



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN  
NIÑOS DE 12 AÑOS DE ESCUELAS RURALES AZOGUES, 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE  
ODONTOLOGA

AUTORA: Gutiérrez Vélez Doménica Alejandra

DIRECTORA: Crespo Crespo, Cristina Mercedes, Dra. Mg.

AZOGUES

2018

### DECLARACIÓN

Yo, Gutiérrez Vélez Doménica Alejandra 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: Gutiérrez Vélez, Doménica Alejandra.

C.I.: 0301892287

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Dra. PH. D. Mariela del Carmen Ramírez Velázquez  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGIA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales azogues, 2018”**, realizado por **GUTIÉRREZ VÉLEZ, DOMÉNICA ALEJANDRA** 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, diciembre 2018



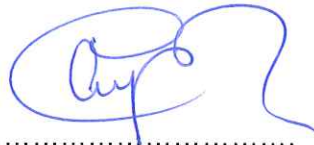
.....  
Ramírez Velázquez Mariela.

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Mg. Cristina Mercedes Crespo Crespo  
**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**  
De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 12 AÑOS DE ESCUELAS RURALES AZOGUES, 2018”** realizado por, GUTIÉRREZ VÉLEZ, DOMÉNICA ALEJANDRA, 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, diciembre 2018



.....  
Dra. Mg. Crespo Crespo Cristina Mercedes.

## DEDICATORIA.

A Dios que con su infinito amor me brindo salud para lograr mis objetivos.

A mi querida Lolita, mi madre fuente de mi inspiración quien con su ejemplo de perseverancia y constancia logro hacer de mí una mejor persona cumpliendo este sueño que se lo debo a ella, ser divino que Dios me regalo gracias por siempre creer en mi por tu esfuerzo, pero más que nada por tu amor.

A mi padre por su apoyo incondicional a través del tiempo, por ser mi fiel compañero durante toda esta aventura.

A mi abuela quien con sus oraciones, consejos y palabras de aliento nunca dejo que me diera por vencida.

A mi ángel que desde el cielo me aplaude.

A mi pequeño Luis Carlos que con su llegada ilumino mi vida para que veas en mi un ejemplo a seguir.

**EPIGRAFE.**

“Con frecuencia las dificultades preparan a personas ordinarias para un destino extraordinario”

Cs Lewis

## **AGRADECIMIENTOS:**

Mi sincero agradecimiento a todos mis docentes que marcaron cada etapa de mi camino universitario compartiendo con pasión cada uno de sus conocimientos.

En especial a mi querida Dra. Mg. Cristina Crespo, directora de este trabajo de investigación, quien mediante sus valiosos conocimientos, esfuerzos y paciencia guio mi camino para culminar esta meta.

Agustín, mi gran amigo quien sin esperar nada a cambio compartió sus conocimientos, alegrías y tristezas, gracias por nunca dejarme sola y siempre creer en mí.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CPOD:** Cariadas, perdidas y obturadas.

**CHILD OIDP:** Índice que se emplea en los niños para medir los impactos orales de las actividades diarias.

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

**CVRSB:** Calidad De Vida Relacionada con la Salud Bucal.

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

|  |    |
|--|----|
| CAPÍTULO I .....   | 14 |
| INTRODUCCIÓN.....  | 15 |
| 1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....   | 17 |
| 2. - JUSTIFICACIÓN .....   | 18 |
| 3.-OBJETIVOS .....   | 19 |
| 3.1.-Objetivo General:.....  | 19 |
| 3.2.-Objetivos Específicos: .....  | 19 |
| 4.-MARCO TEÓRICO .....   | 20 |
| 4.1 Caries Dental .....  | 20 |
| 4.1 a.- Definiciones.....  | 20 |
| 4.1 b.- Epidemiología .....  | 20 |
| 4.1 c.- Etiología.....   | 21 |
| 4.1 d.- Historia de la Enfermedad .....  | 21 |
| 4.1.1 Criterios para medir la experiencia de caries dental .....                                       | 22 |
| 4.1.1.a.- Criterios OMS.....   | 22 |
| 4.1.2 Calidad de vida .....  | 24 |
| 4.1.2 a.- Salud bucal en la calidad de vida .....  | 24 |
| 4.1.3 Instrumentos Utilizados para medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en Niños..... | 24 |
| 4.1.3. a.- Child OIDP: .....   | 25 |
| 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....   | 26 |
| CAPÍTULO II .....  | 28 |
| 1.-MARCO METODOLÓGICO .....  | 29 |
| 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA .....   | 29 |
| 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....   | 30 |
| 4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....                              | 31 |
| 4.4.- Recursos.....  | 31 |
| 5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....  | 31 |
| 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. ....   | 33 |
| 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS. ....   | 33 |
| CAPÍTULO III .....   | 34 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 1. RESULTADOS: .....    | 35 |
| 2. DISCUSIÓN: .....     | 45 |
| 3. CONCLUSIONES: .....  | 47 |
| III.- BIBLIOGRAFÍA..... | 48 |
| ANEXOS. ....            | 51 |

**ÍNDICE DE TABLAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabla N° 1. Distribución de la muestra de los escolares de 12 años de las escuelas rurales del cantón Azogues según covariables.....  | 35 |
| Tabla N° 2. Prevalencia de caries en los escolares de 12 años de las escuelas rurales del cantón Azogues según covariables.....   | 36 |
| Tabla N° 3. Prevalencia de caries de acuerdo al sexo en escolares de 12 años de las escuelas rurales del cantón Azogues.....  | 37 |
| Tabla N° 4. Condiciones orales auto-percibidas como problema en los niños de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues relacionadas a la caries dental.....                | 38 |
| Tabla N° 5. Condiciones orales auto-percibidas como problema en los niños de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues, según sexo.....                                    | 39 |
| Tabla N° 6. Severidad de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues.....              | 40 |
| Tabla N° 7. Intensidad de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues.....             | 41 |
| Tabla N° 8. Severidad del impacto de la caries dental los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues.....              | 42 |
| Tabla N° 9. Severidad de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues, según sexo....   | 43 |
| Tabla N° 10. Severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues..... | 44 |

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto de la caries dental sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en niños de 12 años de escuelas rurales del cantón Azogues ,2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio transversal, observacional cuyo diseño fue descriptivo; evaluó a 200 escolares de las Unidades Educativas Cojitambo, Guapán, Javier Loyola y Daniel Cordova Toral. Se utilizó la versión en español (Perú) del índice validado Child OIDP para estimar el impacto de la caries dental sobre 8 desempeños diarios **RESULTADOS:** De los 200 niños examinados, el 88% presento caries dental, siendo el género masculino el que alcanzo mayor prevalencia con un 60% mientras en el sexo femenino reporto un 48%. Las condiciones orales autopercebidas más usuales fueron diente cariado (51%) y dolor (50%); según la prevalencia de impacto de las condiciones orales: Comer alimentos (84,5%), Limpiarse la boca (54,5%). Referente a la severidad de impacto, el promedio más alto fue: Comer alimentos; en cuanto a la Intensidad del impacto, Comer alimentos evidenció un mayor impacto, según sexo, el Femenino fue de 43% y para el sexo Masculino de 41.5%. **CONCLUSIONES:** La caries afecta a los desempeños diarios y en particular en este estudio, los más relevantes fueron comer y lavarse los dientes tanto para el sexo femenino como masculino.

**PALABRAS CLAVE:** Child-OIDP, Caries Dental, Calidad de vida

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The aim of this research was to determine the impact of dental caries on the Quality of Life Related to Oral Health in 12-year-old children from rural schools of Azogues canton (CVRSB), 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The present Cross-sectional, observational study whose design was descriptive; evaluated 200 school children from the Cojitambo, Guapán, Javier Loyola and Daniel Cordova Toral schools. The Spanish version (Peru) of the validated Child OIDP index was used to estimate the impact of dental caries on 8 daily performances. **RESULTS:** 200 children were examined who 88% presented dental caries, being the male gender the ones reaching the highest level of anticipation with 60% while the female sex reported 48%. The most common self-perceived oral conditions were decayed tooth (51%) and pain (50%); according to the prevalence of impact of the oral conditions: Eating food (84.5%), cleaning the mouth (54.5%). Regarding the severity of impact, the highest average was: Eating food; Regarding the Intensity of the impact, Eating food showed a greater impact, according to sex, the Feminine was 43% and for the Male sex 41.5%. **CONCLUSIONS:** Caries affects daily performance and in particular in this study, the most relevant were eating and brushing teeth for both male and female.

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

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas las enfermedades bucales han presentado un índice de crecimiento como lo indica la Organización Mundial de La Salud (OMS) en su informe de Ginebra 2004 sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales, donde se estima que aproximadamente del 60 al 90% de los escolares tienen caries dental.<sup>1</sup>

En el Ecuador según la guía de práctica clínica denominada “Caries” publicada por el Ministerio de Salud Pública en el año 2015 indica que entre los 6 y 7 años los niños muestran un promedio de piezas definitivas cariadas, perdidas u obturadas (CPOD) de 0,22 y pasa a 2,95 a la edad de 12 años y a 4,64 (CPOD) a la edad de 15 años. Esto define un nivel severo de acuerdo con lo establecido por la OMS.<sup>2</sup>

Problemas de salud oral prevalentes como, caries dental y enfermedad periodontal, traen consecuencias no solo físicas, sino también económicas, sociales y psicológicas, las cuales afectan la calidad de vida de los pacientes. El impacto negativo de los problemas bucales en la vida de los niños incluye: Dificultad en la masticación, dolor, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad en dormir, alteración en el comportamiento (irritabilidad y baja autoestima) y disminución del rendimiento escolar, por lo que se hace necesario la medición de cuánto está siendo afectada la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), mediante indicadores que tengan en cuenta la opinión (percepción) de las personas, es decir, la manera en como ellas perciben su estado de salud-enfermedad.<sup>3,4</sup>

Aunque los Centros de salud pública del país atienden con mayor frecuencia este tipo de patologías sobre todo en los sectores urbanos donde la población tiene fácil acceso a ellos; los sectores rurales que son aún más vulnerables a este tipo de enfermedades no tiene acceso a planes de salud bucal integral que cooperen a mejorar su calidad de vida debido a factores culturales, comunitarios, ambientales, geográficos, entre otros.

