



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián en la Ciudad de Cuenca 2016.

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

AUTORA: Paladines Vivanco Helen Suleika.

DIRECTORA: Encalada Verdugo Liliana. Dra en Odontología. Esp.

CUENCA  
2016.

## DECLARACIÓN

Yo, Paladines Vivanco Helen Suleika. Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Paladines Vivanco Helen Suleika

C.I.:1900762178

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián en la Ciudad de Cuenca 2016.”, realizado por Paladines Vivanco Helen Suleika, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Septiembre 2016.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Liliana Encalada Verdugo.

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**

El presente trabajo de titulación denominado “Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián en la Ciudad de Cuenca 2016.”, realizado por Paladines Vivanco Helen Suleika, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2016.

.....

Tutora: Od. Esp. Encalada Verdugo Liliana.

## **DEDICATORIA.**

Esta presente tesis se la dedico a mi hija Jhaela, que es mi principal fuente de motivación, inspiración, la razón que me levanta cada día para esforzarme por el presente y por un futuro mejor. Gracias por ser la esa luz que alumbra mi vida.

A mis padres, por todo su sacrificio y esfuerzo, ya que sin ellos nada de esto hubiera sido posible. Gracias por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

A mi esposo por su apoyo, confianza, comprensión, amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis hermanos Danilo. Fernando y Nikolé.

Gracias a mi familia que a lo largo de estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome, dándome sus palabras de aliento que no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales. El camino no ha sido nada sencillo, pero gracias a su aporte, a su amor, a su inmensa bondad lo complicado de esta meta se ha notado menos.

**EPIGRAFE.**

Nunca consideres el estudio como una obligación,  
sino como una oportunidad para penetrar en el bello  
y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein.

**AGRADECIMIENTOS:**

A los pacientes que colaboraron con este estudio.

A los profesores de las escuelas que apoyaron con gran entusiasmo.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**I.E.:** Institución educativa.

**CV:** Calidad de Vida.

**CVRS:** calidad de vida relacionada a la salud.

**CVRSB:** calidad de vida relacionada a la salud bucal.

## ÍNDICE

### CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.JUSTIFICACIÓN.....	16
3.OBJETIVOS.....	17
3.1OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	17
4.MARCO TEÓRICO.....	18
5.HIPÓTESIS.....	29
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	30
1.MARCO METODOLÓGICO.....	31
2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
4.INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
5.PROCEDIMEINTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	34
6. PROCEDIMEINTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	36
7.ASPECTOS BIOÉTICOS.....	36
CAPÍTULO III: RESULTADO, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	37
1.RESULTADO.....	38

2.DISCUSIÓN.....	42
3.CONCLUSIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

N° Tabla	Título	Página
Tabla N° 1	Distribución de la muestra de acuerdo al sexo, en estudiantes de 12 años de la parroquia San Sebastián, Cuenca Ecuador 2016.	38
Tabla N°2.	Impacto de la caries dental, según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016.	39
Tabla N° 2.1	Impacto de la caries dental en los desempeños diarios, según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016.	40
Tabla N° 3	Severidad del impacto de la caries dental en los desempeños diarios, según el sexo de escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016.	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián, Cuenca- Ecuador 2016.

**Materiales y métodos:** Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, el cual consta de una muestra de 180 estudiantes de ambos sexos, dichas fichas reposan en el departamento de investigación de la UCACUE; se utilizó el programa Epi Info7.

**Resultados:** El impacto de la caries dental fue de 49.87%; el principal desempeño diario que afecta la calidad de vida fue comer alimentos con el 40.5%, y el menor desempeño fue hablar claramente con el 20.5%. En relación al sexo el desempeño que más afectó a los hombres fue lavarse los dientes con el 23.3%; mientras que para las mujeres fue comer alimentos con el 18.3%. La severidad del impacto, en ambos sexos se presentó dentro de la escala de “mucho” en más del 50% de los desempeños diarios de los escolares.

**Conclusión:** La caries dental impactó en los desempeños diarios de los escolares, en por lo menos un desempeño diario.

**Palabras clave:** calidad de vida, autopercepción, impacto.

## ABSTRACT

**AIM:** To determine the impact of dental caries in the daily school performance in 12 years in the parish of San Sebastián, Cuenca Ecuador 2016. **MATERIAL AND METHODS:** It is a descriptive study, retrospective and transversal, which consists of a sample of 180 students of both sexes, these cards lie in the research department of the UCACUE; Epi Info7 program was used. **RESULTS:** The impact of dental caries was 49.87%; the main daily performance that affects quality of life was eating food with 40.5%, and the lowest performance was speaking clearly with 20.5%. In relation to sex performance most affected men was brushing teeth with 23.3%; while for women was eating food with 18.3%. The severity of the impact, in both sexes was presented within the range of "a lot" more than 50% of the daily performance of schoolchildren.

**CONCLUSIONS:** Tooth decay impacted the daily performance of schoolchildren in at least one daily performance.

**Key words:** quality of life, self-perception, impact.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## INTRODUCCIÓN.

La boca nos permite alimentarnos, dialogar, sonreír, degustar de tal manera que es indispensable poseer una buena salud bucal; ya que una alteración de esta limitaría el desempeño escolar, laboral, social y en el hogar; razón por la cual podemos tener un impacto psicosocial en la vida de las personas, afectando así su calidad de vida<sup>1</sup>.

El término calidad de vida, es la percepción que tiene el ser humano de su vida, su bienestar en diferentes aspectos como los socioculturales y los valores, los cuales pueden influir en su bienestar físico y psicológico<sup>1-2</sup>.

La OMS es la entidad encargada de alcanzar el mayor grado de salud. Desde finales de la década de los sesenta, ha fijado metas, planteado sistemas de vigilancia epidemiológica y promovido el levantamiento de información epidemiológica para desarrollar políticas públicas relacionadas con la salud oral<sup>3</sup>.

La caries dental es una enfermedad bucal crónica, localizada, en la cual intervienen muchos factores, su inicio se da luego de que el diente se encuentre en boca, con la destrucción de los tejidos que componen el diente, por medio de su desmineralización hasta formar una cavidad; el principal microorganismo causante es el *Streptococcus mutans*<sup>4</sup>.

