, estamos haciendo un estudio para evaluar la relación de las condiciones de salud de la boca de los escolares con su percepción sobre su calidad de vida.

En términos sencillos podemos explicar a los niños que la calidad de vida constituye un estado bienestar y su ausencia representa incomodidades o dolor. La calidad de vida puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en la boca como caries dental o problemas de las encías.

Si decides participar en este estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas sobre cómo sientes la salud de tu boca y cómo percibes que facilita o afecta tus estudios y tu desempeño frente a tus maestros compañeros de estudio y familiares.



No deberás recibir ni pagar nada por participar en este estudio únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afecta las condiciones orales a tu calidad de vida.

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

**Riesgos:**

No se prevén riesgos para su hijo (a) por participar en esta fase del estudio.

La entrevista que se le realizará a su hijo será sobre cómo siente la salud y el bienestar de su boca en su desempeño como escolar y en su relación con sus compañeros y demás personas.

**Confidencialidad:**

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

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Dra. Neli M. Gomecuello G. Al teléfono: 0995732681 (Ecuador), Investigador principal o comunicarte al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono: (511) 01-3190000 anexo 2271. Al Presidente del Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana



Cayetano Heredia. Dr. Fredy Canchihumán Rivera.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ( )                      No ( )

\_\_\_\_\_

Testigo.

\_\_\_\_\_

Fecha:

Nombre:

CI:

\_\_\_\_\_

Firma del escolar.

\_\_\_\_\_

Fecha:

Nombre:

CI:

\_\_\_\_\_

Investigadora

\_\_\_\_\_

Fecha:

Nombre: Dra. Neli M. Gomecuello G.

C.I. 0102220993



# ANEXO N.º 11

## Esquema Jerarquizado de recogida de datos en el estudio.



Tabla No.10. Prevalencia de Dientes Cariados, parcheados sobre la CVRSB en escolares de las Escuelas de Educación Básica: Ultra Chacón y Ezequiel Crespo Ambroel según edad.

Desempeños	11 AÑOS				13 AÑOS			
	Con Impacto (Child ODP+)		Sin Impacto (Child ODP-)		Con Impacto (Child ODP+)		Sin Impacto (Child ODP-)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Comer	32	66.1%	37	33.9%	61	61.7%	32	32.9%
Hablar	16	14.7%	93	85.3%	8	3.8%	91	43.8%
Imparar	51	46.0%	58	53.2%	50	24.0%	49	23.0%
Descansar	13	11.9%	96	88.1%	11	5.3%	88	42.3%
Animar	21	18.3%	88	60.7%	40	19.2%	58	28.4%
Sonreír	23	67.0%	36	33.0%	66	31.7%	33	15.9%
Tener	2	1.8%	107	98.2%	11	5.3%	86	42.3%
Amigo	34	31.2%	75	68.8%	34	16.3%	65	31.3%

## ANEXO N°. 12

### FOTOS INTERIOR y EXTERIORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EZEQUIEL CRESPO Y ULISES CHACON.