En la actualidad no existen datos concretos sobre la calidad de la salud bucal del sector rural del cantón Azogues y en general del Ecuador, por lo que la presente investigación colaborará de manera efectiva a proporcionar datos epidemiológicos como parte de un macro proyecto elaborado por la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues y su Facultad de Odontología, del cual se obtendrá información del sector rural.

Con respecto a la existencia de instrumentos disponibles para medir el impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucales sobre la Calidad de Vida (CV) de las personas, la literatura indica la existencia de algunos, la mayoría diseñada para adultos, existiendo pocos instrumentos específicos para niños, quienes constituyen el mayor foco de la Salud Pública Odontológica, reflejando la necesidad urgente de la aplicación del concepto de CVRSB en esta fase de la vida.<sup>5</sup>

Varios investigadores, durante los últimos años han desarrollado y validado distintos instrumentos como el Early Childhood Oral Health (ECOHIS) manejado en una población 2 a 5 años y de su familia, Child Oral Impacts on Daily performances Index (Child-OIDP) utilizado en niños entre 11 y 12 años de edad, Impact Scale Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) aplicado en la población de adultos mayores, la utilidad de estos indicadores a lo largo de las investigaciones en los que han sido aplicados se basa en proveer información certera sobre los diversos problemas bucales que originan un deterioro en la calidad de vida de los seres humanos tales como: disminución del apetito, problemas durante el sueño, ausencia escolar, baja autoestima , etc.

Para la presente investigación de entre estos tres instrumentos se seleccionó el Child Oral Impacts on Daily performances Index (CHILD-OIDP) que partió de un estudio sobre problemas bucales en población adulta y que luego gracias al aporte de Sudaduang Gherunpong llegó a convertirse en el primer instrumento que midió los problemas de salud bucal en niños de edad escolar entre 11 y 12 años, el mismo que proporcionó datos no solamente concernientes a la salud física sino que fue mucho más allá, indagó sobre el impacto que originan las enfermedades bucales en los aspectos emocionales, psicológicos y sociales de los niños. A esto se suma la valiosa contribución de Eduardo Bernabé quien después de un minucioso proceso de validación nos ofrece la versión Child-OIDP en el idioma español la misma que sirvió como instrumento principal para el presente estudio.

El objetivo de esta investigación fue por tanto evaluar el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de las escuelas rurales del cantón Azogues durante el periodo 2018, mediante el instrumento validado Child-OIDP el cual proporcionará información sobre la CV de la población en estudio, en tanto que la evaluación de la presencia de caries se realizará a través del examen visual bajo los criterios diagnósticos de la O.M.S.

## 1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Las patologías orales son muy frecuentes no solo en Ecuador sino también a nivel mundial, entre dichas patologías se encuentra la caries. Un aspecto importante a considerar es relacionar el estado de salud oral con el nivel social y el área geográfica. Generalmente en las zonas rurales el contexto que rodea a los adolescentes se ve acompañado de factores como: mayor pobreza, un menor nivel de educación en salud bucal o un menor nivel socioeconómico.<sup>7</sup>

De esta forma los adolescentes que se encuentran en las zonas rurales podrían carecer de cuidados bucales lo que podría afectar no solo su autoestima sino también desencadenaría en problemas como: ausentismo escolar, dificultad para relacionarse, no querer sonreír, etc. por lo tanto, la calidad de vida se vería afectada, cabe mencionar que la imagen corporal de los adolescentes juega un rol fundamental dentro de su desarrollo integral.<sup>8</sup>

Además, los adolescentes no dan la debida importancia al cuidado de su salud bucal, razón por la cual no suelen asistir de manera voluntaria a consulta, de igual manera cuando se realizan programas preventivos en las instituciones educativas se evidencia una actitud negativa lo que demuestra que no brindan la importancia requerida.<sup>9</sup>

La caries dental, constituye un problema de salud pública, que afecta al individuo que la padece de múltiples maneras; principalmente generando dolor el cual dificulta la realización normal de sus actividades diarias como: masticar, dificultad para dormir, irritabilidad, baja autoestima, incomodidad, disfuncionalidad, limitando de esta manera alcanzar su bienestar, físico, social y mental, afectando directamente su calidad de vida.

Por lo expresado anteriormente resulta de suma importancia realizar una investigación acerca del impacto de la caries dental sobre la calidad de vida, de esta forma se estaría proporcionando información muy valiosa, permitiendo así tanto a las instituciones de salud como a las instituciones educativas implementar programas de prevención en salud bucal fomentando así personas responsables con la higiene bucal.

El presente estudio tuvo lugar en las parroquias Cojitambo, Javier Loyola, Bayas del cantón Azogues, estando enmarcado dentro de la línea de investigación de epidemiología y calidad de vida.

En tal virtud, se planteó como problema la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales, en el cantón Azogues durante el periodo 2018?

## 2. - JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene una gran relevancia social, humana y científica. En cuanto a la relevancia social el trabajo realizado es de gran aporte puesto que al ser las zonas rurales más vulnerables por cuanto carecen de herramientas para prevenir patologías bucales, la información obtenida permitirá crear programas de prevención, mismos que estarán orientados a que las personas gocen de una buena salud lo que implica también una mejor calidad de vida. Por otra parte, se estaría también aportando que a largo plazo exista un mejor cuidado bucal e indirectamente se trabajaría con la comunidad en general.

En lo relacionado con el Impacto humano esta investigación contribuirá directamente a mejorar la calidad de vida de los escolares de 12 años puesto que el conocer como la caries dental afecta en su desarrollo, permitirá que ellos tomen conciencia sobre la importancia de su salud bucal. Lo mencionado influirá directamente en mejorar su imagen personal, misma que en esta etapa de desarrollo se convierte en un factor primordial para mejorar sus relaciones interpersonales consiguiendo una estabilidad emocional que le llevará a vivir plenamente los cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa del desarrollo.

En lo referente al impacto científico los resultados del trabajo propuesto servirán de punto de partida para que a nivel de Instituciones de salud e Instituciones educativas se realicen investigaciones que permitan profundizar sobre dicha temática. El poseer más información dará como resultado que se trabaje en una atención odontológica integral.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que son escasos los estudios recientes (cinco últimos años) acerca de esta temática y lo mismo ocurre a nivel provincial y local.

La población que directamente se beneficiará con los resultados de la investigación serán los adolescentes de la zona rural del cantón Azogues, sin embargo, es importante mencionar que indirectamente se estará beneficiando a las familias y porque no a la comunidad en general.

### **3.-OBJETIVOS**

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

- Determinar el impacto de la caries dental sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en niños de 12 años de escuelas rurales del cantón Azogues ,2018.

#### **3.2.-Objetivos Específicos:**

1. Determinar la prevalencia de caries de los escolares de 12 años de edad de escuelas rurales del cantón Azogues 2018 según sexo.
2. Determinar la prevalencia del impacto de la caries dental sobre los Desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de escuelas rurales del cantón de Azogues 2018.
3. Determinar la severidad del impacto de la caries dental sobre los Desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de escuelas rurales del cantón Azogues 2018 según sexo.
4. Determinar la intensidad del impacto de la caries dental sobre los Desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de escuelas rurales del cantón de Azogues 2018.

## **4.-MARCO TEÓRICO**

### **4.1 Caries Dental**

#### **4.1 a.- Definiciones**

Según la OMS, la caries dental es “un trastorno localizado de origen multifactorial que se puede iniciar después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad; su principal causa es la presencia de la bacteria llamada Streptococcus Mutans, pero muchos factores están alrededor del proceso”<sup>10</sup>

También se define como un proceso patológico caracterizado por la destrucción localizada de los tejidos duros susceptibles del diente, provocada por ácidos producto de la fermentación de hidratos de carbono y que ocurre por la interacción de numerosos factores de riesgo y factores protectores, tanto a nivel de la cavidad bucal como a nivel individual y social.<sup>2</sup>

En la actualidad el concepto más encontrado en la literatura es el que recoge las Guías prácticas clínicas de estomatología, donde se define a la caries dental como un proceso o enfermedad dinámica crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos que debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental, cuyo signo clínico es la destrucción localizada de tejidos duros.<sup>11</sup>

#### **4.1 b.- Epidemiología**

La caries dental y la enfermedad periodontal son enfermedades de la cavidad bucal con una elevada tasa de morbilidad a nivel mundial, especialmente en comunidades de bajo nivel socioeconómico, en donde el acceso a servicios odontológicos es difícil debido a los altos costos que implica.<sup>12</sup>

En España se realizaron macro estudios epidemiológicos en salud oral, desde 1983 hasta el último estudio publicado en el 2015, en los cuáles se ha demostrado que existen altos índices de caries dental en la población española y cuyos resultados no muestran diferencia significativa a lo largo de 22 años de seguimiento. A la edad de 5 y 6 años, la prevalencia de caries fue del 38%, posteriormente disminuyó a un 31,5 %, en las edades entre 12 y 15 años el resultado fue más alentador ya que la prevalencia de caries en el 2010 fue del 45% y descendió a un 33.3% en el 2015.<sup>13</sup>

En América Latina se ha observado desde los años setenta una “disminución de la caries dental a causa de dos principales factores, la masificación del uso de fluoruros y la implementación de programas de prevención y promoción de salud bucal.”<sup>12,14</sup>

En el Ecuador en el 2009 se realizó un estudio epidemiológico a nivel nacional de salud bucal en escolares, el cuál determinó que en la edad de 6 años existía un 79,4% según índice ceod y en la edad de 12 años un índice del 13,5%, de los cuales un 14,8% presentan dolor e infección. Estos valores obtenidos indican una importante prevalencia de caries.; por lo que se considera emergente realizar actividades basadas en la prevención y tratamiento de la misma.<sup>14</sup>