Se dice que es la segunda enfermedad más prevalentes del mundo, por la cual se la considera uno de los problemas de salud pública<sup>4</sup>. El 60- 90% de niños y adultos padecen caries. Los 12 años ha sido decretado por la OMS como la edad que tiene que ser inspeccionada, porque es cuando existe una mayor predisposición a padecer de la caries dental<sup>5</sup>.

Actualmente en el Ecuador existen pocos estudios epidemiológicos en relación con la salud bucal, razón por la cual se requiere hacer un estudio descriptivo, para saber la dimensión del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de la parroquia San Sebastián-Cuenca.

## **1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El problema que se investigó fue determinar el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián, esta idea de investigación surgió de la continua búsqueda de información de línea basal para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto afecta la caries dental sobre la calidad de vida en escolares de 12 años en la ciudad de Cuenca en la parroquia San Sebastián el año 2016?

Para responder a la pregunta de investigación se evaluó a escolares de 12 años que tengan consentimiento y también que den su asentimiento. Al finalizar el examen bucal se le indicó su diagnóstico al paciente motivándolo a que recupere su salud buco dental.

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Las enfermedades orales pueden influir sobre la calidad de vida y el bienestar de los individuos<sup>2</sup>.

“En la salud bucal existen aspectos como el impacto del dolor bucal en la vida diaria de los individuos, y el grado de una mala función de la misma”<sup>2</sup>.

Por esta razón se debe realizar dos tipos de prevención. En el nivel de la asistencia primaria odontológica, se actúa sobre el periodo prepatogénico de la enfermedad, realizándose una prevención primaria, o bien, una prevención secundaria, si en una fase temprana de la patología se mitigan los factores de riesgo<sup>6</sup>.

Este tema de investigación está enfocado principalmente en los escolares de 12 años de edad que están en la etapa de terminar el recambio dentario y tienen dentición permanente.

Mediante este proyecto de investigación se puede saber la proporción de escolares enfermos de caries, en la muestra y se puede hacer una inferencia estadística hacia la población de 12 años en general.

La comunidad a la que va dirigido este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente a sus parroquias urbanas. Es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) cerca de la situación de salud bucal de la población.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología, con la dirección de investigación de la carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma. Se ha realizado la calibración de los estudiantes y se ha coordinado con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-Objetivo General:**

Determinar el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016.

#### **3.2.-Objetivos Específicos:**

Evaluar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián, según el sexo.

Evaluar la severidad de los desempeños diarios en escolares de 12 años en la parroquia de San Sebastián, según el sexo.

#### 4. MARCO TEÓRICO

La caries dental, es una enfermedad bucal crónica, localizada, en la cual intervienen muchos factores, su inicio se da luego de que el diente se encuentre en boca, con la destrucción de los tejidos que componen el diente, por medio de su desmineralización hasta formar una cavidad<sup>1-4</sup>.

Diferentes autores la describen como una alteración molecular del órgano dental, que tiene un origen bacteriano, que involucra el proceso histológico y químico; el cual termina con la descalcificación y disolución progresiva de los materiales inorgánicos y desintegración de su matriz orgánica.

Es la destrucción del tejido dental, ante la presencia de ácidos de la placa depositada en las superficies dentales; los microorganismos fabrican ese ácido a partir con los residuos alimenticios<sup>8</sup>. La caries afecta primeramente al esmalte, se continúa hacia la dentina, luego a la pulpa dental si esta no es tratada a tiempo puede producirse una pulpitis pudiendo llegar a una necrosis pulpar<sup>9</sup>.

Para que se produzca la trilogía de Keyes, son necesarios tres factores: huésped, dieta, y bacterias. Newbrum agregó un cuarto factor que es tiempo<sup>7</sup>.

Dentro del factor huésped tenemos: edad, saliva, factor genético y diente<sup>1</sup>. Cuando la caries se da a menor edad, esto puede deberse a la capacidad motriz y la falta de comprensión de una buena higiene dental<sup>1</sup>. La saliva permite la autolimpieza, de restos alimenticios y microorganismos; manteniendo la boca lubricada, para las funciones de fonación, deglución y masticación. La disminución de producción de saliva se llama xerostomía, haciendo así al individuo más susceptible a padecer caries dental<sup>1</sup>. El nivel genético cada persona es distinto, esto se debe a su respuesta inmune y condiciones propias de la salud<sup>1</sup>. Los premolares y molares son los dientes con mayor predisposición a sufrir caries, esto es por su anatomía (surcos, fosas y fisuras) y su localización; cuando el esmalte se encuentra más irregular aumenta la probabilidad de adquirir caries<sup>10</sup>.

La dieta es un factor modificable, ya que el consumo de carbohidratos, glucosa, falta de calcio y micronutrientes; aumentan el riesgo de padecer caries dental<sup>10-11</sup>. Las bacterias que colonizan la placa dentaria consumen carbohidratos y el resultado de la

metabolización crea ácidos inferiores a un pH de 7 produciendo así la desmineralización del esmalte<sup>10</sup>.

Las bacterias se unen a la película adquirida, formando un biofilm. En el biofilm en estadios tempranos hay una gran cantidad de bacterias gram positivas, estas después son reemplazadas por bacterias gram negativas (placa cariogénica)<sup>10</sup>. El principal microorganismo causante de la caries dental es el *Streptococcus mutans*<sup>4</sup>.

En el factor tiempo la placa dental no es suficiente por si sola para producir caries dental, esta necesita trabajar un periodo largo, poseer un PH ácido a nivel de la interfase placa-esmalte; siendo parte primordial en la etiología de la caries<sup>10</sup>. Es necesaria la presencia de todos estos factores, puesto que la omisión de uno de estos sería un obstáculo para el desarrollo de la caries<sup>10</sup>.

Dentro de las complicaciones de esta enfermedad tenemos desde el dolor dental, pudiendo llegar hasta la más grave que es la muerte del órgano dental<sup>10</sup>.

La caries se puede descubrirse en estadíos iniciales durante los chequeos dentales de rutina, para lo cual se requiere de un set de diagnóstico básico. Las radiografías dentales son de mucha ayuda para el profesional cuando esta, no es visible a simple vista<sup>5</sup>.

