



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12
AÑOS DE LAS PARROQUIAS RURALES. AZOGUES 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: María Eugenia Mogrovejo Ávila

DIRECTOR: Dr. Fernando Vallejo Aguirre. Mg.

AZOGUES

2019

DECLARACIÓN:

Yo, Mogrovejo Ávila, María Eugenia 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.

.....

Autora: Mogrovejo Ávila, María Eugenia

C.I.: 0301744157

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Mariela Ramírez Velásquez

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGIA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCION DE CARIES EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LAS PARROQUIAS RURALES. AZOGUES 2018 ”**, realizado por **MOGROVEJO ÁVILA, MARÍA EUGENIA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, mayo 2019

.....

Od. PhD. Ramírez Velásquez Mariela

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dr. Msc. Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "AUTOPERCEPCION DE CARIES EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LAS PARROQUIAS RURALES. AZOGUES 2018", realizado por MOGROVEJO ÁVILA, MARÍA EUGENIA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, mayo 2019

.....

Tutor: Vallejo Aguirre Rodrigo Fernando

DEDICATORIA.

A Dios; por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Piedad; por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Eugenio; por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis dos hijos Danita y Tomas; que son la razón de mi vida el tesoro más grande que Dios me regaló y el motivo de mí existir.

A mi esposo y amigo Jacobo; por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales. Gracias por haber sido mi fuente de inspiración en mi deseo de proseguir mis estudios.

Hoy, sé que sin ellos, la vida no sería lo que ha sido.

EPÍGRAFE.

El hombre caza y lucha, la mujer intriga y sueña; es la madre de la fantasía, de los Dioses. Posee la segunda visión, las alas que le permiten volar hacia el infinito del deseo y la imaginación... Los Dioses son como los hombres: nacen y mueren sobre el pecho de una mujer.

Jules Michelet

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Azogues, especialmente al Dr. Fernando Vallejo, quien ha dirigido este trabajo de titulación de una manera crítica, practica y objetiva.

A mis Familiares y Amigos.

ÍNDICE

ÍNDICE	8
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.-JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	17
3.3.-Objetivo General:	17
3.2.-Objetivos Específicos:.....	17
4.- MARCO TEÓRICO.....	18
4.1.1.- LA CARIES DENTAL.....	18
4.1.2.- ETIOLOGÍA DE LA CARIES	18
4.1.3.- EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL	21
4.1.4.- AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES.....	22
4.1.4. a.- AUTOPERCEPCIÓN INFANTIL	22
4.1.4. b.- AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD	23
4.1.5.- PERCEPCIÓN DE SALUD ORAL	24
4.1.6.- CHILD OIDP	25
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
CAPÍTULO II.....	30
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	30
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	31
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
2.1.- Criterios de selección:	31
2.1.a.- Criterios de Inclusión:	31

2.1.b.- Criterios de exclusión.....	31
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.1.- Instrumentos documentales.....	32
4.2.- Instrumentos mecánicos	32
4.3.- Materiales	32
4.4.- Recursos	33
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	33
5.1.- Ubicación espacial	33
5.2.- Ubicación temporal	33
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	34
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	34
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	34
CAPÍTULO III.....	35
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
1. RESULTADOS	36
2. DISCUSIÓN	42
3. CONCLUSIONES.....	44
III BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	49

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la Autopercepción de Caries Dental en escolares de 12 años de las Parroquias Rurales de Azogues 2018. **MATERIALES Y METODOS:** Este estudio está basado dentro de un enfoque cuantitativo, con un diseño y nivel de investigación descriptivo, por el ámbito de campo, bajo una técnica observacional, y por una temporalidad transversal actual; en donde se realizó el ingreso a los Centros educativos Rurales del Cantón Azogues para realizar una encuesta sobre la Autopercepción de Caries Dental, en los que se contó con una población de 416 escolares de 12 años de edad, luego de la aplicación de los criterios de selección, la muestra final quedó conformada por 387 niños que presentaron los consentimientos y asentimientos informados respectivamente firmados. **RESULTADOS:** De acuerdo a la Autopercepción de Caries la mayoría de los escolares No Perciben Caries Dental, por otro lado en cuanto al desempeño más afectado mediante el Self Report, se encontró que los índices más altos se presentaron en la opción Comer Alimentos y Lavarse los dientes; además según el sexo, la Autopercepción se vio más afectada en el sexo masculino; por otra parte en la frecuencia de impacto, la respuesta afirmativa más alta fue para la opción Comer Alimentos en ambos sexos, y por último, de acuerdo a la severidad; esta se observó en la opción Leve en todos los aspectos, siendo el más alto Comer Alimentos.

PALABRAS CLAVE: AUTOPERCEPCIÓN, CARIES DENTAL, CHILD OIDP.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this research was to determine the Self-perception of Dental Caries in 12-year-old schoolchildren of the Rural Parishes of Azogues 2018. **MATERIALS AND METHODS:** This study is based on a quantitative approach, with a design and level of descriptive research, by field scope, under an observational technique, and by a current transverse temporality; where the entrance to the Rural Educational Centers of the Canton Azogues was made to carry out a survey on the Self-perception of Dental Caries, in which there was a population of 416 schoolchildren of 12 years of age, after the application of the criteria of selection, the final sample consisted of 387 children who presented the signed consents and informed consent respectively. **RESULTS:** According to the Caries Self-perception, most of the students do not perceive Dental Caries, on the other hand as regards the performance most affected by the Self Report, it was found that the highest rates were presented in the option of Eating Food and Washing the teeth; also according to sex, Self-perception was more affected in the male sex; on the other hand, in the frequency of impact, the highest affirmative answer was for the option of Eating Foods in both sexes, and finally, according to the severity; this was observed in the severity off all aspects, being the highest Eating Foods.

KEY WORDS: SELF-PERCEPTION, DENTAL CARIES, CHILD ODP.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La caries dental constituye una de las patologías más frecuentes de la cavidad oral a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que es un proceso delimitado de origen multifactorial que comienza luego de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente.¹

La caries dental tiene gran impacto mundial, que altera negativamente la calidad de vida de las personas, especialmente en los escolares. Al ser la cavitación dental un proceso irreversible, puede ocasionar disminución del autoestima y afectar la calidad de vida de los niños. Bajo este contexto una buena salud oral, contribuye al buen crecimiento y desarrollo cráneo facial y físico, manteniendo en buen estado la función masticatoria, por consecuencia, la nutrición, un lenguaje correcto, desarrollo cerebral y psicosocial.²

Mediante la autopercepción del paciente, que es el modo “como se ve a sí mismo, como percibe su ser, considerando su auto-imagen”, está altamente influenciada por el trato y acogida que recibe una persona de los demás. Si un individuo es discriminado en un grupo constantemente, con seguridad va a bajar su autoestima. Estudios realizados en el año 1990 en países latinoamericanos relacionados con la caries dental como: República Dominicana, Argentina, Venezuela y Ecuador, reportaron en promedio que entre el 85% y 97% de la población padecen de la enfermedad. Este alto grado de afectación se relaciona con el nivel socioeconómico, condiciones culturales, nivel educativo, siendo factores importantes en el momento de conocer la percepción de los niños acerca de su condición bucal, estudio que se orientó al análisis de los datos sobre la calidad de vida que tienen los pacientes y su impacto con la sociedad.³

Child Oral Impact Daily Performance (Impacto Oral Infantil en el Desempeño Diario) cuya adaptación realizada en Chile, evalúa la forma en que los niños perciben su estado de salud bucal mediante un cuestionario que tiene dos partes: la primera incluye la selección de una lista de trastornos bucales experimentados en los tres meses anteriores y, la segunda, mide el impacto de los trastornos en sus actividades cotidianas como: alimentarse, hablar, cepillarse los dientes, actividades de ocio, estabilidad emocional, interacción social y área académica.⁴

Un estudio realizado por Mendoza⁵, relacionado al impacto de caries sobre la vida diaria de los escolares de 11 a 12 años de edad, evidenció la severidad y la frecuencia de la misma, cuyo mayor porcentaje de caries se presentó a los 12 años de edad, debido a la falta de una buena higiene oral, denotando en el aumento de susceptibilidad para desarrollar caries dental. Considerando que es una enfermedad de avance lento, evita que el individuo note los cambios

que se producen; siendo la autopercepción poca o nula en los estadios iniciales de la enfermedad, por lo que es necesario la presencia de signos notables como la fractura de una pieza dental, cambio de coloración o dolor para percibir la presencia de la patología.