Según la OMS en Ecuador los índices CPOD reportan un 0.22% en la edad de 6 y 7 años, 2.95% en la edad de 12 años y 4.64% a los 15 años, valores que son considerados como un nivel severo según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud. Esta elevada prevalencia de caries en el país implica riesgos para la población especialmente para los niños, en los cuáles la pérdida prematura de piezas dentarias a causa de la caries dental puede ocasionar graves alteraciones en el normal desarrollo de los niños.<sup>2</sup>

#### **4.1 c.- Etiología**

La caries dental es de causa multifactorial, se caracteriza por la descomposición de los tejidos mineralizados del diente, en el cual se produce la disolución de los tejidos duros del mismo hasta la formación de una cavidad gracias a la acción de microorganismos, como el *Streptococcus Mutans* principalmente, aunque existen otras micro bacterias que afectan la salud de los dientes como el *Streptococcus Mitis*, el *Streptococcus Salivarius*, el *Streptococcus Sanguis* y el *Streptococcus Oralis*, siendo estos los más comunes de las bacterias que causan la caries. Estos agentes infecciosos causan un proceso que se llama desmineralización, en el cual se genera el ácido láctico por la fermentación de carbohidratos, a esto se suma varios factores tanto de riesgo como protectores que se manifiestan en la cavidad bucal y se relacionan tanto en el sentido individual como social.<sup>15</sup>

#### **4.1 d.- Historia de la Enfermedad**

La caries es una enfermedad multifactorial que afecta al tejido dentario, específicamente actúa desmineralizando el esmalte y la dentina. La desmineralización dental es el resultado de la interacción de varios factores correlacionados, entre estos se destaca el *Streptococcus Mutans* como la bacteria principal, una dieta alta en carbohidratos refinados, el biofilm dentario, el medio oral en el que se encuentre y el tiempo que exista entre una higienización y otra.

En el momento en que se altera el pH oral el esmalte empieza por un proceso de desmineralización, ese momento es aprovechado por las colonias de bacterias para introducirse dentro de los prismas del mismo para desvanecerlos y alimentarse de los restos de dichos prismas. En el momento en que se encuentra un acceso hacia el diente las bacterias empiezan a multiplicarse y colonizan el espacio dentro del tejido dentario.<sup>16</sup>

Ingresar en el esmalte es la parte de mayor dificultad ya que este posee mayor cantidad de tejido inorgánico, pero, cuando se ha alcanzado la dentina se vuelve menos dificultoso la colonización bacteriana puesto que existe mayor cantidad de tejido orgánico que en el esmalte y es más sencillo degradar que el tejido anterior. Cuando las bacterias afectan a la pulpa se produce una pulpitis seguido de una necrosis pulpar cuyo único tratamiento consta en extraer el paquete vasculo nervioso del diente envolviendo al mismo dentro de un tratamiento endodóntico.<sup>16,17</sup>

#### **4.1.1 Criterios para medir la experiencia de caries dental**

##### **4.1.1.a.- Criterios OMS**

La OMS, para estudios de caries dental, recomienda el empleo de una codificación, para identificar lesiones evidentes; los criterios empleados son los siguientes:

**0 (A). Diente sano.** Un diente se considera sano si no hay evidencia clínica de caries ya sea presente o tratada. Las lesiones precavitarias al igual que otras condiciones similares a las etapas iniciales de caries son excluidas, ya que no es posible hacer un diagnóstico fidedigno. Así, los dientes con los siguientes defectos en ausencia de otro criterio positivo, son considerados sanos:

- Manchas blancas o lechosas.
- Zonas descoloridas o ásperas.
- Puntos o fisuras manchados que retienen la sonda, pero cuyo suelo o paredes no están reblandecidos o el esmalte socavado.
- Áreas oscuras, brillantes, duras o punteadas del esmalte que muestran signos de fluorosis moderada o severa.

Todas las lesiones dudosas se registran como sanas.

**1 (B). Diente cariado.** Se registra caries cuando una lesión en un punto o fisura o una superficie lisa presenta reblandecimiento del suelo o las paredes o socavamiento del esmalte. Los dientes con obturaciones temporales también se registran como cariados. Cuando existan dudas no se registrará la presencia de caries.

**2 (C). Diente obturado con caries.** Se registra así el diente que teniendo una o más obturaciones tenga una o más zonas cariadas.

**3 (D). Diente obturado sin caries.** Se registra así un diente con una o más obturaciones que no tenga caries secundarias (recurrente), ni caries primaria. Un diente con una corona indicada por caries se incluye en este código. Si el diente ha sido coronado por otra razón, por ejemplo, traumatismo, pilar de puente, etc., se registra como «pilar de puente o corona especial», código 7 o G.

**4. Diente ausente debido a caries.** Este código se usa para dientes permanentes que hayan sido extraídos por caries.

**5. Diente permanente ausente por otras causas.** Aquí se incluyen las ausencias congénitas, extracciones por razones ortodóncicas, traumatismos, etc. Este código también se usa para dientes permanentes extraídos por enfermedad periodontal.

**6 (F). Sellado.** Se usa este código para los dientes que tengan un sellado oclusal o en los que se aprecie que el fondo del surco ha sido ensanchado con fresa redonda o en forma de llama y se ha colocado un composite.

**7 (G). Pilar de puente o corona especial.** Este código se usa para indicar que un diente forma parte de un puente, es decir, es un pilar de puente.

**8 (-). Diente sin erupcionar.** Este código se restringe sólo a dientes permanentes ausentes por falta de erupción y en los que su espacio no lo ocupa el diente temporal. Un diente con este código es, lógicamente, excluido de cualquier cálculo a efectos de caries.

**9. Diente excluido.** Este código se usa para cualquier diente que no pueda ser explorado o inaccesible, por ejemplo, bandas ortodóncicas, dientes fracturados, etc.<sup>18</sup>

## **4.1 2 Calidad de vida**

La calidad de vida está asociada con el bienestar social y el desarrollo humano relacionada con la personalidad del individuo, su bienestar y la satisfacción de la vida que lleva basada en sus experiencias personales en los ámbitos de salud, sociales, ambientales, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello influido según sus actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.<sup>19</sup>

### **4.1.2 a.- Salud bucal en la calidad de vida**

En base a lo expuesto anteriormente la calidad de vida toma un concepto amplio y complejo en el cual no se valora solamente el estado de salud del individuo de forma biológica o física si no por el contrario engloba la totalidad del ser humano como un todo en el cual el aspecto psíquico y psicológico juegan un papel fundamental en el desarrollo de la vida misma del individuo, el equilibrio de todos estos aspectos le permite al individuo desarrollar una vida sana en la cual la calidad de la misma sea satisfactoria y acorde a su entorno. Todos los individuos deben mantener una condición de salud bucal que les permita ser libres de realizar todas las funciones del sistema estomatognático, además de sonreír y vivir libres de dolor e incomodidad, asimismo que les permita relacionarse con otras personas sin ningún inconveniente o problema.<sup>20</sup>

### **4.1.3 Instrumentos Utilizados para medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en Niños**

Los instrumentos utilizados para medir CVRSB generalmente son contruidos bajo la forma de cuestionarios compuestos por preguntas que intentan medir a través de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas, en cuanto a los aspectos de la vida de las personas, en los dominios de síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, actividades diarias, condiciones psicológicas, entre otros, son afectados por las condiciones de salud. Actualmente, la validez y confiabilidad de los cuestionarios existentes para medir la CVRSB en niños fueron comprobadas en varios estudios y estos pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los padres o responsables y cuestionarios respondidos por los propios niños.<sup>21</sup>

#### 4.1.3. a.- Child OIDP:

Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A en el año 2003, adaptaron el cuestionario *Oral Impact Daily Performance* (OIDP), desarrollado originalmente para adultos, a una versión para niños denominada *Child Oral Impact Daily Performance* (Child-OIDP), se realizaron ajustes en el lenguaje, cambios en la secuencia de las preguntas, disminución del tiempo de recuerdo a tres meses, simplificación en la escala de medición, optando por utilizar la escala de Likert de 0-3, así como la incorporación de gráficos para hacer el cuestionario más amigable y atractivo a los niños. Este instrumento estipula impactos de 17 condiciones bucales, en ocho desempeños cotidianos que hacen referencia a dificultades para realizar actividades como comer, hablar, limpiarse los dientes, sonreír, dormir, irritabilidad, hacer la tarea, mantener contacto social, a causa de una afección bucodental. Su sistema de puntuación permite a los planificadores de salud para dar prioridad a la atención dental de acuerdo con la gravedad de los valores de impacto de los sujetos. Se ha encontrado que es un índice válido y fiable entre los niños en Tailandia, Francia y otros países de Sud-América.<sup>22,23</sup>

En Ecuador no se ha desarrollado ninguna validación de la encuesta Child-OIDP, sin embargo, un contexto similar al ecuatoriano 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 de edad en el idioma español, por consiguiente, este instrumento fue el que se utilizó en el presente estudio.<sup>24</sup>

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Gutiérrez K. (2018) Realizó un estudio en 197 escolares de tipo descriptivo, transversal de campo y observacional, en los cuales se evaluó utilizando el instrumento índice ceod y una parte del instrumento CHILD-OIDP la relación entre caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián del cantón Cuenca en el año 2016. El promedio total del índice ceod fue de  $5,25 \pm 3,60$  (alto), las mujeres presentaron un promedio de ceod de  $5,08 (\pm 3,33)$  y los hombres de  $5,39 (\pm 3,82)$ . Tras aplicar la condición de caries del instrumento CHILD-OIDP se encontró que el 61% de mujeres y el 52% de hombres sufrieron impactos en sus desempeños diarios. Los desempeños con mayor severidad de impacto fueron el comer con un 20,4% y el lavarse los dientes con un 17,1 %, los niños presentaron al menos un desempeño diario impactado.<sup>25</sup>
- En este mismo sentido Abad M. (2017). Realizó su investigación a 94 niños entre 11 y 12 años de edad en la parroquia Sucre – Cuenca durante el año lectivo 2015 se determinó que la presencia de caries en un 91,5%, ubicándose así en nivel “alto” con 28,72% siendo este para mujeres del 25% que equivale a un nivel “moderado” y para hombres 34,8% en el nivel “alto”. Con respecto al impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal el 52,13% presenta un nivel “regular” siendo así en mujeres 43,75% y en hombres 60,78%. La prevalencia de las condiciones bucales más afectadas fue: caída de un diente de leche 76,6%, dientes sensibles 64,9% y posición de los dientes con 58,5% siendo estas las de mayor promedio en el estudio. Dentro de los desempeños bucales se obtuvo que existe una mayor severidad en: el desempeño “comer alimentos” con 95,7% por lo contrario el desempeño “descansar” con el menor promedio de la investigación 22,3%.<sup>26</sup>
- Al igual que Reinoso N y Cols. (2017) Sayausí, Cuenca Ecuador. En donde su estudio fue de corte transversal cuya población estuvo conformada por 359 escolares entre 11 y 12 años de edad, en donde se evaluó la CVRSB, utilizando el índice CHILD- OIDP. Se encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones con mayor frecuencia como problema fueron la caries 72% dientes sensibles 50% y dolor 50%.<sup>24</sup>