Para prevenir la caries dental es indispensable, concientizar los beneficios de tener una buena salud bucal, ya que de esta también dependerá nuestra salud general. Los malos hábitos dentales pueden desencadenarse por falta de información<sup>12</sup>.

La higiene oral se encuentra dirigida hacia la inspección y erradicación de la placa dental esta puede ser por medio de procedimientos mecánicos, químicos o ambos. Para realizar una buena higiene oral se requiere de cepillado dental, dentífrico, el uso de seda dental y el uso de colutorios<sup>12</sup>. El cepillado dental es de tres veces al día o por lo menos dos veces y el uso de la seda dental al menos una vez al día<sup>6-10</sup>. El uso de colutorios como la clorhexidina, se aconseja en aquellos pacientes que no posean un buen control mediante los métodos mecánicos<sup>12</sup>.

Se recomienda una dieta equilibrada, que sea rica en verduras, lácteos, frutas frescas, vitaminas, calcio y minerales. Y la disminución de carbohidratos y azúcares<sup>12</sup>.

El flúor evita la formación de caries dental impidiendo el metabolismo de los microorganismos disminuyendo su papel patogénico. El flúor permite el ingreso de calcio a nivel del esmalte y dentina para la remineralización<sup>12</sup>. Es necesaria una visita periódica al odontólogo cada seis o doce meses, para realizar una limpieza profesional<sup>12</sup>.

La caries dental, es una enfermedad epidemiológica que existe en todo el mundo, su incidencia varía de acuerdo a las poblaciones; afectando a todas las personas sin distinción social, raza, sexo<sup>12</sup>.

La OMS en el año 2003 mostró una prevalencia de 60-90% en la mayor parte del mundo en niños en edad escolar<sup>5</sup>. En Chile el 62-85% de los individuos en edad escolar presentan caries dental<sup>13</sup>. En Colombia el 82% de la población padece de caries dental. El 60% de escolares de 5 años aumenta a un 73% a los 7 años. En la adolescencia, un 71% a los 12 años, con aumento al 90% en edad de los 19 años<sup>6</sup>. Las niñas muestran una mayor prevalencia de caries que los niños de la misma edad, (adolescencia temprana)<sup>14</sup>. El primer molar permanente es el diente más susceptible a padecer caries. Puesto que es el primer diente permanente en erupcionar, sumado a una mayor predisposición por su morfología y el factor tiempo<sup>14-15</sup>.

A la sensación de bienestar se le ha denominado Calidad de vida. Este término se lo utiliza en diferentes áreas como en salud, en educación, en economía, en política etc<sup>16</sup>. La calidad de vida es la percepción individual del ser humano sobre su vida, en cuanto a su cultura, sus valores, sus objetivos, sus expectativas y las preocupaciones<sup>1</sup>.

Algunos psicólogos crearon medidas subjetivas, como indicadores psicológicos de la

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es definida como el bienestar de los pacientes, en su calidad de vida en general<sup>18</sup>. La CVRS es un término muy complejo de abordar, esto se debe a la diversidad de como un individuo reacciona, soporta y se acostumbra ante la enfermedad<sup>18</sup>.

Tener una buena salud oral es muy importante para disponer de una buena calidad de vida<sup>1</sup>. En el área odontológica, se refiere al impacto de las enfermedades bucales sobre los desempeños diarios de las personas, encontrándose limitación en las funciones del sistema estomatognático<sup>16</sup>.

La caries es un proceso que origina la mayor morbilidad dentaria, cuya consecuencia recae en la calidad de vida de los individuos, razón por la cual debe ser atendida de manera oportuna<sup>1-19</sup>.

La autopercepción sobre la salud depende de la edad del individuo sexo y experiencia que le ha tocado vivir<sup>13</sup>. A los 6 años se inicia el auto concepto y pensamiento abstracto. A los 12 años, existe concepto multidimensional organizado alrededor de: funcionalidad, buen comportamiento, estilo saludable de vida, sentido de bienestar y relación con otras personas<sup>2</sup>.

Estudios literarios muestran sobre algunos instrumentos disponibles, que miden la calidad de vida referente a la salud bucal (CVRSB); casi todos fueron hechos para adultos y ancianos, habiendo así una carencia de instrumentos específicos para niños<sup>1</sup>.

Los instrumentos usados para medir CVRSB son mediante preguntas que se miden por medio de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas (entre personas y comunidades), midiendo los desempeños diarios de las personas que son afectados<sup>1</sup>. Para medir la CVRSB las preguntas del cuestionario pueden ser respondidas por el tutor o el mismo niño, esto dependerá de la edad niño<sup>6</sup>.

Cuadro 1: Instrumentos válidos para medir la calidad de vida referente a la salud bucal (CVRSB).

<b>Referencia</b>	<b>Nombre del instrumento</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Edad albo (años)</b>
Locker et al., 2002 (14)	Family Impact Scale (FIS) Parental/Caregivers	Padres	Padres de niños entre 2 a 14 años de edad
Jokovic et al., 2003 (15)	Perceptions Questionnaire (P-CPQ)	Padres	Padres de niños entre 6 a 14 años de edad
Pahel et al., 2007 (16)	Early Childhood Oral health Scale (ECOHIS)	Padres	Padres de niños entre 2 a 5 años de edad
Jokovic et al., 2002 (2)	Child Perceptions Questionnaire (CPQ6-7)	Niños	Niños entre 6 y 7 años de edad
Jokovic et al., 2004 (17)	Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10)	Niños	Niños entre 8 y 10 años de edad
Jokovic et al., 2006 (18)	Short Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14)	Niños	Niños entre 11 y 14 años de edad
Gherunpong et al., 2004 (19)	Child Oral Impacts on Daily Performances Index (Child-OIDP)	Niños	Niños entre 11 y 14 años de edad

Fuente: "Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños"<sup>1</sup>.