Con estos antecedentes la finalidad de la presente investigación es determinar cuál es la autopercepción de caries dental en escolares de 12 años de las parroquias rurales de Azogues, en el año 2018

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos tiempos, la odontología muestra una tendencia a brindar soluciones a las enfermedades bucales, en Ecuador existe un bajo interés por parte de las personas en tomar cuidados preventivos para evitar el desarrollo de la caries dental y para su tratamiento, convirtiéndose en un problema de salud pública.

De hecho, la edad escolar constituye una etapa de riesgo para los niños con relación a la presencia de enfermedades bucales, en donde la caries dental es una de las más frecuentes, la cual limita a los niños para realizar las actividades diarias. Esta patología se presenta con mayor prevalencia en niños con poca higiene oral; por este hecho la autopercepción de los escolares está asociada a las limitaciones y sensaciones que provoca esta patología que pueden ser manifestadas en la calidad de vida de los escolares.

Al respecto, el presente estudio se orienta a obtener datos primarios a través de fichas epidemiológicas que se levantarán en las parroquias rurales de Azogues, que permitan responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la Autopercepción de Caries Dental en escolares de 12 años de las parroquias rurales de Azogues 2018?

2.-JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto se justifica desde el punto de vista humano con el objetivo de obtener información epidemiológica en ciertas poblaciones de ámbito rural dirigida a los niños de 12 años de las escuelas, que son susceptibles a la caries dental. Por otra parte su justificación social, se enfoca a la importancia al abordar en los sectores rurales, y una vez obtenido los resultados, puedan ser utilizados por las entidades de salud para poder realizar programas preventivos hacia la población.

Desde el punto de vista científico es importante disponer de datos reales de la enfermedad, con ello proponer procedimientos positivos y conservadores para tratar la patología. Así el proyecto busca reflejar la autopercepción de caries específicamente en estas zonas rurales.

El estudio se justifica desde el inicio del conocimiento para evidenciar la autopercepción que tienen los niños de 12 años sobre las caries, su origen, síntomas y signos. Todo ello contrastado con factores externos que influyen en la población de estudio para tratar esta enfermedad, destacando la viabilidad de este, puesto que se tomará información primaria de los escolares.

3.- OBJETIVOS

3.3.-Objetivo General:

Determinar la Autopercepción de Caries Dental en escolares de 12 años de las parroquias rurales de Azogues 2018.

3.2.-Objetivos Específicos:

1. Identificar el desempeño diario más afectado mediante el Self Report de Caries.
2. Establecer la autopercepción de caries en los niños según sexo.
3. Describir la frecuencia del impacto de los desempeños diarios según el Self Report de caries.
4. Evaluar la severidad del impacto de los desempeños diarios según el Self Report de caries.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.1.- LA CARIES DENTAL

Ojeda, Oviedo y Salas⁶ sostienen que la caries se conoce como el desgaste del esmalte y dentina que da apertura para que las bacterias se diseminen hacia la pulpa, provocando la infección del tejido periapical, pudiéndose propagar hacia otras estructuras.

Por lo expuesto, se deduce que la caries dental es una enfermedad que afecta a la estructura de los dientes; aspecto que tiene una incidencia directa sobre la calidad de vida y salud de quien la padece, particularmente en pacientes que se encuentran en etapa escolar, debido a que es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, muy prevalente durante la infancia; además, constituye un problema de salud pública, la cual suele afectar a la comunidad en general, no obstante es un proceso localizado que se inicia después de la erupción dentaria.⁷

4.1.2.- ETIOLOGÍA DE LA CARIES

Al respecto, Romo⁸, manifiesta que la presencia de caries dental en edad escolar se relaciona a una amplia cantidad de variables, algunas de forma biológica como por ejemplo: consistencia adamantina, aspecto de anticuerpos salivales, anatomía oclusal y pH salival; así como hábitos alimenticios, consumo de agua, suplementos fluorados, factor higiene, pudiendo este evitar una lesión cariosa e incluso puede llegar a detener la caries; es decir desde que empieza el proceso hasta que este alcanza a romper los tejidos del esmalte, puede pasar un tiempo prudencial, pero no aplica en lesiones que comienzan en fisuras, en donde el aspecto es engañoso con frecuencia, pues se observa una mínima mancha de color muy variable que puede esconder una cavidad profunda y todo ello sin dolor ni sensibilidad, aunque en ocasiones la caries dental no causa ninguna molestia, son más frecuentes los casos en que se acompaña de diversos síntomas como dolor severo en un diente, malestar al masticar, sensibilidad del diente y mal aliento.⁹

De tal manera, los componentes sociales al afectar las condiciones de vida del individuo intervienen sobre muchas de las variables vinculadas a la susceptibilidad o resistencia al proceso carioso; por lo tanto, estudiar la relación de factores sociales con la presencia de caries, permite explicar una parte de la distribución de esta alteración en la población.⁹

A decir de Soro y Mira¹⁰ es un proceso que involucra múltiples etapas, comienza cuando las bacterias producen daño en la superficie dura de los dientes, y la destrucción se extiende a las

capas más profundas si no se controla. Si las personas son propensas a las caries, se debe considerar que el problema se puede prevenir en gran medida. El cuidado regular de los dientes y una dieta saludable pueden ser de gran ayuda para prevenir la caries de sus blancos nacarados.

La autora del estudio denominado “factores de riesgo de caries dental en niños...” Borda¹¹, manifiesta que no solo los factores primarios son los causantes de las caries, sino también los elementos etiológicos modulares, los cuales influyen en la aparición y desarrollo de ulceraciones; entre ellos se encuentra: el tiempo, edad, salud, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento. Estos son factores que se hallan fuera de la cavidad bucal, pero que se toman en consideración, sin embargo, no todos estos influirán en los individuos que contraen caries, sino que pueden incidir en diferentes personas de manera favorable o desfavorable.

Por su parte, Borgues, Garbín, Saliba y Moimaz¹², señalan que con el avance de la medicina se desarrollaron métodos preventivos, como aplicaciones de fluoruro tópico, instrucciones de higiene bucal y asesoramiento dietético, que mostraron eficacia clínica contra la caries. En consecuencia, se sumaron otros factores en la evaluación de riesgos, al respecto, la cavidad oral contiene una variedad de bacterias, pero solo algunas son cariogénicas. Según Dogan et al.¹³ las especies de estreptococos lactobacilos y *mutans* se correlacionan positivamente con la caries dental, siendo dos cepas de estreptococos *mutans*: *S. mutans* y *S. sobrinus*, quienes desempeñan un papel importante en la etiología de la caries dental.

Un estudio llevado a cabo por Jacobsen, Henriksen & Ostergaard¹⁴ ha demostrado el papel de *S. mutans* en el inicio de la caries dental, mientras que los lactobacilos desempeñan un papel en la progresión de las lesiones cariosas, de hecho, se observa mayores cantidades de esta bacteria en la caries del esmalte en comparación con la caries de la raíz.

En 1962 Schatz & Martín¹⁵ apoyaron la degradación microbiana simultánea de los componentes orgánicos conocidos como proteólisis y la remineralización del diente por el proceso conocido como quelación. El concepto etiológico actual de caries dental que se centra en el efecto del ácido orgánico productor de bacterias cariogénicas en la fermentación de carbohidratos se descubrió y desarrolló por primera vez en la década de 1970.

Busto¹⁶ sostiene que, los componentes de quelación inorgánicos del esmalte pueden eliminarse en igual condición pH neutro o alcalino, esta teoría considera que la caries dental se atribuye a

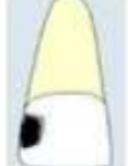
2 reacciones interrelacionadas y simultáneas como son: la destrucción microbiana de los componentes orgánicos del esmalte y la pérdida de hidroxiapatita por disolución.