- En este mismo sentido para determinar el impacto de la caries en la calidad de vida Galecio R. Perú (2017), realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional acerca del impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11 - 14 años de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry - La Victoria 2016; evidenciando una diferencia significativa ( $p=0.001$ ) al evaluar el impacto de la caries dental, en la calidad de Vida de los escolares de 11-14 años en los dominios de limitación funcional, bienestar emocional y social, no se encontró relación con el dominio de síntomas orales, además se encontró que el nivel de severidad de Caries dental en esta población según índice CPOD comunitario fue muy bajo con un 38.41%.<sup>27</sup>
- En otro estudio acerca de calidad de vida Teixeira L y Cols. (2016) Brasil. Ejecutaron un estudio en una población infantil de tipo transversal, cuyos resultados determinaron prevalencia de caries dental 55.5%. La prevalencia de impacto de la salud oral sobre la calidad de vida fue del 45.6%. Los aspectos más significativos fueron al comer [PR = 1.45 (IC 95% 1.06; 2.00)] ( $p = 0.021$ ), dormir [(PR = 2.29 (IC del 95%: 1,15; 4,56)] ( $p = 0,018$ ) y al realizar actividades diarias [PR = 2,57 (IC del 95%: 1,06;6.22)] ( $p = 0.036$ ).<sup>28</sup>
- Un estudio similar fue desarrollado por Morocho C. (2016) Cuenca-Ecuador, realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, donde se utilizó 100 fichas epidemiológicas de los niños de 12 años. Los datos fueron procesados por el programa Epi Info, revelando que la caries tuvo un 66.03%, afectando más a hombres que a mujeres, el impacto de esta caries sobre los desempeños diarios, fue de un 63%, la severidad del impacto en cuanto a su mayor porcentaje de afectación, fue en el nivel regular a severo, para ambos sexos.<sup>29</sup>
- Nuevamente Machuca G. (2016) Cuenca-Ecuador, mediante su estudio descriptivo con una población de 183 escolares de 12 años se observó que el 26% del sexo femenino presentó un mayor porcentaje de severidad de impacto de la caries; mientras que en el sexo masculino fue el 23%, siendo este mayor en las mujeres que en los hombres; además se comprobó que los escolares presentan mayor impacto de la caries dental en la actividad de comer 29.55%, sin distinción de sexo.<sup>30</sup>

- En este sentido Fajardo E. (2016) Monay-Cuenca. Reporto mediante su estudio realizado a 252 escolares que la prevalencia de caries fue de 56,35% para el sexo femenino y 67% para el sexo masculino, el desempeño más afectado fue sonreír 20,23% seguido de la influencia en el estado de ánimo 17,46%, lavarse los dientes 14,68% y comer y socializar 8,33% respectivamente, sin embargo, en las mujeres 56 el desempeño que tuvo más impacto fue el comer y estado de ánimo, en tanto que en los hombres fue el sonreír.<sup>31</sup>
- En la investigación reportada por Ingunza y Cols. (2015) en Pachacútec - Ventanilla, Callao Lima, el 100% de los escolares entrevistados manifestaron algún problema bucal. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas fue de  $4,52 \pm 1,96$ . La principal causa fue Dolor (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” intensidad. El índice Child-OIDP global fue  $9,71 \pm 7,63$ .<sup>4</sup>
- De la misma manera Paredes R y cols. (2014). San Juan de Miraflores Lima-Perú. Ejecutaron un estudio descriptivo el cual estaba constituido por 169 estudiantes. En el cual el 60.9% de encuestados mediante un cuestionario validado percibieron la condición bucal; dolor de muela como primer problema, el 51.5% percibieron como problema el diente sensible y el 32.4% percibieron la caída de un diente de leche como problema.<sup>32</sup>
- Otro estudio que aporta con la investigación en una población escolar fue el de Castillo C y cols. (2014) Piura – Perú, realizaron un estudio en el cual el 88,7% de escolares informaron algún problema bucal que afectaban a sus desempeños diarios. El promedio de condiciones bucales auto percibidas fue de  $1,14 \pm 0,66$ . La más nombrada fue: dolor (58,0%). El desempeño con mayor severidad fue comer ( $1,07 \pm 0,96$ ).<sup>33</sup>

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

## **1.-MARCO METODOLÓGICO.**

El presente estudio corresponde a un diseño descriptivo, observacional, de corte transversal, con un enfoque de investigación cuantitativo, ubicado dentro del ámbito de campo mediante la técnica comunicación de encuesta.

## **2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población estuvo conformada por 200 escolares de 12 años pertenecientes a las escuelas de las parroquias rurales del cantón Azogues, Unidad Educativa Guapán, Unidad Educativa Cojitambo, Escuela de Educación Básica Daniel Cordova Toral y Unidad Educativa Javier Loyola, periodo lectivo 2018, y la muestra se asumió a la totalidad de la población escolar.

### **2.1.- Criterios de selección:**

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

- **2.1.a.-Criterios de inclusión:**

Se incluyeron en el presente estudio:

- ✓ Escolares de 12 años de edad cumplidos.
- ✓ Escolares cuyos padres les otorgaron el consentimiento informado.
- ✓ Escolares que firmen el asentimiento informado.
- ✓ Escolares que se encuentren matriculados en las respectivas instituciones educativas durante el período lectivo 2018.

- **2.1.b-Criterios de exclusión:**

Serán excluidos del presente estudio, los escolares que:

- ✓ Escolares cuyos padres no les otorguen el consentimiento informado.
- ✓ Escolares que no firmen el asentimiento informado.

### 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| <b>VARIABLE</b>                                      | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DIMENSIONES</b> | <b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>  | <b>INDICADOR</b>              | <b>TIPO ESTADÍSTICO</b> | <b>ESCALA</b>   |
|--|--|--------------------|--|-------------------------------|-------------------------|---|
| Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida | Dificultad para realizar alguno de los ocho desempeños diarios durante los últimos tres meses, y que es atribuida a las condiciones orales auto-percibidas por el escolar y particularmente caries dental. | PREVALENCIA        | Porcentaje de impactos sobre cualquiera de las 8 actividades diarias | Child ODP validado en español | Cuantitativa continua   | De razón  |
|  |  | SEVERIDAD          | Grado dificultad auto-percibida                                      | Child ODP validado en español | Cualitativa ordinal     | 0.- Ninguna (sin efecto)<br>1.- Poca (efecto leve)<br>2.- Regular (efecto moderado)<br>3.- Mucha (efecto severo)  |
|  |  | INTENSIDAD         | -Intensidad de impacto sobre c/actividad.                            | Child ODP validado en español | Cualitativa Ordinal     | 1.- Muy poca intensidad.<br>2.- Poca intensidad.<br>3.- Moderada intensidad.<br>4.- Severa intensidad.<br>5.- Muy severa intensidad.  |
| Caries   | Proceso localizado de origen multifactorial que inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.    | No aplica          | Dientes Cariados, perdidos, obturados.                               | Criterios O.M.S               | Cualitativo Nominal     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0- Diente sano, no muestra signos de caries.</li> <li>• 1-Diente cariado lesión presente en fosas y fisuras, presencia de cavidad o esmalte socavado.</li> </ul> |
| Sexo   | Características naturales con las que nacemos que distinguen al hombre de la mujer.  | No aplica          | Condición de hombre o mujer.   | Formulario                    | Cualitativa             | Nominal<br>hombre<br>mujer  |

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó el indicador Child- OIDP validada en español como versión peruana por Eduardo Bernabé.<sup>34</sup> El mismo que consta de las siguientes partes:

- **Parte 1:** Datos de filiación, que permitirán caracterizar a la población de estudio, y la institución a la que pertenece.
- **Parte 2:** Datos específicos de la calidad de vida en niños de 12 años, en la primera parte contiene 17 problemas bucales que el niño pudo haber presentado en los últimos 3 meses; la segunda parte contiene 8 desempeños que pueden ser afectados por la presencia de caries donde se mide su frecuencia y severidad.

Además, para medir la severidad de Caries se utilizará el índice O.M.S.

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

**4.3.- Materiales:** Solo se utilizaron materiales de escritorio.

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

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales como el aula de clase designada por cada institución, recursos humanos examinadores y tutores y recursos financieros los cuales fueron autofinanciados.

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

##### **5.1.-Ubicación espacial.**

Las Unidades Educativas: Javier Loyola y Guapán y Las Escuelas de educación Básica Cojitambo y Daniel Córdova Toral, están ubicadas en la provincia del Cañar, en el cantón Azogues, las cuales constituyen unidades educativas de educación regular y sostenimiento fiscal, con jurisdicción hispana.

La Unidad Educativa Guapán brinda una oferta educativa Inicial, Educación General Básica, Bachillerato y Bachillerato Internacional consta de 556 alumnos en jornada matutina, se encuentra ubicada en la parroquia Guapán a 10 minutos de Azogues.