"Child Oral Impact Daily Performance, Gherunpong et al, en año 2004, realizaron cambios Oral Impact Daily Performance (OIDP), desarrollado originalmente para adultos, a una versión para niños, conocida como Child Oral Impact Daily Performance (Child-OIDP)<sup>17</sup>; los cambios fueron en el idioma, secuencia de las preguntas cuestionario, disminución del tiempo (3 meses), reducción la escala de medición ( 0-3), añadiendo gráficos. "El Child-OIDP mide ocho áreas: comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, estudiar, contacto social"<sup>17</sup>.

Cuadro 2: Preguntas del cuestionario del Child OIDP

Número	Desempeño	Afectados	Severidad
1	Comer alimentos	Si/No	1,2,3
2	Hablar claramente	Si/No	1,2,3
3	lavarte los dientes	Si/No	1,2,3
4	Descansar	Si/No	1,2,3
5	Mantener buen estado de ánimo	Si/No	1,2,3
6	Sonreír y mostrar tus dientes	Si/No	1,2,3
7	Realizar tus labores escolares	Si/No	1,2,3
8	Contactarte con otras personas	Si/No	1,2,3

Fuente: “Ficha epidemiológica UCACUE”

#### 4.10. Antecedentes de la investigación

- **Obra:** “Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños”<sup>1</sup>. **Autor:**

Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP.

**Resultados:** El impacto bucal fue principalmente relacionado con la dificultad de comer y sonreír ( $p < 0,001$ ) La caries y maloclusión severa tuvieron alto impacto en la CV ( $p < 0,05$ ) Todos los grupos tuvieron impacto en la CV con poca diferencia entre ellos ( $p < 0,05$ ) La caries y maloclusión tuvieron alto impacto en la CV ( $p < 0,05$ ) Las enfermedades y desórdenes bucales tuvieron poco impacto en la CV de niños con nivel económico más alto y viceversa ( $p < 0,05$ ) EL impacto bucal fue principalmente relacionado con los problemas de alimentación y limpieza de los dientes ( $p < 0,01$ ) La maloclusión tiene un impacto negativo en la CV ( $p < 0,01$ ) Malden et al. 2008 (28) Restauraciones dentales y extracciones bajo anestesia general P-CPQ y FIS El tratamiento bajo anestesia general en niños con experiencia de caries severa es asociada a una substancial y altamente significativa mejora en su CV y en la de sus padres ( $p < 0,05$ ) La caries dental tuvo alto impacto negativo en la CV de niños y padres ( $p < 0,001$ ). La alteración de color tuvo impacto en la autoimagen e interacción social ( $p < 0,05$ ). La maloclusión no tiene impacto en la CV a esta edad.

- **Obra:** Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena<sup>2</sup>.

**Autor:** Díaz Cárdenas Shirley.

**Resultados:** Objetivos. Establecer relación entre el impacto de lesiones cariosas y la calidad de vida en niños con edad preescolar de instituciones educativas de Cartagena. Métodos. Estudio de corte transversal en 200 niños de 2 hasta 5 años y cuidadores, de varias instituciones educativas del sector público de Cartagena. Se diagnosticó caries dental según ICDAS II a los menores; además se indagó a los acudientes por datos sociodemográficos, percepción del padre con respecto a las limitaciones que tuvo el niño al presentar patologías bucales; al recibir tratamiento para las mismas e impacto en la calidad de vida utilizando el instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Resultados: El 51% de los participantes se encontraban en edad de 5 años, eran de sexo masculino y presentaban lesiones de mancha blanca y microcavidades. Además, en el análisis del instrumento se observó que la salud bucal está impactando de forma negativa los niños en edades entre 3 y 5 años. Finalmente al realizar el modelo multivariado con regresión de poisson se encontró que los factores que más impactan en la calidad de vida de los niños son presencia de caries dental, tratamientos dentales sin resolver y frecuencia de visitas al odontólogo.

- **Obra:** “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal”<sup>11</sup>.

**Autor:** Ingunza Marcelo.

**Resultados:** Objetivos: Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. Materiales y Métodos: Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”. Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-ODP para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. Resultados: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de  $4,52 \pm 1,96$  condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” Intensidad.

El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer:  $1,34 \pm 0,94$ . La Extensión del impacto alcanzó el promedio de  $3,92 \pm 1,75$  Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue  $9,71 \pm 7,63$ . Conclusiones: El estudio mostró que los impactos de las Condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de Dolor dentario.

- **Obra:** “Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile”<sup>13</sup>.

**Autor:** Aubert Josefina. Et al.

**Resultados:** El aislamiento geográfico y condiciones medioambientales hacen a la población de Juan Fernández altamente vulnerable, siendo relevante conocer la calidad de vida relacionada con salud oral. Se realizó un estudio transversal en 137 habitantes mayores de 14 años. Se aplicó OHIP-14 para medir calidad de vida relacionada con salud oral previo consentimiento informado. El análisis estadístico fue realizado STATA 12.0. Un 51,8% es población femenina, con una edad media de 42,26 (DE 16,5). Un 91,97%, percibe que la salud oral afecta su calidad de vida, siendo levemente mayor en mujeres. Las molestias psicológicas son una manifestación en 80,29% de los encuestados. Un 75,91% percibe incomodidad por dolor en su boca, 62,77% manifiesta problemas de incapacidad psicológica. Existe mayor impacto en la calidad de vida relacionada con salud oral a medida que aumenta la edad. Por cada año de vida, el valor del OHIP-14 aumenta 0,07 (IC:95% 0,04-0,1). Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de generar políticas públicas que consideren la salud oral desde una perspectiva integral, con énfasis en poblaciones altamente vulnerables considerando la mejora en la calidad de vida como un resultado a esperar.

- **Obra:** “Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad”<sup>20</sup>.