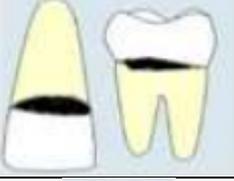
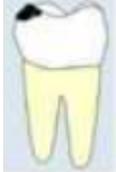
Una investigación ejecutada por Cerón-Bastidas¹⁷ muestra que la caries dental en los niños se forma cuando no hay la higiene adecuada y el pH de la boca se acidifica y las bacterias empiezan a actuar produciendo la desmineralización del esmalte de los dientes y así progresivamente comienza con una mancha blanca y marrón en esmalte seco, mancha blanca/ marrón en esmalte húmedo, microcavidad en esmalte seco, exposición de dentina en cavidad y exhibición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Según Claire Jeong & Delphine Jeong¹⁸, las caries se clasifican por ubicación o superficie:

- Clase I: corresponde a las superficies de un diente posterior, en donde se puede identificar clínicamente superficies oclusales / linguales / bucales.
- Clase II: refiere a las superficies de un diente posterior que no se puede ver clínicamente.
- Clase III: superficies de un diente anterior que no se puede ver clínicamente.
- Clase IV: cavidad en las superficies proximales de los incisivos o caninos que afectan el ángulo incisal.
- Clase V: cavidad en el tercio cervical de las superficies faciales o linguales de cualquier diente.
- Clase VI: cavidad en los bordes incisales de los dientes anteriores y puntas de la cúspide de los dientes posteriores¹⁸.

Tabla 1. Clasificación de caries

Clase	Ilustración
Clase I	
Clase II	
Clase III	

Clase IV	
Clase V	
Clase VI	

Fuente: Claire Jeong & Delphine Jeong¹⁸

La distribución de los factores etiológicos primarios de las caries, que de acuerdo con Iguarán¹⁹ son los siguientes: huésped (proviene de nutrientes endógenos y está vinculado al tipo de diente), los microorganismos (agentes que habitan en la boca) y finalmente la dieta o sustrato (trata sobre consumir alimentos ricos en azúcar, ya que es esencial para la alimentación de microorganismos cariogénicos).

4.1.3.- EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL

Un estudio realizado por Frenchen, Green, Laverty & Dietrich²⁰, en donde se elaboró una revisión exhaustiva de literatura, con la finalidad de realizar un análisis sobre la prevalencia e incidencia global de la caries dental y la periodontitis; los resultados permitieron identificar que en las últimas décadas, la prevalencia y gravedad de esta enfermedad entre los niños de 5 y 12 años ha disminuido, por su parte, el componente de desintegración muestra la prevalencia más baja entre los niños de 12 años en países de altos ingresos; en lo que respecta a la prevalencia de periodontitis es alta en los escolares.

De acuerdo a la información publicada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), aproximadamente del 60 a 90% de los escolares presentan caries dental. Los índices de CPOD (Promedio de piezas definitivas cariadas, perdidas u obturadas) en Ecuador entre 6 y 7 años muestran un CPOD de 0.22, pasando a 2.95 a la edad de 12 años y de 4.64 a los 15 años, colocándose en un nivel severo de acuerdo a lo establecido por la OPS/OMS. Los resultados del "Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años del Ecuador", realizado en el año de 2009, muestran a los 6 años de edad un promedio de 79.4%

en el ceod (ceod - promedio de piezas temporales cariadas, extraídas y obturadas) y a los 12 años el 13.5%²¹.

Bajo tal contexto, Slade²² considera que los factores socioeconómicos son importantes para determinar la proporción de niños de alto riesgo en estos países. La etiología multifactorial de la caries permite que varias interpretaciones diferentes den cuenta de los cambios en la prevalencia de la enfermedad con el tiempo, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Estos cambios se atribuyen de diversas maneras a las alteraciones en los hábitos alimenticios, especialmente el consumo de azúcar; variaciones en los patrones de higiene bucal; mayor contacto con oligoelementos, especialmente fluoruro, en el medio ambiente; cambios en la ecología y / o virulencia de la microflora de la placa oral y dental y alteraciones en los mecanismos de protección oral, incluido el estado inmunológico.

En tal virtud, en Perú en el año 2014, hubo un promedio del 90% de prevalencia de caries dental en población escolar, siendo el 88,7% en el área rural. Por otro lado, en Argentina se evidencia una alta prevalencia de caries dental en jóvenes de escuelas municipales (ceod=4,44) y baja en estudiantes de escuelas provinciales (ceod=2,31) y privadas de (ceod=1,27). En cambio, en Chile el índice de 6 años es 3,71 y en jóvenes de 12 años es de 1,9, esto según datos obtenidos de una investigación de Scheiner et al.²³

4.1.4.- AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES

A decir de Lacerda, Castillo, Marino y Torres²⁴, para evaluar la salud de la población, se puede aplicar el uso de indicadores subjetivos que evalúan el impacto en la calidad de vida, mediante la autopercepción, la cual aborda aspectos psicológicos, sociales y agrega una nueva comprensión de cómo las enfermedades afectan directamente al individuo. Tomando en consideración que la salud dental se muestra con hechos perceptibles como la presencia o ausencia de malestar bucal, así la magnitud del problema direcciona a invertir recursos en tratamientos que se podrían reducir si aumenta la prevención.

4.1.4. a.- AUTOPERCEPCIÓN INFANTIL

La autopercepción de caries infantil considerada como un estado de salud bucal muestra que los escolares poseen problemas de masticación con repercusión en su nutrición, dolor y dificultades al comer, hablar y al socializar afectando la calidad de vida. Al respecto, un estudio de Fajardo⁹ aplicado en una parroquia de la ciudad de Cuenca, sobre la autopercepción de

caries en escolares de 12 años de edad en escuelas fiscales y particulares, determinó que la prevalencia de caries fue de 56,35% para ambos sexos, mientras el 42,82% vinculado con la autopercepción del impacto de la caries dental, en donde se identificó que el desempeño más afectado fue al sonreír con un porcentaje del 20,23%.

En tal sentido, es necesario resaltar que el concepto de autopercepción de caries infantil hace referencia a la visión personal que se crea de sí mismo acerca de la salud bucal desarrollada por procesos cognitivos y experiencias personales, también conocida como el nivel de conocimiento del paciente con relación a la presencia de caries en la cavidad bucal. En tal contexto, un estudio realizado por Peralta²⁵ en una población de escolares de la edad de 6 y 12 años de la parroquia San Blas en la ciudad de Cuenca, el 75% de los niños en edad de 6 años tiene un mayor autopercepción del impacto por caries dental, mientras que relativamente menor con el 61% en escolares de 12 años de edad.

4.1.4. b.- AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD

El estado de salud, es definido por Moyaho, Espinosa y Lara²⁶ como el bienestar físico, mental y social, el cual no solo se enfoca en la ausencia de afecciones o enfermedades. Desafortunadamente, a los problemas bucales se les ha brindado una baja relevancia, razón por la cual, las personas no asumen el rol de estar enfermos cuando se trata de condiciones dentales, debido a esto la utilización de servicios vinculados a salud dental hace que se vea disminuida en la mayoría de casos. En este contexto, Moyaho et al²⁶, aborda una investigación en función a la autopercepción de la salud bucal en niños, los resultados principales permiten diagnosticar que en edades de 8 a 10 años, la mayoría de niños y niñas tienen una mejor autopercepción de estado de salud en general con un 82,2% calificada como excelente, buena y muy buena; 17,9% como regular, mientras que para la salud bucal la mayoría (59%) la calificó como excelente.

Se vincula a la calidad de vida con la percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de la misma, teniendo en consideración sus voluntades, expectativas, paradigmas y acorde al sistema de valores en un contexto sociocultural. Una de las condiciones principales que afecta directamente al individuo en el estado de salud bucal es la sensibilidad dentaria por pérdida del tejido de protección ya sea esmalte, cemento o encía²⁶.