La Unidad Educativa Javier Loyola y la Escuela de Educación Básica Daniel Córdova Toral se encuentran Ubicadas en la parroquia Javier Loyola, ambas instituciones son de horario matutino; la primera brinda una oferta académica de Educación General Básica y

Bachillerato con un total de 625 estudiantes y la segunda institución consta de educación inicial y Educación General Básica con un total de 350 alumnos.

La Escuela de Educación Básica Cojitambo se encuentra ubicada en la provincia de Cañar cantón Azogues parroquia Cojitambo consta de 211 estudiantes, su modalidad es presencial de jornada matutina, su oferta educativa es Inicial y Educación General Básica.

### **5.2.- Ubicación temporal.**

La investigación se realizó entre los meses de junio y septiembre del año lectivo 2018, recolectando datos a través de la aplicación de encuestas en las diferentes unidades educativas.

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

La presente investigación se realizó en las Unidades Educativas de las parroquias: Cojitambo Javier Loyola y Guapán pertenecientes al cantón Azogues, donde se ejecutaron todos los trámites necesarios para la autorización, planeación y ejecución del proyecto de investigación. Se solicitó autorización a los Rectores de las respectivas instituciones luego se realizó la ejecución del consentimiento informado a los padres de familia donde se les dio a conocer en qué consiste la encuesta que fue aplicada a sus hijos.

En cada unidad educativa se consideraron aquellos estudiantes que cumplían con los requisitos de los criterios de inclusión. El número de estudiantes seleccionados respectivamente en cada Unidad Educativa fue determinado mediante el método de muestreo aleatorio simple.

Se ingresó a cada aula en donde se les explicó a los niños el cuestionario el cual consta de dos partes. La primera en la que se pregunto acerca de las condiciones orales cabe recalcar que en este estudio solo se tomó en cuenta tres condiciones que refieren a Caries dental de las 17 condiciones que tiene el instrumento; es decir, si el niño ha experimentado dolor o sensibilidad dental o si el niño siente que alguno de sus dientes se encuentra picado o cariado, la segunda parte se basó en indagar acerca de cómo estas condiciones afectaban a los niños en sus desempeños diarios para así obtener la frecuencia y severidad de cada condición seleccionada. Después de haber explicado el instrumento a utilizar en la encuesta, se procedió a tratar acerca de la manera en cómo se realiza el examen clínico para el registro de caries dental.

Una vez explicado el procedimiento se prosiguió con la firma de el asentimiento informado, posteriormente se comenzó con el llenado de las encuestas individualmente las cuales tenían un

tiempo de duración de aproximadamente 8 minutos y se finalizó con el examen clínico; en el cual mediante la utilización de un espejo y una sonda se observó la presencia de caries dental bajo los criterios diagnósticos de la OMS.

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

Los datos obtenidos se registraron previamente en una base de datos para luego ser analizados mediante el programa Excel 2016 y SPSS v.23, el análisis univariado consistió en la obtención de frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y el análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de Chi cuadrado; para relacionar variables cuantitativas con variables cualitativas se utilizó la prueba de U de Mann Whitney. La presente investigación tuvo un nivel de confianza de 95% y un  $p < 0.05$ .

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

La investigación estuvo centrada en obtener la relación que existe entre la presencia de caries y la calidad de vida de los niños de 12 años con el fin de fomentar programas de prevención y mejoramiento en la atención odontológica integral.

No se realizaron procedimientos intervencionistas o con efectos secundarios que comprometieran la salud de los participantes, sus padres fueron informados de los objetivos y metodología del estudio a través del consentimiento informado, se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad y los datos recabados se utilizarán solamente con fines de evidenciar los resultados de la investigación.

Existió aprobación de la Comisión de Investigación de la Carrera de Odontología, sede Azogues.

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

## 1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado mediante la participación de 200 escolares de distintas Unidades Educativas Rurales del cantón Azogues, en la provincia del Cañar, 2018.

Se presentarán tablas de resultados:

**Tabla N° 1.** Distribución de la muestra de los escolares de 12 años de las escuelas rurales del cantón Azogues según covariables

| SEXO         | FRECUENCIA |     |
|--------------|------------|-----|
|              | N          | %   |
| Masculino    | 98         | 48  |
| Femenino     | 102        | 51  |
| <b>TOTAL</b> | 200        | 100 |

**Interpretación de la tabla:** En la presente investigación participaron 200 niños de 12 años de edad; de los cuales 98 correspondientes al sexo masculino (48%) y 102 correspondientes al sexo femenino (51%).

**Tabla N° 2.** Prevalencia de caries en los escolares de 12 años de las escuelas rurales del cantón Azogues según covariables.

| CARIES DENTAL | FRECUENCIA |     |
|---------------|------------|-----|
|               | N          | %   |
| Presente      | 176        | 88  |
| Ausente       | 24         | 12  |
| <b>TOTAL</b>  | 200        | 100 |

**Interpretación de la Tabla:** Se evidencia una prevalencia de caries en los escolares de 12 años de las escuelas rurales del 88% y un 12% no presenta caries, en un total de 200 niños examinados.

**Tabla N° 3.** Prevalencia de caries de acuerdo al sexo en escolares de 12 años de las escuelas rurales del cantón Azogues.

|         | MASCULINO |      | FEMENINO |      | TOTAL |      |
|---------|-----------|------|----------|------|-------|------|
|         | N         | %    | N        | %    | N     | %    |
| Sano    | 39        | 31%  | 53       | 62%  | 92    | 46%  |
| Enfermo | 59        | 69%  | 49       | 38%  | 108   | 54%  |
| TOTAL   | 98        | 100% | 102      | 100% | 200   | 100% |

**Interpretación de la tabla:** Con respecto a la prevalencia se encontró que el 54% del total de la población fueron enfermos; de los cuales el 60% perteneció al sexo masculino mientras que el 48% representó al sexo femenino.

**Tabla N° 4.** Condiciones orales auto-percibidas como problema en los niños de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues relacionadas a la caries dental.

| CONDICIONES ORALES |                    | CARIESDENTAL |      |          |      |
|--------------------|--------------------|--------------|------|----------|------|
|                    |                    | PRESENCIA    |      | AUSENCIA |      |
|                    |                    | N            | %    | N        | %    |
| <b>DOLOR</b>       | <b>SIN IMPACTO</b> | 76           | 38,0 | 1        | 0,5  |
|                    | <b>CON IMPACTO</b> | 100          | 50,0 | 23       | 11,5 |
| <b>SENSIBLE</b>    | <b>SIN IMPACTO</b> | 74           | 37,0 | 23       | 11,5 |
|                    | <b>CON IMPACTO</b> | 102          | 49,0 | 1        | 0,5  |
| <b>CARIADO</b>     | <b>SIN IMPACTO</b> | 78           | 39,0 | 23       | 11,5 |
|                    | <b>CON IMPACTO</b> | 98           | 51,0 | 1        | 0,5  |

**Interpretación de la tabla:** Las condiciones orales auto percibidas por los niños indican que el 51% presentan impacto en la condición cariado, seguido por dolor con un impacto del 50% y finalmente se reporta con un 49% de impacto para la condición oral de sensibilidad.

**Tabla N° 5.** Condiciones orales auto-percibidas como problema en los niños de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues, según sexo.

| CONDICIONES ORALES |                    | SEXO      |      |          |      | p    |
|--------------------|--------------------|-----------|------|----------|------|------|
|                    |                    | MASCULINO |      | FEMENINO |      |      |
|                    |                    | N         | %    | N        | %    |      |
| <b>DOLOR</b>       | <b>SIN IMPACTO</b> | 38        | 19,0 | 39       | 19,5 | 0,52 |
|                    | <b>CON IMPACTO</b> | 60        | 25,5 | 63       | 31,5 |      |
| <b>SENSIBLE</b>    | <b>SIN IMPACTO</b> | 47        | 23,5 | 50       | 25,0 | 0,49 |
|                    | <b>CON IMPACTO</b> | 51        | 25,0 | 52       | 26,0 |      |
| <b>CARIADO</b>     | <b>SIN IMPACTO</b> | 48        | 24,0 | 53       | 26,5 | 0,39 |
|                    | <b>CON IMPACTO</b> | 50        | 30,0 | 49       | 24,5 |      |

N=Total de la población =200.

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

**Interpretación de la tabla:** Las condiciones orales auto percibidas como problemas en los escolares evaluados relacionados con el sexo; en relación al dolor tiene impacto el 25,5% para el sexo masculino y 31,5% para el sexo femenino; en relación a la sensibilidad 25% para el sexo masculino y para el femenino 26%; y el impacto para la condición de diente cariado para el sexo masculino fue 30% y para para el sexo femenino 24,5. No se encontró diferencia estadísticamente significativa.

**Tabla N° 6.** Severidad de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues.

| DESEMPEÑOS<br>DIARIOS           | NINGUNA |      | LEVE |      | MODERADO |     | SEVERO |   |
|---------------------------------|---------|------|------|------|----------|-----|--------|---|
|                                 | n       | %    | N    | %    | N        | %   | N      | % |
| Comer alimentos                 | 1       | 0,5  | 169  | 84,5 | 30       | 15  | 0      | 0 |
| Hablar claramente               | 181     | 90,5 | 19   | 9,5  | 0        | 0   | 0      | 0 |
| Limpiar la boca                 | 63      | 31,5 | 109  | 54,5 | 28       | 14  | 0      | 0 |
| Descansar                       | 186     | 93   | 14   | 7    | 0        | 0   | 0      | 0 |
| Buen estado de ánimo            | 98      | 49   | 95   | 47,5 | 7        | 3,5 | 0      | 0 |
| Sonreír, reír y mostrar dientes | 150     | 75   | 48   | 24   | 2        | 1   | 0      | 0 |
| Realizar labores escolares      | 153     | 76,5 | 44   | 22   | 3        | 1,5 | 0      | 0 |
| Contactarse con otras personas  | 171     | 85,5 | 28   | 14   | 1        | 0,5 | 0      | 0 |

**Interpretación de la tabla:** El desempeño diario con mayor severidad que se reportó mediante la encuesta a los niños de las escuelas rurales fue, comer alimentos 84,5% Leve, Limpiar la boca 54,5% Leve y Buen estado de ánimo 47,5% Leve; la menor severidad fue reportada para la condición descansar 7%.