**Autor:** Apaza R, et al.

**Resultados:** Objetivo: Determinar la influencia de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de 11 a 14 años de la I.E.E. “José Granda” del distrito de San Martín de Porres. Para este propósito se evaluó una muestra aleatoria de 131 alumnos de 11 a 14 años de edad. El instrumento que se

utilizó fue un cuestionario CPQ<sub>11-14</sub>, el cual fue completado por los alumnos y se registró la caries dental en condiciones de campo a través del índice de CPOD. La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Así mismo, se realizó el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba de Mann-Whitney. El análisis estadístico se realizó en el software STATA12. Se obtuvo como resultado que la media del CPQ<sub>11-14</sub> fue de 28.99 ( $\pm$  16.76). La consistencia interna fue de 0.91 confirmado por el alfa de Cronbach. CPQ<sub>11-14</sub> fue capaz de discriminar entre los niños con y sin experiencia de caries ( $p = 0,0402$ ). Los dominios de bienestar emocional y social mostraron una fuerte asociación con la calidad de vida ( $p = 0.0583$  y  $p = 0.0205$ , respectivamente)

- **Obra:** “Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas”<sup>21</sup>.

**Autor:** Marró Freitte ML, et al.

**Resultados:** Objetivo: Determinar, mediante una revisión de literatura publicada, la existencia de estudios enfocados en la relación entre historia de caries y calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) utilizando instrumentos validados. Material y Método: Artículo de revisión bibliográfica de literatura publicada los últimos diez años usando la base de datos MEDLINE. Dos revisores independientes recopilaron y analizaron los artículos en dos etapas: En una primera etapa fueron seleccionados aquellos artículos en que en su resumen relacionaran historia de caries y calidad de vida utilizando un instrumento de medición validado, excluyendo todos aquellos en que los individuos tuvieran alguna patología base que por sí misma afecta su calidad de vida y artículos de validación. En una segunda etapa fue analizado el texto completo de los artículos previamente seleccionados, se aceptaron estudios experimentales y observacionales, se excluyeron artículos de revisión. Los desacuerdos fueron resueltos por consenso. Resultados: De un total de 311 artículos, 12 artículos relacionaban enfermedades orales y calidad de vida relacionada a salud oral siendo "historia de caries" uno más de los parámetros medidos y 6 artículos tenían como objetivo relacionar directamente "historia de caries" y "calidad de vida", en estos últimos las dimensiones más afectadas fueron: dolor dental, comer-masticar alimentos, lavarse los dientes y sonreír.

- **Obra:** “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables”<sup>22</sup>.

**Autor:** Raymundo L.

**Resultados:** Objetivo: Evaluar la percepción de los responsables cuanto al impacto de la salud oral en la calidad de vida de ellos, fue aplicado el instrumento ECOHIS-B (Early Childhood Oral Health Impacts Scale - Brasil). Materiales y métodos: Se entrevistó a 60 personas responsables por niños de 3 a 6 años de edad de la clínica de odontopediatría de una institución de enseñanza pública brasileña. Fue realizado un examen clínico en los niños para determinar la presencia de lesiones de caries, dientes restaurados y perdidos e índices de biofilm y sangramiento de la encía. Resultados: La escala del ECOHIS-B varió de 0 a 30, con media de 10,53 (DP=8,30); 52 niños (86,6%) presentaron por lo menos un impacto, dolor de diente (60%) y dificultad para comer (50%) fueron los más frecuentes. Por cada diente acometido por caries ( $p=0,0001$ ), diente con presencia de caries en dentina ( $p=0,008$ ) y diente restaurado ( $p=0,001$ ) la correlación con el ECOHIS-B total fue estadísticamente significativa. La salud oral ( $n= 36$ ; 59,9%) y general ( $n=52$ :86,6%) fueron consideradas por la mayoría de los responsables buena o muy buena al ser comparadas a la de otros niños, y 18 (30%) de ellos percibían que el bienestar de los niños podría ser perjudicado por problemas orales. Problemas con los dientes y tratamientos dentales generan un impacto significativo en la calidad de vida y esto puede ser percibido por el responsable.

- **Obra:** “Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015”<sup>23</sup>.

**Autor:** Encalada Liliana.

**Resultados:** Objetivo: Determinar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador a través de la aplicación del cuestionario Child OIDP, en el año 2015. Se realizó un Estudio trasversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cañar que cumplieron con los criterios de selección, las escuelas intervenidas fueron en zona urbana (Luis Roberto Chacón) y rural (Huayrapungo). Materiales y métodos: Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el

instrumento Child OIDP versión peruana. Resultados: los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3%, limpiarse la boca en un 34.3%; los menos afectados fueron erupción diente permanente en un 11.4%, dormir en un 5.7%, estudiar en un 2.9% y no se vio afectado el desempeño de hablar. En conclusión, tanto los niños de la escuela urbana y rural presentaban al menos un impacto que afectaba a un desempeño; siendo el desempeño sonreír el más afectado en la escuela urbana y el desempeño comer en la escuela rural.

- **Obra:** “Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos”<sup>24</sup>.

**Autor:** Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho

**Resultados:** Objetivos: Traducir, adaptar culturalmente y validar una nueva versión en español del instrumento denominado perfil de impacto de la salud bucal (OHIP) en adultos mayores de la Ciudad de México, México. Materiales y métodos: Estudio de validación de la nueva versión OHIP-Mx-49 mediante entrevistas y exámenes clínicos a personas de 60 años o más del sur de la Ciudad de México. Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y si vive solo), clínicas (número de dientes presentes, caries coronal y radicular, higiene de la dentadura, y uso de prótesis removible y dentadura total) y de autopercepción (necesidad de tratamiento dental y de salud general). Como valor del OHIP-Mx-49 se tomó la suma de las puntuaciones alcanzadas en sus siete dimensiones: limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad. Se evaluó la consistencia interna (coeficientes  $\alpha$  de Cronbach), la repetibilidad (coeficiente de correlación intraclase) y la validez convergente y discriminativa (pruebas de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis). Resultados: De las 131 personas entrevistadas (edad promedio:  $73,8 \pm 8,3$  años), 77,9% eran mujeres. Se obtuvieron valores elevados de consistencia interna, tanto del OHIP-Mx-49 (0,96) como de las dimensiones (0,79–0,86), y de repetibilidad en el instrumento (0,877) y todas las dimensiones, excepto inhabilidad social (0,176). La puntuación promedio del OHIP- Mx-49 fue de  $37,1 \pm 35,3$ ; se observaron mayores puntuaciones en las personas con 1–9 dientes ( $P= 0,02$ ), las que no presentaron caries coronal ( $P= 0,02$ ) y las que percibían necesitar tratamiento dental ( $P= 0,01$ )