En un estudio realizado por López y Vintimilla²⁷ a escolares entre 11 y 12 años de edad, en aparente buen estado de salud general, se identificó que el 69,7% de niños fueron afectados por

padecer caries dental, el 58,5% evidenció sensibilidad en los dientes y el 54,3% dolor de la muela, mientras que en las niñas el 75,4% muestra dientes cariados, el 41,5% sensibilidad dental y el 46,2% dolor de la muela, los niños deberían cuidar su higiene bucal, tomando en consideración los factores de riesgo que tiene el no tener el cuidado idóneo de una limpieza y cuidado bucal correcto, esto debería estar vinculado bajo la supervisión de los padres. Se concluye en el estudio de la mayoría de escolares (98,9%) posee algún nivel de impacto en su calidad de vida, debido a las condiciones orales percibidas como problemas de salud bucal (caries, sensibilidad y dolor de dientes).

4.1.5.- PERCEPCIÓN DE SALUD ORAL

Legido²⁸ sostiene que la salud oral es un medio diagnóstico útil en la investigación de distintos estados de salud o enfermedad, tanto en la población general como en determinados grupos de riesgo. Al respecto, se han realizado diferentes cuestionarios a individuos para identificar el estado de salud de pacientes, en donde se aborda interrogantes asociadas a la edad, diabetes, la periodontitis, la gingivitis, entre otros factores principales.

Por lo anterior expuesto, es necesario resaltar que la percepción del cuidado de la salud oral de jóvenes es una etapa de vida muy importante, donde los menores pueden garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo²⁸.

La literatura científica evidencia que los niños con problemas severos de caries dental en edades tempranas, tienen un peso corporal por debajo del ideal y efectos adversos con relación al crecimiento corporal. Según González, Cano, Meneses y Vivares²⁹, es posible reducir los riesgos de estas patologías bucales mediante la instrucción, control efectivo de prácticas y hábitos de autocuidado ejercidos en los primeros años de vida del infante, bajo la supervisión y acompañamiento de los padres. A nivel mundial, se considera la herramienta más eficaz para sentar las bases de la equidad del desarrollo humano, social y económico, la atención de la salud bucal del infante, como uno de los objetivos más importantes de las políticas de salud pública en todos los países, las cuales deben verse reflejadas en programas y proyectos efectivos y de amplio cubrimiento.

Fernández, Núñez y Días³⁰ en su trabajo investigativo “determinantes de la salud oral en una población de 12 años”, muestran que la prevalencia de caries fue 63.9% sin diferencia significativa por sexo y área de residencia, en donde los niños de establecimientos rurales presentaron los peores indicadores de salud oral. Los resultados evidencian inequidades de

salud de los adolescentes de 12 años de los establecimientos educacionales municipalizados analizados que ameritan el diseño de estrategias promocionales y preventivas acorde a sus necesidades. Este estudio demostró que la autopercepción de salud oral no se asoció a las variables estudiadas.

4.1.6.- CHILD OIDP

En los últimos años se han realizado diversos estudios en población infantil, permitiendo identificar como las condiciones orales impactan la calidad de vida, en muchos de ellos, la encuesta usada ha sido el Child-OIDP (*Child Oral Impacts Daily Performance*) validada en diversos países como Inglaterra, Italia, Brasil, Chile, Francia y Perú. En lo que respecta al contexto nacional, en Ecuador no se ha desarrollado ninguna validación de la encuesta Child-OIDP, no obstante, un entorno similar es el peruano, donde Bernabé y col. en 2008 realizaron la validación de la encuesta en centros educativos públicos del norte de Lima en una población de 903 niños entre 11 y 12 años en el idioma español, siendo este instrumento el que se utiliza en el presente estudio³¹.

De tal manera, se han estructurado instrumentos para valorar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños, orientados en complementar las medidas clínicas utilizadas en la práctica odontológica. Una herramienta desarrollada por Sheiham y validado en varios países e idiomas es la versión en español del Child OIDP la cual permite analizar el impacto debido a una condición bucal específica en actividades diarias de acuerdo a la percepción del sujeto que es evaluado. En tal virtud, un estudio de Paredes y Días³² que tiene por objeto determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad, haciendo uso del cuestionario Child OIDP, demostró como principales resultados impactos en el desempeño diario de comer y sonreír; por lo que se concluyó que la prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los niños es del 100%.

En definitiva, el Child OIDP, es un instrumento relacionado a la calidad de vida que puede ser utilizado por el entrevistador; el cuestionario permite medir la autopercepción de caries en escolares. Es así que, un estudio realizado por el autor Vallejo³³, en donde se evalúa la calidad de vida en función a la salud bucal y rendimiento académico de escolares de 11 a 12 años de edad en el cantón Azogues, en el cual, se utilizó dicho instrumento para la evaluación del impacto, dando como resultado que la prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibidas por los alumnos fue del 78,1%, lo que representa la existencia de desempeños que afectan directamente la calidad de vida.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Abril.³⁴ (2018), realizó un estudio sobre el impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay en la ciudad de Cuenca, en donde los resultados reflejaron que la autopercepción o impacto de caries dental fue alta, siendo más significativo en el sexo femenino que en el sexo masculino, por otro lado, el desempeño diario más afectado por caries dental según los escolares fue comer alimentos, lavarse los dientes y realizar actividades. De acuerdo con la variable de género, los desempeños más afectados para el sexo femenino fueron comer alimentos y lavarse los dientes y en el sexo masculino comer alimentos, lavarse los dientes y con el mismo grado de afección realizar actividades.

Once.³⁵ (2018), realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional en 116 escolares de la parroquia Cañaribamba del Cantón Cuenca, en donde los resultados Si reflejan el impacto de caries en un 59%, además en cuanto a la Autopercepción de acuerdo al sexo, el 30.1% correspondió al femenino que Si perciben caries, por otro lado los desempeños diarios más afectados fueron Comer Alimentos y Sonreír, sin embargo la severidad marco el mayor porcentaje en el nivel Leve en un 51.3%.

Morocho y cols.³ (2017), realizaron un estudio descriptivo retrospectivo para determinar el impacto de Caries Dental en los desempeños diarios en los escolares de 12 años de edad en la parroquia Chiquitad, Cuenca. La muestra estuvo conformada por 100 niños de los cuales 47 eran hombres y 53 mujeres. El 68% manifestaron presentar impacto en algunos de los desempeños diarios, Los índices más altos se dieron en Comer Alimentos y Lavarse los Dientes; principalmente en el sexo masculino.

Reinoso y Del Castillo.³⁶ (2017), elaboraron una investigación sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de la parroquia Sayausí, en Cuenca. Se encontró que la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas del área analizada fue del 98,9%, teniendo algún nivel de impacto en su calidad de vida, asimismo con relación al tema investigado se pudo determinar tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia: caries dental 72%, dientes con sensibilidad 50% y dientes con dolor 50%.

Fajardo.⁹ (2016), realizó una investigación descriptiva, documental y retrospectiva con el objetivo de determinar el índice CPOD y la Autopercepción de caries en escolares de 12

años; en donde se evaluaron 252 niños (128 hombres y 124 mujeres) de la parroquia Monay del Cantón Cuenca. La prevalencia de caries fue de 56.35% para ambos sexos; el CPOD se estableció en Muy Bajo. Por otro lado en cuanto a la Autopercepción del impacto de caries, el 42.85% afirmó el mismo, el desempeño más afectado fue Sonreír.

Peralta.²⁵ (2016), realizó una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal con la aplicación de un muestreo utilizando el programa OPEN EPI, que determinó una muestra de 449 escolares, 208 niños de 6 años y 241 de 12 años, para determinar la autopercepción de caries dental en escolares de 6 y 12 años de la parroquia San Blas de la Ciudad de Cuenca, los resultados reflejan que el impacto se dio en un 67% a nivel general, y en cuanto al sexo el predominio más alto se dio en el femenino en un 78% a los 6 años y de un 65% a los 12.