**Tabla N° 7.** Intensidad de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues.

| DESEMPEÑO<br>S DIARIOS          | NO HAY |      | MUY POCA |      | POCA |      | MODERADA |   | SEVERA |   | MUY SEVERA |   |
|---------------------------------|--------|------|----------|------|------|------|----------|---|--------|---|------------|---|
|                                 | N      | %    | n        | %    | N    | %    | N        | % | N      | % | n          | % |
| Comer alimentos                 | 1      | 0,5  | 168      | 84   | 31   | 15,5 | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |
| Hablar claramente               | 181    | 90,5 | 19       | 9,5  | 0    | 0    | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |
| Limpiarte la boca               | 63     | 31,5 | 108      | 54   | 29   | 14,5 | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |
| Descansar                       | 186    | 93   | 14       | 7    | 0    | 0    | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |
| Buen estado de ánimo            | 98     | 49   | 95       | 47,5 | 7    | 3,5  | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |
| Sonreír, reír y mostrar dientes | 150    | 75   | 48       | 24   | 2    | 1    | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |
| Realizar labores escolares      | 153    | 76,5 | 45       | 22,5 | 2    | 1    | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |
| Contactarse con otras personas  | 171    | 85,5 | 28       | 14   | 1    | 0,5  | 0        | 0 | 0      | 0 | 0          | 0 |

**Interpretación de la tabla:** Los porcentajes más altos de intensidad de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida escogidos por los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales fue: Comer 84% Muy Poca, Limpiarse la boca 54% Muy Poca, y Buen estado de ánimo 47,5%Muy Poca seguido de Realizar labores escolares 22,5% Muy Poca.

**Tabla N° 8.** Severidad del impacto de la caries dental los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues.

| DESEMPEÑOS DIARIOS              |         | CARIESDENTAL |      |          |      | p     |
|---------------------------------|---------|--------------|------|----------|------|-------|
|                                 |         | PRESENCIA    |      | AUSENCIA |      |       |
|                                 |         | N            | %    | N        | %    |       |
| Comer alimentos                 | NINGUNA | 1            | 0,5  | 0        | 0,0  | 0,37  |
|                                 | POCA    | 147          | 73,5 | 22       | 11,0 |       |
|                                 | REGULAR | 28           | 14,0 | 2        | 1,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
| Hablar claramente               | NINGUNA | 159          | 79,5 | 22       | 11,0 | 0,83  |
|                                 | POCA    | 17           | 8,5  | 2        | 1,0  |       |
|                                 | REGULAR | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
| Limpiarte la boca               | NINGUNA | 44           | 22,0 | 19       | 9,5  | 0,00* |
|                                 | POCA    | 106          | 53,0 | 3        | 1,5  |       |
|                                 | REGULAR | 26           | 13,0 | 2        | 1,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
| Descansar                       | NINGUNA | 162          | 81,0 | 24       | 12,0 | 0,15  |
|                                 | POCA    | 14           | 7,0  | 0        | 0,0  |       |
|                                 | REGULAR | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
| Buen estado de ánimo            | NINGUNA | 82           | 41,0 | 16       | 8,0  | 0,54  |
|                                 | POCA    | 87           | 43,5 | 8        | 4,0  |       |
|                                 | REGULAR | 7            | 3,5  | 0        | 0,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
| Sonreír, reír y mostrar dientes | NINGUNA | 127          | 63,5 | 23       | 11,5 | 0,01* |
|                                 | POCA    | 47           | 23,5 | 1        | 0,5  |       |
|                                 | REGULAR | 2            | 1,0  | 0        | 0,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
| Realizar labores escolares      | NINGUNA | 130          | 65,0 | 23       | 11,5 | 0,01* |
|                                 | POCA    | 43           | 21,5 | 1        | 0,5  |       |
|                                 | REGULAR | 3            | 1,5  | 0        | 0,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |
| Contactarse con otras personas  | NINGUNA | 148          | 74,0 | 23       | 11,5 | 0,12  |
|                                 | POCA    | 27           | 13,5 | 1        | 0,5  |       |
|                                 | REGULAR | 1            | 0,5  | 0        | 0,0  |       |
|                                 | MUCHA   | 0            | 0,0  | 0        | 0,0  |       |

Prueba U de Mann Whitney p (<0.05)

**Interpretación de la tabla:** En relación a la severidad del impacto de la caries dental los desempeños en la calidad de vida en los escolares se encontraron que existió significancia estadística en las condiciones orales auto percibidas como: limpiarte la boca ( $p = 0,00$ ), sonreír, reír y mostrar dientes ( $p = 0,01$ ) y en realizar labores escolares ( $p = 0,01$ ).

**Tabla N° 9.** Severidad de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues, según sexo.

| DESEMPEÑOS DIARIOS              |         | SEXO      |      |          |      | p    |
|---------------------------------|---------|-----------|------|----------|------|------|
|                                 |         | MASCULINO |      | FEMENINO |      |      |
|                                 |         | N         | %    | N        | %    |      |
| Comer alimentos                 | NINGUNA | 0         | 0,0  | 1        | 0,5  | 0,78 |
|                                 | POCA    | 83        | 41,5 | 86       | 43,0 |      |
|                                 | REGULAR | 15        | 7,5  | 15       | 7,5  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
| Hablar claramente               | NINGUNA | 87        | 43,5 | 94       | 47,0 | 0,41 |
|                                 | POCA    | 11        | 5,5  | 8        | 4,0  |      |
|                                 | REGULAR | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
| Limpiar la boca                 | NINGUNA | 30        | 15,0 | 33       | 16,5 | 0,94 |
|                                 | POCA    | 55        | 27,5 | 54       | 27,0 |      |
|                                 | REGULAR | 13        | 6,5  | 15       | 7,5  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
| Descansar                       | NINGUNA | 93        | 46,5 | 93       | 46,5 | 0,30 |
|                                 | POCA    | 5         | 2,5  | 9        | 4,5  |      |
|                                 | REGULAR | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
| Buen estado de ánimo            | NINGUNA | 46        | 23,0 | 52       | 26,0 | 0,53 |
|                                 | POCA    | 48        | 24,0 | 47       | 23,5 |      |
|                                 | REGULAR | 4         | 2,0  | 3        | 1,5  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
| Sonreír, reír y mostrar dientes | NINGUNA | 70        | 35,0 | 80       | 40,0 | 0,22 |
|                                 | POCA    | 26        | 13,0 | 22       | 11,0 |      |
|                                 | REGULAR | 2         | 1,0  | 0        | 0,0  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
| Realizar labores escolares      | NINGUNA | 79        | 39,5 | 74       | 37,0 | 0,17 |
|                                 | POCA    | 18        | 9,0  | 26       | 13,0 |      |
|                                 | REGULAR | 1         | 0,5  | 2        | 1,0  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |
| Contactarse con otras personas  | NINGUNA | 83        | 41,5 | 88       | 44,0 | 0,73 |
|                                 | POCA    | 14        | 7,0  | 14       | 7,0  |      |
|                                 | REGULAR | 1         | 0,5  | 0        | 0,0  |      |
|                                 | MUCHA   | 0         | 0,0  | 0        | 0,0  |      |

Prueba U de Mann Whitney p (<0.05)

**Interpretación de la tabla:** En relación a la severidad del impacto de los desempeños en la calidad de vida en los escolares no se encontró significancia estadística en las condiciones orales auto percibido según sexo.

**Tabla N° 10.** Severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida en los escolares de 12 años de edad de las escuelas rurales del cantón Azogues.

| <b>DESEMPEÑOS<br/>DIARIOS</b>              | <b>MEDIA</b> | <b>D.E.</b> | <b>VALOR MIN.</b> | <b>VALOR<br/>MAX.</b> |
|--|--------------|-------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Comer alimentos</b>                     | 1,15         | 0,37        | 2                 | 0                     |
| <b>Hablar claramente</b>                   | 0,10         | 0,29        | 1                 | 0                     |
| <b>Limpiarte la boca</b>                   | 0,83         | 0,65        | 2                 | 0                     |
| <b>Descansar</b>                           | 0,07         | 0,26        | 1                 | 0                     |
| <b>Buen estado de<br/>ánimo</b>            | 0,55         | 0,57        | 2                 | 0                     |
| <b>Sonreír, reír y<br/>mostrar dientes</b> | 0,26         | 0,46        | 2                 | 0                     |
| <b>Realizar labores<br/>escolares</b>      | 0,25         | 0,47        | 2                 | 0                     |
| <b>Contactarse con<br/>otras personas</b>  | 0,15         | 0,37        | 2                 | 0                     |

**Interpretación de la tabla:** La severidad del impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida obtuvo el promedio más alto en comer alimentos  $1,15 \pm 0,37$ , seguido de limpiarte la boca  $0,83 \pm 0,65$  y el valor más bajo fue descansar  $0,07 \pm 0,27$ .

## 2. DISCUSIÓN:

Esta investigación se realizó en la ciudad de Azogues, Provincia del Cañar en las unidades educativas rurales: Cojitambo, Guapán, Javier Loyola y Daniel Cordova; dentro de este estudio participaron 102 estudiantes de sexo femenino y 98 de sexo masculino obteniendo así un total de 200 escolares examinados de 12 años de edad, quienes manifestaron al menos un impacto que afectó sus actividades diarias durante los últimos 3 meses (Child-OIDP).

El presente estudio evidencio como resultado, una alta prevalencia de caries representada por un 88%, que concuerda con Morocho<sup>29</sup> cuya muestra dentro de su estudio fue 100 fichas epidemiológicas en la parroquia Chiquintad ubicada dentro de las zonas marginales registrando una prevalencia del 66.03% ,resultados que difieren a los realizados por Teixeira L y Cols<sup>28</sup> en Brasil, en donde se obtuvo un nivel de prevalencia de 55.5% tanto en hombres como en mujeres, debiendo recalcar que su estudio estuvo enmarcado en áreas urbanas donde existe un mayor acceso a la atención odontológica. En relación a la distribución de caries según la variable sexo, la presente investigación determina niveles altos para el sexo masculino con un porcentaje de 68% y ligeramente más bajo para el sexo femenino dando un porcentaje de 48%, valores muy similares de lo que referencia Fajardo<sup>31</sup> en donde la prevalencia de Caries en el sexo masculino fue de 67% y 56% para el sexo femenino.