- **Obra:** “Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores”<sup>25</sup>

**Autor:** Moya P, et al.

**Resultados:** Objetivos: Conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012. Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra probabilística de 380 adultos mayores. Se evaluó historia de caries, estado periodontal y situación protésica. La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se establecieron dos categorías: “mala calidad de vida” (puntuación  $\leq 57$ ) y “buena calidad de vida” (puntuación  $>57$ ). El análisis estadístico se hizo en programa STATA 11.0. Resultados: La edad media fue de 71,33 años (D.E.  $\pm 7,26$ ); 66,1% son mujeres; 51,6% casado y 78,9% pensionado. Un 32,4% tiene educación media completa. El COPD fue de 22,16 (IC: 95% 21,72-22,60) mayor en mujeres ( $p>0,05$ ) y aumenta con la edad ( $p< 0.05$ ). Un 44% tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue de 7,1%. Un 20% presentó sacos periodontales  $>$  a 5,5 mm. Un 43% presenta higiene oral regular. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3% en el inferior. Un 76,6% percibe como mala su calidad de vida. Conclusión: Los adultos mayores son un grupo de especial interés para la salud pública debido a la mala percepción de su calidad de vida y vulnerabilidad de su salud bucal.

## 5.-HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.-MARCO METODOLÓGICO.

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo.

**Diseño de Investigación:** Descriptivo

**Nivel de investigación:** Descriptivo

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** Documental.
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de “236” fichas epidemiológicas de la parroquia San Sebastián, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia.

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

**2.1.a.-Criterios de inclusión:** Se incluirán en el presente estudio, “estudiantes matriculados a los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE.

**2.1.b-Criterios de exclusión:** Se excluirán del estudio las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos.

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 984 escolares matriculados en la parroquia, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo, logrando un total de 180 se detalla el cálculo a continuación:

**Tamaño de la muestra:**

Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre

**(Anexo 1)**

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)] \quad n = 180$$

Dónde:

$$EDFF = 1$$

$$Z^2_{1-\alpha/2} = 1.96^2$$

$$p = 0.5$$

$$1-p = 0.5$$

$$d^2 = 0.05$$

$$N = 984$$

Se estratificaron proporcionalmente las 180 muestras de acuerdo a la proporción de escolares que tuvo cada centro educativo.

**3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Impacto de la caries en los desempeños diarios.	Son aquellas afecciones bucales que afectan en los desempeños diarios de los individuos, así como en las limitantes de las funciones normales del aparato estomatognático	Se determina por lo que refiere el paciente acerca de su salud bucal.	Comer alimentos Hablar claramente Lavarse los dientes Descansar Mantenerse de buen estado de ánimo Sonreír, reír y mostrar tus dientes Realizar tus labores escolares Contactarte con otras personas	Cualitativa	Nominal
Severidad	Nivel de gravedad que tiene una enfermedad o una situación clínica concreta	Se determina por el grado de afección de la enfermedad.	1 Poco 2 Regular 3 Mucho	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino  Femenino	Cualitativa	Nominal

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que constan de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de mal oclusiones.

**4.2.- Instrumentos mecánicos.** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

#### **4.3.- Materiales.**

Entre los materiales que se emplearon fueron, los materiales de escritorio.

#### **4.4.- Recursos.**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

**5.1.-Ubicación espacial.** La parroquia SAN SEBASTIAN, se encuentra comprendida dentro de los siguientes límites: se parte desde el límite Urbano nor-occidental establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca (P.D.D.U.C.), en dirección oriental hasta la prolongación norte de la Avenida del Chofer para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur, y desde este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida de la Circunvalación; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abraham Sarmiento hasta la intersección de la Carrera Vega Muñoz; continúa en dirección oriental de la vereda sur de la Calle Vega Muñoz, hasta la vereda occidental de la carrera Coronel Tálbot; en sentido sur por la vereda occidental de la calle Coronel Tálbot hasta la intersección del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta el

Límite Urbano, para seguir por dicho Límite en sentido norte hasta llegar al punto de partida.

**5.2.-Ubicación temporal.** La investigación se realizó entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Mayo y Julio del 2016.

### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “San Sebastián”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El Estudio de caries dental buscó describir cualitativamente el problema en personas 12 años de edad, utilizando los parámetros de la OMS, para relacionar cómo afecta la caries dental en la calidad de vida de los estudiantes de parroquia San Sebastián

#### **5.3.a.-Método de examen**

Las fichas que reposan en el departamento de investigación de la UCACUE, fueron tomadas y se siguió el siguiente método; el examinador realizó de forma ordenada las ocho preguntas que contuvo el cuestionario, las mismas que el estudiante de 12 años fue contestando.

1. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para comer alimentos? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.
2. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para hablar claramente? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.
3. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para lavarte los dientes? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.
4. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para descansar? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.
5. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para mantenerte de un buen estado de ánimo? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.
6. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para sonreír, reír y mostrar tus dientes? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.

7. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para realizar tus labores escolares? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.

8. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para contactarte con otras personas? Si/ No. Y que grado de severidad 1-2-3.

El examinador fue marcando la respuesta dada por el estudiante.

### **5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos**

Cuando se realizó las preguntas, anotó en las casillas correspondientes, a lo respondido por el estudiante.

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Se calculó la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{número de enfermos}}{\text{número de examinados}}$$

Luego se realizó el mismo cálculo pero agrupando por sexo y tipo de gestión educativa.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, en el cual todos los padres de los pacientes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los escolares y luego se les solicitó que den su asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

**Tabla N°1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo, en estudiantes de 12 años de la parroquia San Sebastián, Cuenca Ecuador 2016.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	75	41,67
<b>Masculino</b>	105	58,33
<b>Total</b>	180	100

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que en el estudio que se abordó fue mayor en el sexo masculino, en relación con el sexo femenino.

**Tabla N°2. Impacto de la caries dental, según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016.**

<b>Sexo</b>	<b>Con impacto</b>		<b>Sin impacto</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	45	25	30	17
<b>Masculino</b>	53	29	52	29
<b>Total</b>	98	54	82	46

**Interpretación:** Esta tabla muestra que el impacto de la caries dental, en los escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián, es mayor al 50%, la cual afecta más a los hombres en relación a las mujeres.