Quizhpi y Cuenca,³⁷ (2016), realizaron una investigación que tuvo como propósito determinar la autopercepción de caries dental en escolares de 6 años en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca. Según los resultados encontrados se observó que el 48% de escolares adquirieron una respuesta positiva de impacto de autopercepción de caries dental. En función a la gestión escolar, las escuelas fiscales mostraron el 74% autopercepción, en tanto que las fiscomisionales un 26%. El sexo femenino tuvo más impacto de percepción con el 58%, frente al 42% en el sexo masculino. La muestra total estuvo conformada por el 42% de niños y 58% de niñas. El 74% de escolares asisten a escuelas fiscales y el 26% a escuelas fiscomisionales. Se determinó que la autopercepción de caries dental en niños de 6 años de la zona analizada tuvo un impacto general del 48%.

Reinoso y Villavicencio.¹ (2015), realizaron un estudio para evaluar los niveles de caries, con los problemas orales auto percibidos en escolares de una población rural de Ecuador, utilizando el índice CPOD y el cuestionario Child OIDP versión Perú, donde se obtuvieron resultados de la prevalencia de caries, la cual fue del 97,2%. De todas las condiciones estudiadas, solamente el dolor guarda una concordancia con el nivel de índice de caries. Los desempeños diarios que más frecuentemente se ven afectados por las condiciones orales en escolares de 11 y 12 años de sexo femenino las condiciones más afectadas fueron buen estado de ánimo (84,8%), comer alimentos (76,8%) y limpiarse la boca (76,8%). Para el sexo masculino las condiciones más frecuentemente afectadas fueron buen estado de ánimo (86,4%); sonreír y reír (74,1%), y comer alimentos (72,8%).

Del Castillo, Alva y Sánchez.³⁸ (2014), realizaron un estudio sobre el impacto de las condiciones bucales en niños de 11 a 12 años de edad, de ámbito rural de Piura, utilizando la versión en español Perú del índice Child ODP, dentro de los resultados obtenidos en este estudio se determinó que el 88,7% de escolares informaron uno o más desempeños afectados, en donde el que presentó mayor impacto fue comer.

Moreno, Vera y Cartes.³⁹ (2013), ejecutaron un estudio del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, no obstante los resultados reportaron que los problemas con mayor frecuencia son el color de los dientes y la posición; por otra parte, las actividades más afectadas en los niños fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse los dientes (32,2%), afectando su actividad diaria.

Larocca, Baggio, Baldani y Czulniak.⁴⁰ (2013), realizaron un estudio sobre la prevalencia de caries y autopercepción de la condición de salud bucal en niños de escuelas urbanas y rurales en Brasil. Se observó en los resultados una mayor prevalencia de caries entre los escolares rurales (86,7%) que para los urbanos (63,1%). También, hubo más informes de dolor de muelas en el área rural que en el área urbana (68,9% frente a 59,9%). El Decayed Missing Filled Tooth (DMFT) medio en el área rural fue de 1.0 y el (dmft) fue de 3.87. En el área urbana, la (DMFT) media fue de 0,39 y la dmft media fue de 2,19 (p menos de 0,001). Los índices (DMFT) y (dmft) de los escolares que viven en el área rural fueron significativamente más altos que los de los niños que viven en la zona urbana. La prevalencia de caries severa también fue mayor en el área rural. La mayoría de los niños informaron que ya habían visitado a un dentista antes y estaban satisfechos con su salud oral, sin diferencias significativas entre las áreas.

Chumpitaz y Ghezzi.⁴¹ (2013), realizaron un trabajo investigativo con el fin de identificar la prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, la prevalencia acumulada de caries, en escolares de 11-12 años fue de 91,24% con una incidencia de caries de 25%. La prevalencia acumulada de caries por diente durante 18 meses en los escolares de 11-12 años, fue de 27,97% y la incidencia 2,39%. La prevalencia estimada por superficie dental en escolares fue menor a 1% y la incidencia entre 0,02 y 0,03%, es decir que existe una alta prevalencia e incidencia de caries dental en la población estudiada lo que evidencia la necesidad de atención odontológica prioritariamente en intervenciones preventivas de primer y segundo nivel.

Almeida, Ambrosano, Pereira & Mialhe.⁴² (2012), realizaron un estudio de influencia de las condiciones de salud oral, la condición socioeconómica y los factores del entorno familiar en la autopercepción de la calidad de vida de los escolares; en los resultados se encontró que las variables autopercepción de los niños sobre su estado de salud oral, el ingreso familiar mensual, el sexo, la necesidad de tratamiento de ortodoncia, la educación de la madre, el número de hermanos y el nacimiento en el hogar mostraron un fuerte efecto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Fernández González, Nuñez y Díaz.⁴³ (2010), realizaron un estudio de los determinantes de salud oral en una población de 12 años, los resultados obtenidos reflejaron que la prevalencia de caries fue 63,9%, sin diferencia significativa por sexo y área de residencia, los niños tienen 3.17 (95% IC 1.62-6.20) veces más riesgo de tener un COPD=0 en relación a las niñas; la higiene oral al área de residencia y nivel socioeconómico se asoció a un COPD=0 (OR=0.24 95% IC 0.10-0.57). Los niños de establecimientos rurales presentaron los peores indicadores de salud oral, los resultados evidenciaron inequidades de salud de los adolescentes de 12 años de los establecimientos educacionales municipalizados estudiados que ameritan el diseño de estrategias promocionales y preventivas acorde a sus necesidades.

Smyth, Caamaño y Fernández.⁴⁴ (2007), este estudio tuvo como propósito evaluar la asociación entre el conocimiento, las actitudes y la práctica de la salud oral en escolares de 12 años, los resultados manifiestan que la prevalencia de caries se relacionó directamente con una baja frecuencia de cepillado, un mayor uso de pasta de dientes y un mayor consumo de dulces. La prevalencia de caries fue mayor en las áreas rurales que en las urbanas. En contraste, cuanto mayor es el nivel de educación de la madre y mayor es el conocimiento de la salud dental del sujeto, menor es la prevalencia de caries. Se concluye que existe una importante asociación entre el conocimiento, las actitudes y la práctica de salud oral en escolares, principalmente, el ambiente sociocultural, modifica las variables estudiadas.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque:

La orientación del estudio fue cuantitativa

Diseño de investigación:

Descriptiva

Nivel de investigación:

Descriptiva

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la Técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Transversal actual

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

El total de la población fue de 416 niños de 12 años de edad, tomado de las diferentes escuelas rurales de la ciudad de Azogues, al aplicar el criterio de selección la muestra final quedó conformada por 387 escolares.

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

2.1.a.- Criterios de Inclusión:

Se incluyeron en la investigación todos los niños matriculados en las escuelas rurales de Azogues, que tengan 12 años y que hayan firmado el consentimiento informado sus padres y el asentimiento los niños.

2.1.b.- Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a los niños que presenten alguna alteración psicológica, los escolares que no estén dentro del rango de edad de 12 años, así como quienes no hayan firmado el consentimiento y asentimiento informado.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	VALOR	ESCALA
Autopercepción de caries	Valoración personal que se origina de sí mismo, relacionado con la salud bucal con base a los procesos cognitivos y experiencias de los niños	Grado de conocimiento de los niños con relación a la presencia de caries, signos y síntomas	Severidad Frecuencia	Cuantitativo	1=Poco 2=Regular 3=Mucho	Ordinal
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie separándolos en masculinos y femeninos.	Características genotípicas que diferencian al hombre de la mujer	Género	Cualitativo	1=Hombre 2=Mujer	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el día del procedimiento.	Tiempo transcurrido de los jóvenes a la fecha de estudio	Número de años cumplidos	Cuantitativo	12 años	Continuo

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

4.1.- Instrumentos documentales

Se utilizó como instrumento el "Self-report" que es un cuestionario de autoinforme que el encuestado lee y selecciona una respuesta. Considera para la evaluación una escala de Likert que va desde 1 a 3, en donde 1) poco; 2) regular y 3) mucho. Adicional incluye preguntas cerradas que abordan 8 áreas que son: comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, estudiar y finalmente el contacto social.