Respecto a las condiciones orales auto percibidas como problemas en los niños evaluados, se encontró que las tres condiciones más frecuentes en el auto reporte entre los varones fueron dolor de muela, dientes con sensibilidad y diente cariado, siendo 30%; 25,5% y 25% respectivamente, mientras que en las mujeres fueron 31,5% para dolor de muela; 26% diente con sensibilidad y 24,5% diente cariado; por lo cual no se encontró diferencia estadísticamente significativa. Por el contrario, los resultados de esta investigación difieren con Reinoso<sup>24</sup> en Sayausí 2015, quien con su estudio encontró diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de la condición diente sensible al comparar entre escolares de sexo masculino y femenino ( $p=0,002$ ).

En relación a la severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños en la calidad de vida, en esta investigación se reportó que el desempeño más afectado fue comer con 73.5% seguido de limpiarse los dientes 53% y estado de ánimo con un 43.5%; igualmente Inguza<sup>4</sup> determino una asociación para comer con el 62.7%, limpiarse los dientes con el 60% y buen estado de ánimo 40.7%, que concuerda con Gutierrez<sup>25</sup>, en Cuenca (2016) cuya investigación, el impacto de caries se vio mayormente afectado en comer con 20,4%, seguido de limpiarse los dientes 17,1%.

En cuanto a la intensidad sobre los 8 desempeños en esta investigación se vieron mayormente afectados los desempeños bucales: en primer lugar comer 84%, en segundo lugar el desempeño limpiarse los dientes 54% y por último buen estado de ánimo 47,5 % presentándose estos tres primeros desempeños en el nivel de intensidad muy poco tanto para el sexo femenino como masculino; corroborando con Abad<sup>26</sup> quien realizo su estudio en la Parroquia Sucre, Cuenca (2017) reportando al comer un 95,7% siendo el mayor desempeño seguido por limpiarse los dientes 92%, a esto se suma la reportado por Machuca<sup>30</sup> que encontró mayor severidad del impacto de la caries dental al comer un 29.55%, así como también Paredes y Cols<sup>32</sup> confirman estos resultados reportando el desempeño de comer como el más significativo con un 55%.

Se puede decir, por lo tanto, que los valores reportados por los datos presentes en este estudio tienen similitud y en algunos casos son mayores a los datos de las investigaciones científicas previas lo cual demuestra su consistencia con las mismas. Confirmando así que la presencia de caries dental tiene relación directa con la calidad de vida en los niños, información que permitirá fomentar la prevención de salud oral.

### 3. CONCLUSIONES:

1. En lo relacionado a la prevalencia de la caries se pudo observar un alto porcentaje de niños que padecen de la enfermedad de caries con una mayor prevalencia en el sexo masculino.
2. Acerca de la prevalencia del impacto de la caries dental en los niños de las distintas escuelas rurales fue mayormente reportada la condición oral diente cariado seguida por dolor y sensibilidad dental con respecto al sexo masculino mientras que para el sexo femenino la condición oral con mayor impacto fue dolor seguida de sensibilidad dental y finalmente la condición diente cariado.
3. Con relación a la severidad del impacto de la caries dental sobre los Desempeños diarios el nivel con mayor prevalencia fue Poco tanto para el sexo femenino como para el sexo masculino sin encontrarse significancia estadística.
4. En cuanto a la intensidad de las condiciones orales el promedio obtenido más alto fue en el Desempeño diario Comer, seguido de Limpiarse la boca y Buen estado de ánimo.

### III.- BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [Internet]. Who.int. 2017 [cited 8 July 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
2. Ministerio de Salud Pública. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
3. Tello G, Abanto J, Butini L. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. Rev Odontología.2016;18 (2)
4. IngunzaJ, Castillo C, Alva A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. RevEstomatol Herediana. 2015;25(3):194-204.
5. Abanto J, Bönecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. RevEstomatol Herediana. 2010; 20(1):38-43.
6. Moreno X, Vera C y Cartes R. Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Rev Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2014; 7(3):142-148.
7. Cabrera C, Arancet M, Martínez D, Cueto A, Espinoza S. Salud Oral en Población Escolar Urbana y Rural. International journal of odontostomatology. 2015; 9(3): 341-348.
8. Almeida M, Almeida R, Oltramari P, Conti A, Navarro R, Camacho J. Early treatment of Class III malocclusion: 10-year clinical followup. Journal of Applied Oral Science. 2011;19(4):431-439.
9. Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN. 2013; 17(1): 117-125.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2004.
11. Núñez D, García B. Bioquímica de la caries dental. Revhabancienméd. 2010; 9(2): 156-166. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es)

12. Juez D. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 6 a 8 años atendidos en la clínica de odontopediatria de la facultad piloto de odontología de Guayaquil durante el año 2012. [Tesis]. Universidad de Guayaquil. 2013.
13. Bravo M, Almerich J and Cols. Encuesta de Salud Oral en España 2015. Rcoe. 2016; 21 (1): 8 – 48.
14. Peralta D. Autopercepción de Caries Dental en Escolares de 6 y 12 Años de la Parroquia San Blas, Ciudad de Cuenca 2016. [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca.2016.
15. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental integración clínica vol 1. 4ta ed. Argentina: Médica Panamericana. 2006
16. Lujan E, Lujan M, Sexto N. Factores de riesgo de caries dental en niños. Medisur.2007;5(2).
17. Rojas E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan pablo II del Distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017. [Tesis]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
18. Rubio J, Robledo T, et. Al. Criterios Mínimos de los estudios epidemiológicos de Salud Dental en Escolares. Revista Española de Salud Pública. 1997;71(3)
19. Cardona-Arias J, Higueta-Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública. 2014; 40(2): 175-189.
20. Tubert-Geannin S, Pegon-Machat E, Griemeau-Richard C, Lecuyer M, Tsakos G. Validation of a French version of the Child-OIDP index. European Journal of Oral Sciences. 2005; 113:355-362. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0722.2005.00230.x/pdf>
21. Huda Y, Sudaduang G, Aubrey S, Georgios. Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. Health and Quality of Life Outcomes.2006; 4:38.
22. Marró L Candiales de Castillo M, Cabello R, Urzúa I, Rodríguez G. 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. 2013;6(1); 42-46.
23. Muñoz P, Aguilar J, Harumi L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. Salud(i)Ciencia 2014. 20;846-85.

24. Reinoso N y Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2017; 27(4): 227-34.
25. Gutiérrez K. Relación entre la caries y los principales malestares expresados por escolares de 6 años, San Sebastián-Cuenca 2016. *Odontología Activa Revista Científica*. 2018 2(1), 7-14.
26. Abad M. Relación entre el índice cpod y el impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años en la unidad educativa panamá, de la parroquia sucre, de la ciudad de cuenca en el período 2015. [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca. 2017.
27. Galecio R. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11 - 14 años de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry - La Victoria 2016. [tesis] Perú. Universidad Señor de Sipan. 2017.
28. Teixeira L, Raush K, Silva S, Traebert E, Lunardelli S, Lunardelli A, Traebert J. Impact of Dental Caries on Quality of Life of School Children. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic* 2016, 16(1):307-312.
29. Morocho C. Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 [Tesis]. Cuenca. Universidad Católica de Cuenca. 2016.
30. Machuca G. Autopercepción del impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia el vecino, en la ciudad de cuenca, 2016. [Tesis]. Cuenca. Universidad Católica de Cuenca. 2016.
31. Fajardo E. Relación entre el CPOD comunitario y la auto percepción de caries en escolares de 12 años en la parroquia Monay 2016. [Tesis]. Cuenca. Universidad Católica de Cuenca. 2016.
32. Paredes R y Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(3): 171-177.
33. Castillo C. Evangelista A, Sánchez P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(4): 220-228.
34. Bernabé E y cols. Impacts on Daily Performances Attributed to Malocclusions Using the Condition-Specific Feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. *The Angle Orthodontist*. 2008; 78(2): 241-247.

**ANEXOS.**

**Anexo 1:****CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE FISTERRA****ESTIMAR UNA PROPORCIÓN**

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| <b>Total de la población (N)</b> | 200 |
|----------------------------------|-----|

(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)

|   |     |
|---|-----|
| <b>Nivel de confianza o seguridad (1-<math>\alpha</math>)</b> | 95% |
|---|-----|

|                      |    |
|----------------------|----|
| <b>Precisión (d)</b> | 3% |
|----------------------|----|

|   |    |
|---|----|
| <b>Proporción</b> (valor aproximado del parámetro que queremos medir) | 5% |
|---|----|

(Si no tenemos dicha información  $p=0.5$  que maximiza el tamaño muestral)

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| <b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b> | 101 |
|----------------------------|-----|

**EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS**


|  |     |
|--|-----|
| <b>Proporcion esperada de pérdidas (R)</b> | 15% |
|--|-----|

|  |     |
|--|-----|
| <b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b> | 119 |
|--|-----|

## Anexo 2:

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA-AZOGUES**

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

Institución Educativa: ..... Clase (año y sección) .....

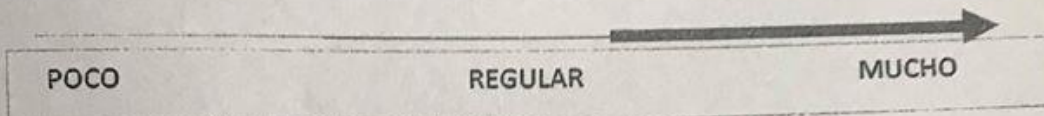
En los últimos 3 meses ¿Has tenido algún problema en tu boca o en tus dientes?