**Tabla N°2.1 Impacto de la caries dental en los desempeños diarios, según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016.**

Sexo	Comer		Hablar		Lavarse D		Descansar		Estado ánimo		Sonreír		Labores E		Contactarse		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Femenino</b>	33	18.33	16	8.89	27	15	17	9.44	20	11.11	19	10.55	17	9.44	20	11.11	169	21.12
<b>Masculino</b>	40	22.22	21	11.67	42	23.33	26	14.44	26	14.44	27	15	26	14.44	22	12.22	230	28.75
<b>Total</b>	73	40.55	37	20.56	69	38.33	43	23.88	46	25.55	46	25.55	43	23.88	42	23.33	399	49.87

**Interpretación:** Esta tabla muestra que el impacto en los desempeños fue de 49.87%; en relación al sexo el desempeño más afectado en el sexo masculino fue lavarse los dientes mientras que en el femenino fue comer alimentos.

**Tabla N°3. Severidad del impacto de la caries dental en los desempeños diarios, según el sexo de escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2016.**

Sexo	Comer alimentos						Hablar claramente						Lavarte los dientes						Descansar						Mantener buen ánimo						Sonreír y mostrar tus dientes						Labores escolares						Contactarse con otras personas																					
	P	%	R	%	M	%	Total	%	P	%	R	%	M	%	Total	%	P	%	R	%	M	%	Total	%	P	%	R	%	M	%	Total	%	P	%	R	%	M	%	Total	%	P	%	R	%	M	%	Total	%	P	%	R	%	M	%	Total									
Femenino	14	42	17	52	2	6	33	100	4	25	5	31	7	44	16	100	5	19	10	37	12	44	27	100	7	41	3	18	7	41	17	100	3	15	6	30	11	55	20	100	4	21	5	26	10	53	19	100	3	18	4	23	10	59	17	100	4	20	6	30	10	50	20	100
Masculino	13	32	19	48	8	20	40	100	4	19	9	43	8	38	21	100	12	29	21	50	9	21	42	100	3	12	10	38	13	50	26	100	3	12	11	42	12	46	26	100	4	15	11	41	12	44	27	100	7	27	7	27	12	46	26	100	1	5	6	27	15	68	22	100

**P= poco. R= regular. M= mucho.**

**Interpretación:** Esta tabla muestra la severidad de la caries dental en los escolares de 12 años de la parroquia San Sebastián; la cual se presentó dentro de la escala de “mucho”, en más del 50% de los desempeños diarios, siendo mayor en hombres que en mujeres.

## 2. DISCUSIÓN

El presente estudio es de la relación de la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián en la Ciudad de Cuenca 2016, se lo realizó porque en la actualidad existen muy pocos reportes a nivel de Sud América y en especial en Ecuador acerca de este tema.

San Sebastián se encuentra en un sector urbano perteneciente a la ciudad de Cuenca – Ecuador, las escuelas que se evaluaron fueron de origen fiscal motivo por el cual el nivel socio-económico puede afectar la calidad de vida de los estudiantes, dado que los padres de familia ganan un salario básico o inferior a este.

La muestra estuvo compuesta por 180 estudiantes, 75 de sexo femenino y 105 de sexo masculino. Mientras que el estudio realizado en el cantón Cañar-Ecuador tuvo una muestra 90 escolares de 11 y 12 años del periodo académico 2014-2015, 26 mujeres (71,4%) y 9 varones (28,6%)<sup>23</sup>. Así mismo se encontró otro estudio realizado en Pachacútec-Lima, con una muestra de 132, 74 mujeres y 58 varones<sup>11</sup>.

El impacto de la caries dental sobre CVRSB en los desempeños diarios, nos mostró que los tres más afectados fueron: comer alimentos con el 40.5 %, lavarse los dientes con el 38.3% y sonreír con el 25.5 %. Guardando una estrecha relación con el artículo de revisión de Marró<sup>21</sup>, donde se reportó resultados que los desempeños que mostraron más impactos fueron: comer alimentos, lavarse los dientes y sonreír<sup>8</sup>. Hallazgos similares se encontraron con Ingunza<sup>11</sup> en Lima donde se encontró que el principal desempeño afectado fue comer alimentos y Raymundo<sup>22</sup> en su estudio realizado en la clínica de odontopediatría de una facultad pública de Río de Janeiro- Brasil, encontró también que el principal desempeño afectado fue dificultad para comer alimentos (50%).

Este estudio mostró que la más el desempeño que mostró más impacto fue comer (40.5%) y la menor hablar claramente (20.5%), mientras que Encalada<sup>23</sup> en el cantón Cañar reporta que la actividad más afectada fue sonreír (60%); y la menor fue hablar claramente (0%).

En relación al sexo, el presente estudio muestra que el impacto es mayor en hombres que en mujeres, en cuanto a la revisión literaria nos dice que el género femenino, percibe mayor impacto de su salud bucal sobre la calidad de vida<sup>11</sup>.

La severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios, muestra que en más del 50% de los desempeños en ambos sexos presentan una severidad dentro de la escala de “mucho”; mientras que el estudio de Raymundo<sup>22</sup> la mayoría presentó una severidad dentro de la escala “muy poca” o “poca”.

### 3. CONCLUSIONES

- Se determinó que el impacto de caries dental, en cada escolar tuvo por lo menos un desempeño afectado.
- Se evaluó que el impacto de la caries dental, según el sexo, afectó principalmente sobre el desempeño lavarse los dientes para el sexo masculino; y al desempeño comer alimentos para el sexo femenino.
- Se evaluó la severidad del impacto de la caries dental, la misma que se encontró dentro de la escala de “mucho” en más del 50% de los desempeños diarios para ambos sexos.

## BIBLIOGRAFÍA

[1 ] Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(1):38-43. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/179>.