4.2.- Instrumentos mecánicos

No aplica al estudio

4.3.- Materiales

Se utilizará materiales de escritorio como: esferos, lápiz, calculadora.

4.4.- Recursos

Entre los recursos están los institucionales como: la Universidad Católica de Cuenca, Ministerio de Educación y las Escuelas Rurales. Entre los recursos humanos están los estudiantes de odontología y tutor, destacando que los recursos financieros son cubiertos por el investigador.

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación espacial

Azogues es la cabecera cantonal del cantón del mismo nombre y capital de la Provincia de Cañar, ubicada a una altitud de 2518 msnm. Según datos proyectados del INEC la población asciende a 85.030 habitantes; ocupando una superficie aproximada de 60.94 km²

El cantón Azogues es considerado como Patrimonio Cultural y Urbano del Ecuador, Azogues es la capital de la provincia del Cañar ubicada en la Sierra Austral del Ecuador, estas parroquias constituyen territorios de escasa y dispersa población, por lo cual dificulta una correcta atención acorde a servicios básicos y sociales, además la conformación de la mancomunidad de parroquias orientadas a Azogues, las que fueron conformadas en el año 2013 por las parroquias: Rivera, Pindilig, Taday y Luis Cordero; que compone una base esencial para el desarrollo de proyectos futuros en el ámbito del aumento y mejora de la producción agropecuaria, la explotación turística sostenible y la generación de energía limpia, que permitirá en los próximos años un proceso de desarrollo integral de la zona oriental del cantón Azogues⁴⁵.

5.2.- Ubicación temporal

El estudio se realizó entre los meses de septiembre y diciembre de 2018, en las escuelas rurales de Azogues.

Según el Instituto de Estadísticas y Censos INEC, el cantón Azogues está conformado en el área urbano 27866, mientras que el área rural conformada por parroquias como Periferia 6114, Cojitambo 3801, Guapán 8979, Javier Loyola 5420, Luis Cordero 3335, Pindilig 2262, Rivera 1781, San Miguel 3686 y Taday 1660, por lo tanto el total da como resultado 37044⁴⁶.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos

La evaluación de autopercepción de las caries dentales en los niños de 12 años de las escuelas rurales de Azogues se orienta a comprender como los jóvenes perciben el estado de salud bucal que tienen, aplicando el test Self Report de Caries. Los examinadores valoraron a los niños siendo objetivos sin influenciar en las respuestas.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

En cuanto al análisis de datos, la información se consolidó en el programa Microsoft Excel. Se utilizó estadística descriptiva representada en tablas de frecuencias absoluta y relativa, en la estadística inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson; el estudio contó con una confiabilidad de 95% y un valor p^* de significancia menor a 0.05.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

Para garantizar los aspectos éticos se solicitó la aprobación de la investigación al Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca y los permisos correspondientes al Ministerio de Educación y a las Escuelas Rurales de Azogues, en donde se realizó el estudio. Adicional a los niños o representantes de ellos y que decidieron voluntariamente ser parte del trabajo investigativo se les entregó el consentimiento y asentimiento informado, estructurado con base al objetivo que busca alcanzar el estudio, en el cual se dejó estipulado la confidencialidad, y que la información será utilizada estrictamente con fines académicos.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla No. 1 Distribución de la muestra.

n= 387

Sexo	n	%
Masculino	209	54.01
Femenino	178	45.99
Total	387	100.00

n Población

% Porcentaje

Interpretación de la Tabla: El 100% de la población de estudio de los escolares fue de 387, de los cuales el 54.01% representan al sexo masculino, 45.99% al sexo femenino.

Tabla No. 2 Autopercepción de Caries Dental en Escolares de 12 años de las Parroquias Rurales de Azogues. Periodo 2018.

n= 387

	n	%
No percibe	283	73.13
Si percibe	104	26.87
Total	387	100.00

n Población

% Porcentaje

Interpretación de la Tabla: El 100% de la población de estudio de los escolares fue de 387, de los cuales el 73.13% representa a los escolares que No Perciben Caries; mientras que el 26.87% a los que Si Perciben Caries Dental.

Tabla No. 3 Desempeño diario más afectado mediante el Self Report de Caries en Escolares de 12 años de las Parroquias Rurales de Azogues.

	SI		NO	
	n	%	n	%
Comer Alimentos	91	39.22	296	10.34
Hablar Claramente	15	6.47	372	12.99
Lavarte los Dientes	63	27.16	324	11.31
Descansar	16	6.90	371	12.95
Mantener Buen estado de ánimo	22	9.48	365	12.74
Sonreír, reír, mostrar tus dientes	12	5.17	375	13.09
Realizar tus labores escolares	9	3.88	378	13.20
Contactar con otras personas	4	1.72	383	13.37

n Población

% Porcentaje

Interpretación de la Tabla: El desempeño diario más afectado mediante el Self Report de Caries, fue Comer Alimentos con un total de 39.22%; seguido de Lavarse los Dientes con el 27.16%, y Buen Estado de Animo con 9.4%.

Tabla No. 4 Autopercepción de Caries Dental en Escolares de 12 años de las Parroquias Rurales de Azogues, según sexo.

	Masculino		Femenino		p*
	n	%	n	%	
No percibe	158	76	125	70	0.23
Si percibe	51	24	53	30	
Total	209	100	178	100	

n Población

% Porcentaje

p* Significancia Estadística Prueba X² de Pearson

Interpretación de la Tabla: La Autopercepción más alta se registró en el sexo masculino con 209 escolares; de los cuales el 76% No perciben y 24% Si perciben; por otro lado en cuanto al sexo femenino del total de 178 escolares el 70% No perciben y el 30% Si perciben. Sin que exista significancia estadística entre variables p*(0.23).

Tabla No. 5 Frecuencia de impacto de los desempeños diarios según el Self Report de Caries en Escolares de 12 años de las Parroquias Rurales de Azogues.

	Femenino				Masculino				p*
	No		Si		No		Si		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Comer Alimentos	131	10.00	47	36.43	165	10.52	44	42.72	0.22
Hablar Claramente	171	13.20	7	5.43	201	12.81	8	7.77	
Lavarte los Dientes	144	11.12	34	26.36	180	11.47	29	28.16	
Descansar	165	12.74	13	10.08	206	13.13	3	2.91	
Mantener Buen estado de ánimo	167	12.90	11	8.53	198	12.62	11	10.68	
Sonreír, reír, mostrar tus dientes	170	13.13	8	6.20	205	13.07	4	3.88	
Realizar tus labores escolares	173	13.36	5	3.88	205	13.07	4	3.88	
Contactar con otras personas	174	13.44	4	3.10	209	13.32	0	0.00	

n Población

% Porcentaje

p* Significancia Estadística Prueba X² de Pearson

Interpretación de la Tabla: La frecuencia de impacto del desempeño diario más afectado mediante el Self Report de Caries según sexo, se encontró en Comer Alimentos con un total de 36.4% en el sexo femenino; y 42.7% para el sexo masculino; seguido de Lavarse los dientes con 26.36% en el sexo femenino y 28.1% en el sexo masculino; luego Descansar en el sexo femenino con 10.08% y Mantener un buen estado de ánimo en el sexo masculino con el 10.6%. Sin que exista significancia estadística entre variables p*(0.22)

Tabla No. 6 Severidad de Impacto de los desempeños diarios según el Self Report de Caries en Escolares de 12 años de las Parroquias Rurales de Azogues.