Por favor, marca con una X en el recuadro que indique el (los) problemas que hayas tenido, incluyendo aquellos que están presentes y aquellos que ya no están presentes en la actualidad.

|   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Dolor de muela   | 1  |
| <input type="checkbox"/> Diente sensible (Ej al frío, calor o dulce)                      | 2  |
| <input type="checkbox"/> Diente cariado ,con cavidad o picado                             | 3  |
| <input type="checkbox"/> Caída de un diente de leche                                      | 4  |
| <input type="checkbox"/> Dientes separados o espacio entre dientes                        | 5  |
| <input type="checkbox"/> Fractura de diente permanente                                    | 6  |
| <input type="checkbox"/> Color de los dientes   | 7  |
| <input type="checkbox"/> Forma o tamaño de los dientes                                    | 8  |
| <input type="checkbox"/> Posición de los dientes (Ej. Chuecos, sobresalidos, amontonados) | 9  |
| <input type="checkbox"/> Sangrado de encías   | 10 |
| <input type="checkbox"/> Inflamación de las encías  | 11 |
| <input type="checkbox"/> Sarro o calculo dental   | 12 |
| <input type="checkbox"/> Llagas o heridas en la boca                                      | 13 |
| <input type="checkbox"/> Mal aliento  | 14 |
| <input type="checkbox"/> Deformación de la boca o cara                                    | 15 |
| <input type="checkbox"/> Erupción de dientes permanentes                                  | 16 |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de dientes permanentes                                   | 17 |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar)  | 99 |

## 2) Severidad

Te voy a preguntar sobre la severidad de este problema, cuando ocurrió. Mira la escala que va de 1 a 3 en la parte inferior. La severidad de la dificultad aumenta del lado izquierdo al lado derecho de la escala. El número 1 corresponde a un efecto pequeño, el 2 a un efecto moderado y el 3 a un efecto severo. ¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para el desempeño?



## 3) Frecuencia

En los últimos tres meses ¿La dificultad para (desempeño) se ha presentado


- Una o dos veces al mes .....1  
 Tres o más veces al mes, o una o dos veces a la semana.....2  
 Tres o más veces a la semana.....3

## 4) Condición(es) percibida(s)


De acuerdo a los problemas de tu boca o dientes (del paso1), ¿Puedes especificar cuál(es) de ellos(son) la(s) causa(s) de la dificultad del desempeño?

| Nº | Desempeño  | Severidad | Frecuencia | Condición |
|----|--|-----------|------------|-----------|
| 1  | Comer alimentos (comida, helados)  |           |            |           |
| 2  | Hablar claramente  |           |            |           |
| 3  | Limpiarte la boca (Ej. Enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)                           |           |            |           |
| 4  | Descansar (incluyendo dormir)  |           |            |           |
| 5  | Mantener un buen estado de ánimo(Sin molestarte, enfadarte yo irritarte)                     |           |            |           |
| 6  | Sonreír, reír y mostrar tus dientes (Sin sentir vergüenza)                                   |           |            |           |
| 7  | Realizar tus labores escolares (Ej. Ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea) |           |            |           |
| 8  | Contactarte con otras personas (Ej. Salir con amigo/a, ir a la casa de un amigo)             |           |            |           |

### Anexo 3: AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE EDUCACIÓN 03D01



**Ministerio  
de Educación**



**Oficio Nro. MINEDUC-CZ6-03D01-2018-0639-O**  
Cañar, 17 de mayo de 2018

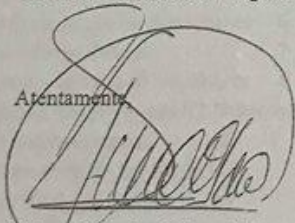
**Asunto: AUTORIZACION PARA QUE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA PUEDAN INGRESAR A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS.**

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**  
**DIRECCIÓN DISTRITAL 2 DISTRITO 03D01 AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG**

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

Anexos:  
- 16-mayo-2018-asre\_16375-\_urgiles\_urgiles\_cristian\_.pdf

Av. Amazonas N34-451 entre Av. Atahualpa y Juan Pablo Sanz  
Telf.: + (593 2) 3961300/1400/1500  
www.educacion.gob.ec

1/2

**Anexo 4:****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación  
- (PADRES) -**

Instituciones : Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues  
 Investigadores : Gutiérrez Vélez Doménica Alejandra  
 Título: Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales Azogues, 2018.

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales Azogues, 2018. Este es un estudio desarrollado por una estudiante de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. Estamos realizando este estudio para evaluar la relación de la presencia de caries dental del escolar con su percepción sobre su calidad de vida. La calidad de vida puede ser definida como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones. Existen diferentes enfermedades en la cavidad oral como caries dental, enfermedad periodontal o apiñamiento dentario que pueden afectar la calidad de vida de los escolares, siendo nuestra intención conocer cuánto impacto tiene la caries dental en el bienestar de los escolares.

**Procedimientos:**

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le realizará una entrevista de aproximadamente 8-10 minutos.
2. En el que se formularan preguntas sobre aspectos relacionados con su salud bucal y los problemas bucales que han tenido durante los últimos tres meses, además se les preguntara como han influenciado estos problemas en su desempeño diario, finalmente se realizara un examen bucal completamente indoloro, mediante un espejo bucal con el fin de observar la presencia o ausencia de caries dental.

**Riesgos:**

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

La entrevista que se le realizará a su hijo será para la toma de sus datos personales, además cómo siente su salud bucal y su relación con sus compañeros y demás personas.

**Beneficios:**

No existe beneficio directo por participar en el estudio, lo mencionado corresponde a beneficios indirectos.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

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

**Uso de la información obtenida:**

La información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento sobre higiene oral, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llamar a Doménica Gutiérrez al teléfono 0979321205.

**CONSENTIMIENTO**

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

---

**Padre o apoderado**

Nombre:  
CI:

---

**Fecha**

---

**Investigador**

Nombre: Doménica Gutiérrez Vélez  
CI: 0301892287

---

Fecha

**Anexo 5:****ASENTIMIENTO INFORMADO****Asentimiento Informado**


---

Instituciones : Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues  
 Investigadores : Gutiérrez Vélez Doménica Alejandra  
 Título: Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales Azogues, 2018.

---

**Propósito del Estudio:**

Hola \_\_\_\_\_ mi nombre es Doménica Gutiérrez, estamos haciendo un estudio para evaluar el Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales Azogues, 2018.

Si decides participar en este estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas sobre la salud de tu boca y como percibes si esta te afecta o no tanto en tus estudios como en tu desempeño diario.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afectan las condiciones orales a tu calidad de vida.

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



¿Tienes alguna pregunta?  
 ¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ( ) NO ( )

---

Firma del escolar

---

Fecha

---

Testigo (Si el participante es analfabeto)

---

Fecha:

Nombre:

CI:

---

Investigador

---

Fecha:

**Anexos 6:**

## PERMISOS Y AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES



Azogues, 13 de septiembre del 2018

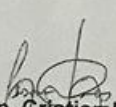
Señora Ingeniera  
 María de Lourdes Quinteros  
 Directora  
**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COJITAMBO**  
 Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; con el mayor comedido solicito a usted se digne autorizar para que nuestro estudiante: **Domenica Alejandra Gutiérrez Vélez**, realice un trabajo de investigación con fines de titulación en su institución, cuyo tema es **"Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales del Cantón Azogues"**, y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita.

Estoy seguro de su gentil aceptación de lo que agradezco de antemano.

Atentamente,

  
**Od. Esp. Cristian Urgilés Urgilés**  
**SUB DIRECTOR DE LA CARRERA DE**  
**ODONTOLOGÍA AZOGUES**



*Recibido  
 14/09/2018  
 9:42*

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

WWW.UCACUE.EDU.EC



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
"COJITAMBO"**



Cojitambo, 17 de septiembre de 2018  
Of. N°013- 2018-2019 EEBC

Dr.

*Cristian Danilo Urgilés Urgilés*

**SUB DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEDE-  
AZOGUES**

*En su despacho.*

*De mi consideración.*

*Reciba un cordial y afectuoso saludo de quien suscribe la presente, felicitando la gestión que acertadamente desempeña en beneficio de la comunidad universitaria del Cantón Azogues , en respuesta al oficio recibido con fecha 13 de septiembre del 2018, donde se solicita que la estudiante: **Doménica Alejandra Gutiérrez Vélez** realice un trabajo de investigación en nuestra institución y con la debida autorización recibida por el Distrito 03D01 cuyo tema es "**Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 12 años de escuelas rurales del Cantón Azogues**, al respecto me permito manifestarle que se autoriza vuestra petición, pues es grato que haya esta vinculación entre la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues y nuestra Institución, por lo tanto, se le brindará a la estudiante todas las facilidades que el caso amerita.*

*Con sentimientos de estima y consideración*

Atentamente:

**Ing. María de Lourdes Quinteros**  
**DIRECTORA**

**Lda. Silvia Cárdenas E**  
**SECRETARIA**



[escuelacojitambo@outlook.com](mailto:escuelacojitambo@outlook.com)  
telf: 2134186  
Celular: 0987826760



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.

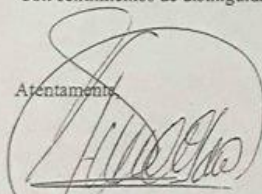
Doctor  
Cristian Danilo Urgilés Urgilés  
**Representante Legal**  
**CONSULTORIO PARTICULAR**  
En su Despacho

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,



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



Referencias:

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

Anexos:

- 16-mayo-2018-asre\_16375-urgiles\_urgiles\_cristian\_.pdf

**Anexos 7:****FOTOGRAFÍAS**



# CONTROL PLAGIO DOMÈNICA GUTIÉRREZ

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15%

Excluir bibliografía

Apagado



---

## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo GUTIERREZ VELEZ DOMENICA ALEJANDRA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0301892287, En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "IMPACTO DE LA CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN EL CANTÓN AZOGUES, PERIODO 2018." de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 20 de diciembre del 2018.

F:  .....



## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **GUTIERREZ VÉLEZ DOMÉNICA ALEXANDRA**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0301892287** de la Carrera de **ODONTOLOGÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: 25 de septiembre del 2018.

Byron Alonso Torres Romo

**Bibliotecario de la Sede Azogues**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"