[2 ] Díaz CS, et al. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena. Universidad de Cartagena facultad de odontología Cartagena 2015. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/1998/1/IMPACTO%20DE%20CARIES%20DENTAL%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20NI%C3%91OS.pdf>

[3 ] Duque C, Mora I. La representación de la epidemiología de la caries en el mundo a través de mapas. Univ Odontol. 2012. 31(66): 41-50. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/download/2710/2371>

[4 ] WHO. The World Oral Health report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Organization. Ginebra: WHO; 2003. Disponible en: [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf) Ministerio de Salud Pública. Protocolos Odontológicos. Salud Bucal. Primera ed. Dirección Nacional de Normalización. Quito: MINSA; 2015. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/CARIES.pdf>.

[5 ] Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Sep 12]; 4( 3 ): 117-121. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072011000300007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000300007&lng=es).

[6 ] Navarros I. Estudio epidemiológico de salud buco denta en una población infantil adolescente de Castilla.- La Mancha. Tesis doctoral. Madrid. 2002. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/10292/1/T26867.pdf>.

[7 ] Ponce Cáceres, Carol Carmen. Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el programa cred, distritos de Hunter Y Socabaya, Arequipa, 2010” AREQUIPA - PERU 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CAROLCARMENPONCECACERES.pdf>.

[8 ] Gómez K. Caries dental. Blog Odontología. Lunes 14 de abril de 2014. Disponible en: <http://gomezaguilark.blogspot.com/2014/04/terminologia-de-blog.html>.

[9 ] Staback J. Caries dental un problema de salud pública. Aporrea. 23 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.aporrea.org/actualidad/a140662.html>

[10] Negroni. Microbiología Estomatológica, Fundamentos y Guía Práctica. (2004). Editorial Panamericana. Impreso en Buenos Aires. Argentina.

[11] Ingunza J, Castillo C, Calva A. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):194-204. Disponible en: <file:///D:/Datos/Downloads/2622-6040-1-PB.pdf>

[12] Pumalema F. Prevalencia de caries en escolares de 6-12 años de edad de la escuela fiscal mixta “Abdón Michelena” de la ciudad de Quito en el período lectivo 2010 – 2011. Quito. Octubre 2011. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/560/3/T-UCE-0015-2.pdf>.

[13] Aubert J. et al Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. Int. J. Odontostomat. vol.8 no.1 Temuco abr. 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100019>.

[14] Pérez M, et al. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí. Revista de investigación clínica. Año 2010, No. 3. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=40913>

- [15] Molina N. Caries dental en primeros molares permanentes de escolares de la delegación de Tlahuac. Revista ADM. Vol 12 LXIX No 2.Pag 63-8 Marzo-Abril 2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122e.pdf>
- [16] Muñoz P, et al. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. Salud Ciencia20 (2014) 846-851. Disponible en <https://siicsalud.com/dato/sic/208/139632.pdf>
- [17] Urzunúa A. Caqueo A-Urizar. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica 2012, Vol. 30, N° 1, 61-71. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- [18] Urzunúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile 2010; 138: 358-365. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
- [19] Guerrero V, Godínez A, Melchor C. Epidemiología de la caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en los preescolares. Revista ADM. Vol. LXV, No. 3 Mayo-Junio 2009. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>.
- [20] Apaza R, et al. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. Odontol Pediatr 2015; 14(1) : 19-28. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=105674&id\\_seccion=3916&id\\_ejemplar=10268&id\\_revista=240](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=105674&id_seccion=3916&id_ejemplar=10268&id_revista=240)
- [21] Marró Freitte ML, et al. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 6(1); 42-46, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v6n1/art09.pdf>
- [22] Raymundo L. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños preescolares. Percepción de los responsables. Home. Ediciones. Volumen 49 N- 4/2011. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art7.asp>
- [23] Encalada L. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015. Disponible <http://oactiva.ucacue.edu.ec/wp->

content/uploads/2016/03/ARTICULO-2.-ESTUDIO-PILOTO-COMPARATIVO-DE-SALUD-ORAL-RELACIONADA-A-LA-CALIDAD-DE-VIDA-EN-ESCOLARES-DEL-CANT%C3%93N-CA%C3%91AR.pdf

[24] Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam SaludPublica. 2010;27(5):321–9. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>

[25] Moya P, et al. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012; oct-dic 22(4):197-202. Disponible en:[http://ww.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Potesis\\_Dental/52.pdf](http://ww.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Potesis_Dental/52.pdf).

## **ANEXOS**

## Anexo 1

## CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

---

**Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población**


---

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)( <i>N</i> ):	10887
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población ( <i>p</i> ):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)( <i>d</i> ):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- <i>EDFF</i> ):	1

**Tamaño muestral (*n*) para Varios Niveles de Confianza**


---

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	372
80%	162
90%	265
97%	452
99%	626
99.9%	985
99.99%	1330

---

## Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

## Anexo 2

### Anexo 2.1.- FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

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

Pages

- FICHA12YEARS
  - Page 1
  - Page 2
  - SELF REPORT

Page 1

NOMBRE:

NUMERO DE FICHA

CANTÓN DE NACIMIENTO

PARROQUIA

EDAD : 12 AÑOS

SEXO

FECHA

COLEGIO

EXAMINADOR

Latitude

Longitude

**HIGIENE ORAL (IHO-S)**

PLACA BLANDA

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

PLACA CALCIFICADA

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

**CARIES DENTAL ( CPOD /ceod)**

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

**ENFERMEDAD PERIODONTAL ( IP RUSSELL)**

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

Linked Records 4

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

[Name EXAMINADOR] [Type:Text]

New Record en-US 7.2 CAPS NUM INS

## Anexo 2.2.- FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE

## Anexo 3

**SELF REPORT CARIES solo 12 años**

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

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

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucho

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

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca.

**Investigador Principal:** Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

**Propósito del Estudio**

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

**Procedimientos:**

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

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

**Riesgos:**

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

**Beneficios:**

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

**Costos e Incentivos:** Este estudio es totalmente gratuito.

**Confidencialidad:**

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

**Derechos del paciente:**

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

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

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Uliana Escalada Verdugo  
Coordinadora de Unidad de Titulación

## Anexo 4

### INFORME DE SALUD BUCAL

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

Institución.....

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

El ni niño/a. presenta:

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

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

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

Recomendaciones de Tratamiento

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