	No percibe		Leve		Moderado		Severo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Comer Alimentos	296	10.34	61	37.89	21	42.86	9	40.91
Hablar Claramente	372	12.99	10	6.21	3	6.12	2	9.09
Lavarte los Dientes	324	11.31	41	25.47	15	30.61	7	31.82
Descansar	371	12.95	12	7.45	3	6.12	1	4.55
Mantener Buen estado de ánimo	365	12.74	17	10.56	4	8.16	1	4.55
Sonreír, reír, mostrar tus dientes	375	13.09	8	4.97	3	6.12	1	4.55
Realizar tus labores escolares	378	13.20	9	5.59	0	0.00	0	0.00
Contactar con otras personas	383	13.37	3	1.86	0	0.00	1	4.55

n Población

% Porcentaje

Interpretación de la Tabla: La severidad más alta en cuanto al Impacto de los desempeños diarios según el Self Report; se observó en Comer Alimentos en un 40.9%, seguido de Lavarse los Dientes con el 31.8% y Hablar Claramente en un 9%.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la Autopercepción de Caries en escolares de 12 años de edad de las Parroquias Rurales de Azogues, mismo que se realizó a través del llenado de encuestas a los niños que se encontraban matriculados en dichas entidades educativas y que presentaron los consentimientos y asentimientos informados firmados por sus representantes. El total de la población fue de 416 escolares, pero luego de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión; la muestra final quedó conformada por 387.

Asimismo en este estudio se evaluó la Autopercepción según el sexo, el desempeño diario más afectado, la frecuencia de impacto y por último la severidad más alta según el Self Report, para de esta manera conocer la realidad de cada uno de ellos y saber qué hacer para mejorar su calidad de vida.

Inicialmente dentro de este estudio se investigó sobre la Autopercepción de Caries Dental; en donde se obtuvo como resultado que el 73.13% de los escolares No perciben, dato que coinciden con el encontrado por Abril³⁴ (2018), en donde el 65% No percibe. Por otro lado en el presente estudio el 26.87% SI perciben; lo cual difiere en porcentajes con Once³⁵ (2018), Fajardo⁹ (2016) y Peralta²⁵ (2016), en donde 69 escolares (59.4%), 107 (52.45%); y 147 (61%) Si Perciben Caries Dental respectivamente.

Además se investigó sobre el desempeño diario más afectado mediante el Self Report de Caries, en donde se encontró que Comer Alimentos era el más prevalente con un total de 91 (39.2%) escolares; seguido de Lavarse los Dientes con 63 (27.1%) y Mantener el buen estado de ánimo con 22 (9.48%). Este dato guarda relación con los encontrados por el estudio de Del Castillo³⁶ (2014), Abril³⁴ (2018), Morocho³ (2017) y Moreno³⁹ (2013), en donde los dos primeros dictan que el desempeño más afectado fue comer alimentos en un 64% y 22%, seguido de lavarse los dientes con un 62% y 20% respectivamente; y los dos últimos que la actividad más afectada fue Comer Alimentos con un 63% y 39.9% respectivamente; sin embargo se difiere con el estudio de Reinoso¹ (2015), en donde los desempeños más altos se presentaron en buen estado de ánimo (84,8%), comer alimentos (76,8%) y limpiarse la boca (76,8%).

En cuanto a la Autopercepción de caries según sexo, en este estudio el más prevalente fue el masculino con un total de 209 escolares, de los cuales 158 (76%) No perciben y 51 (24%) Si perciben; por otro lado en cuanto al sexo femenino del total de 178 escolares, 125 (70%) No perciben y 53 (30%) SI perciben; estos datos coincide con Fajardo⁹ (2016), debido que en el

sexo masculino de un total de 128 escolares 69 (53.91%) No perciben y 59 (46.09%) Si perciben; por otra parte en el sexo femenino de un total de 124 escolares, 75 (60.48%) No perciben y 49 (39.52%) Si perciben. Además difiere del estudio de Morocho³ (2017), con un 68% que Si perciben en el sexo femenino. También se difiere con Abril³⁴ (2018), en donde el sexo con mayor afectación fue el masculino con un total de 46 escolares, de los cuales el 35% No perciben; y con los estudios de Once³⁵ (2018) y Peralta²⁵ (2016), en donde el predominio fue femenino en un 30.1% y 65% respectivamente en escolares que Si perciben dicho impacto.

Por otra parte, la frecuencia de impacto del desempeño diario más afectado mediante el Self Report de Caries según sexo, se encontró que los resultados más altos fueron para Comer Alimentos con un total de 47 respuestas afirmativas (36.43%) en el sexo femenino; y de 44 (42.72%) para el sexo masculino; seguido de Lavarse los dientes con 34 (26.36%) en el sexo femenino y 29 (28.16%) en el sexo masculino; luego tenemos Descansar en el sexo femenino con 13 (10.8%) respuestas y Mantener un buen estado de ánimo en el sexo masculino con 11(10.68%) afirmaciones; coincidiendo con el estudio de Abril³⁴ (2018) en donde comer alimentos fue la frecuencia más alta en ambos sexos con un 22%. Además se coincide con Fajardo⁹ (2016), en donde en el sexo femenino el desempeño más afectado fue Comer Alimentos en un 19.83%, sin embargo para el sexo masculino fue sonreír con un 18.35%. Por otro lado se coincide con los datos encontrados por Del Castillo³⁸ (2014), en donde lo más frecuente fue comer alimentos y lavarse los dientes, en el sexo femenino con un 62.7% y 60% y en el sexo masculino 65.2%, 64% respectivamente.

Finalmente al investigar la severidad más alta en cuanto al Impacto de los desempeños diarios según el Self Report; en el presente estudio se observó que la severidad más alta se presentó en Comer Alimentos en un total de 40%, seguido de Lavarse los Dientes con 31.82% y Hablar Claramente en un total de 9%; coincidiendo con los estudios de Abril³⁴ (2018), Once³⁵ (2018), Fajardo⁹ (2016) y Morocho³(2017) los cuales presentaron una severidad de más del 50%, 10% y 18% respectivamente; y el ultimo autor coincide en un 16% en hablar en el sexo masculino y difiere en un 15% en realizar actividades en el sexo femenino.

Con estos resultados se recomienda realizar otros estudios sobre la autopercepción de caries, ya que con los datos obtenidos se tiene una idea sobre los problemas que más afectan a los escolares alterando su calidad de vida, por lo mismo se debe diseñar y enfocarse en nuevas estrategias dentro de las escuelas, en conjunto con los Ministerios de Salud y Educación, para que se dé solución a los inconvenientes provocados por la caries dental.

3. CONCLUSIONES

De acuerdo a la Autopercepción de caries en los escolares de 12 años el porcentaje más alto No Percibe.

En cuanto al desempeño más afectado mediante el Self Report, se encontró que los índices más altos se presentaron en la opción Comer Alimentos, seguido de Lavarse los dientes y Mantener un buen estado de ánimo.

Según el sexo, el predominio de Autopercepción de caries se observó en el sexo masculino, ya que la mayor parte de escolares pertenecen a este género.

Además, en la frecuencia de impacto, la respuesta afirmativa más alta fue para Comer alimentos, seguido de Lavarse los dientes en ambos sexos; Descansar en el sexo femenino y Mantener un buen estado de ánimo en el sexo masculino.

Por último, de acuerdo a la severidad, los índices más altos se presentaron en Comer alimentos, seguida de Lavarse los dientes y Hablar claramente.

III BIBLIOGRAFÍA

1. Reinoso N, y Villavicencio E. CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE SAYAUSÍ (CUENCA) ECUADOR. Rev. Estomatologica Herediana. 2017; 27(4):227-34.
2. Minaya A. Consecuencias clínicas de caries dentales no tratadas en escolares de zonas rurales en Perú. Odontología Activa OACTIVA. 2017; 2(1).
3. Morocho C, Verdugo L, Vallejo F. Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la Parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016. Revista Científica Salud & Vida Sipanense. 2017;4(1), 55-63.
4. Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. Child-Oral Impact On Daily Performance Index (CHILD-OIDP). ; 2004.
5. Mendoza J. impacto de caries sobre la vida diaria de los escolares de 11 a 12 años de edad. Journal. 2010; 1 (93).
6. Ojeda J, Oviedo E, Salas L. Streptococcus mutans and dental caries. Ces Odontología. 2013; 26(1), 44-56.
7. Sunami L. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Ciencias Médicas, La Habana. 2014; 20(2).
8. Romo R. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl; 2005.
9. Fajardo E. Relación entre el CPOD comunitario y la auto percepción de caries en escolares de 12 años en la parroquia Monay, 2016. Cuenca: 2016.
10. Simón A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. Trends in microbiology. 2015;23(2), 76-82.
11. Borda A. Factores de Riesgo de Caries Dental en niños de una Institución Educativa Primaria de Canchaqu, Piura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
12. Borges H, Garbín C, Saliba O, Saliba N, Moimaz S. Socio-behavioral factors influence prevalence and severity of dental caries in children with primary dentition. Brazilian oral research. 2012;26(6), 564-570.
13. Doğan D, Dülgergil T, Mutluay A, Yıldırım I, Hamidi M, Çolak H. Prevalence of caries among preschool-aged children in a central Anatolian population. Journal of natural science, biology, and medicine. 2013;4(2), 325.
14. Jacobsen P, Haubek D, Henriksen T, Østergaard J, Poulsen S. Developmental enamel defects in children born preterm: a systematic review. European journal of oral sciences. 2014;122(1), 7-14.

15. Boing A, Bastos J, Peres K, Antunes J, Peres M. Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. *Rev. Brasa Epidemiol.* 2014;17(2).
16. Busto J. *Caries Dental*. Dra. América Patricia Pontigo Loyola y Dr. Alfonso Atitlán Gil. ed. México; 2012.
17. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *CES Odontología.* 2015; 28(2).
18. Claire J, Delphine J. Must-know classifications of dental caries for the national dental hygiene boards. *Dentistry.* 2016.
19. Iguarán I. *Factores biológicos asociados a la caries dental*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
20. Frencken J, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Lavery D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis—a comprehensive review. *Journal of clinical periodontology.* 2017;(44):94-105.
21. INEC 2015.
22. Slade G. Epidemiology of dental pain and dental caries among children and adolescents. *Community dental health.* 2001.
23. Schneider A, Paiva M, Cabrera L, Masoli C, Echevarría A. Epidemiología de la caries dental en América Latina. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2014.
24. Lacerda J, Castilho E, Calvo M, Freitas S. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2008;(24):1846-1858.
25. Peralta D. *Autopercepción de Caries Dental en Escolares de 6 y 12 Años de la Parroquia San Blas, Ciudad de Cuenca* 2016; 2016.
26. Moyaho A. *La auto-percepción de la salud general en los niños de Puebla, México.* 2013.
27. López N. *Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí.* 2017.
28. Legido B. *Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal.* 2016.
29. González C. *Percepciones en salud bucal de los niños y niñas.* *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales.* 2015: p. 715-724.
30. Fernández N. *Determinantes de salud oral en población de 12 años.* *Revista Clínica de Periodoncia, Impantología y Rehabilitación Oral.* 2011: p. 177-121.

31. Juez C. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 6 a 8 años atendidos en la clínica de odontología de la Facultad Piloto de Odontología de Guayaquil durante el año 2012. 2013.
32. Paredes E, Díaz-Pizán M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014;24(3):171-177.
33. Vallejo F. "Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad en el cantón Azogues-Ecuador. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2015.
34. Abril M. Impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador, 2016. 2018. Tesis. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
35. Once L, Encalada L, Cabrera G, Reinoso N. Autopercepción de caries sobre desempeños diarios de Cañaribamba Cuenca – Ecuador. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. 2018.
36. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Estomatol Herediana*. 2017;27(4).
37. Quispi K, Cuenca A. Autopercepción del impacto de caries dental en escolares de Machángara- Ecuador. *Evidencias en odontología clínica*. 2016;3(1).
- 38.
39. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2013;7(3):142-144.
40. Larocca L, Baggio C, Baldani M, Czulniak G. Caries prevalence and self-perception of oral health condition among children of urban and rural schools of Ponta Grossa, PR, Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2013;13(1):111-117.
41. Chumpitaz R, Ghezzi L. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo. *KIRU*. 2013;10(2).
42. Almeida A, Ambrosano G, Pereira A. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health and quality of life outcomes*. 2012;10(1):6.
43. Fernández F. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Clínica Periodoncia Implantol*. 2010; 4(3).

44. Smyth E, Caamaño F, Fernández P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2007;12(8):614-620.
45. Mendieta D. Electrificación, desarrollo rural y Buen Vivir. Un análisis a partir de las parroquias Taday y Rivera. *Cuadernos Geográficos*. 2017; 56(2).
46. INEC. 2010.

ANEXOS

Anexo 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre: Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCLUSIONES (HOFST). Sólo 12 años

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SELF REPORT CARIES Sólo 12 años

SELF REPORT PERIODONCIA Sólo 12 años

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados te han causado dificultad para comer, hablar?

N°	Descripción	Afectado SI/NO	Severidad
1	Comer alimentos (fruta, leche)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Levarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (descansar después)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (a la escuela, actividades extra curriculares)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (a la escuela)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (a la escuela, actividades extra curriculares)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (a la escuela, actividades extra curriculares)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucha

	SI	NO
1. ¿Pienso usted que en vez sufra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez lo han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?		
3. ¿Alguna vez lo han hecho un raspado o un añado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?		
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.		
5. ¿Alguna vez lo ha dicho un dentista que ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sanaron las encías?		
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parecen verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Regular e) Malo f) No se.		
10. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepilló los dientes con pasta dental?		
11. En la última semana ¿Cuántas veces usó hilo dental?		

Aspectos generales pacientes Sólo 12 años

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

Anexo 2. AUTORIZACION MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Oficio Nro. MINEDUC-CZ6-03D01-2018-0639-O

Cañar, 17 de mayo de 2018

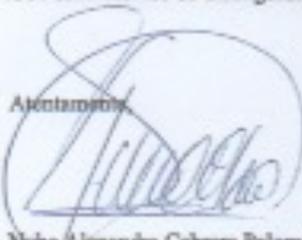
Asunto: AUTORIZACION PARA QUE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA PUEDAN INGRESAR A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS.

Doctor
Cristian Danilo Urgilés Urgilés
Representante Legal
CONSULTORIO PARTICULAR
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 16375, en la que solicita autorización para que los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues puedan ingresar a las Instituciones Educativas Públicas y Privadas del Distrito de Educación 03D01, para realizar una investigación denominada "Mapa Epidemiológico de Salud Bucal" en escolares de 6 y 12 años de edad, y poder de esa manera ayudar al diagnóstico temprano de las enfermedades bucales más prevalentes, el Distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg-Educación, autoriza vuestra petición y a la vez coordine con las respectivas autoridades de los planteles, para que se les entregue los datos de los estudiantes con las edades requeridas.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,




Nube Alexandra Cabrera Palomeque
DIRECTOR DISTRITAL 2 DISTRITO 03D01 AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG

Referencia:
- MINEDUC-CZ6-03D01-UDAC-2018-1821-E

Anexo:
- 16-mayo-2018-anex_16375-urgiles_urgiles_cristian_.pdf

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.
Investigador Principal: Od. Cristina Domínguez Crespo
Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Azogues.

Propósito del Estudio

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

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.

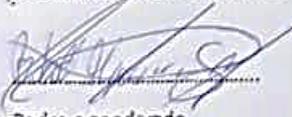
Confidencialidad:

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, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2240975 ext. 2434

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:

CI: 0340105885

Deya Nubra

Nombre del(a) ESCOLAR



Investigador: Od. Cristina Domínguez Crespo

CI: 0901559808

Realizado por Dra. Liliana Enríquez Venzago
Coordinadora de Unidad de Investigación

Anexo 4. ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología
Investigador: Od. Cristina Domínguez Crespo
Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Azogues.

Propósito del Estudio:

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

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

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

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

Tú decides si quieres colaborar en este estudio. Si no lo haces no hay ninguna consecuencia. Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología sede Azogues al 2240975 ext. 2434 o a la (Od. Cristina Domínguez Crespo) investigador principal, responsable de producción académica de la facultad de Odontología sede Azogues.

¿Tienes alguna pregunta?
¿Deseas colaborar con nosotros?

SI (X)

No (-)

07-19-2018
Fecha:

Firma del Escolar Participante
Nombre:
Ci:

[Handwritten signature]

Investigador: Od. Cristina Domínguez Crespo
Ci: 0301559308

Anexo 5. FOTOS EVIDENCIA



