



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en
escolares de 6 años Cañaribamba - Cuenca 2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

AUTOR: Oyervide Soto, Angélica Catalina

DIRECTOR: Sarmiento Criollo, Patricio, Od. Esp.

CUENCA

2016

DECLARACIÓN

Yo, Angélica Catalina Oyervide Soto 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: Oyervide Soto, Angélica Catalina.
C.I: 0104550983

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 6 AÑOS CAÑARIBAMBA - CUENCA 2016”**, realizado por **OYERVIDE SOTO, ANGÉLICA CATALINA**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, Septiembre 2016

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
Coordinador Departamento de Investigación.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 6 AÑOS CAÑARIBAMBA - CUENCA 2016”**, realizado por **OYERVIDE SOTO, ANGELICA CATALINA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2016

.....

Tutor: Sarmiento Criollo, Patricio Fernando. MSc.

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, Gladys Soto y Manuel Oyervide, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad.

EPÍGRAFE:

“La salud de muchos hubiera sido mejor si sus riquezas hubieran sido menores.”

Benjamín Franklin (1706- 1790).

AGRADECIMIENTOS:

Son muchas las personas a las que me gustaría agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A Dios por haberme guiado por el camino del bien y la felicidad. A mis padres Gladys y Manuel, quienes a lo largo de toda mi vida han sido mi apoyo y pilar fundamental para mi crecimiento académico y personal, dándome el buen ejemplo y enseñándome a no dejarme sobreponer por los problemas.

A mi abuelita Elvita, que desde el cielo me acompaña demostrándome su amor para continuar de pie día a día.

A mis hermanos por la confianza y el cariño demostrado cada día.

Al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, director de este trabajo de investigación por su abnegación y dedicación.

A mi tutor Od. Patricio Sarmiento, por haberme brindado su ayuda y su conocimiento para elaborar mi proyecto correctamente. A mis profesores sobre todo a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. A mis pacientes ya que sin su colaboración y confianza no hubiera sido posible concluir mis años académicos y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

LISTA DE ABREVIATURAS.

ceod: cariadas, extraídas y obturadas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Child- ODP: Índice de Impacto Bucal en las Actividades Diarias en niños.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS	16
3.1. Objetivo General:.....	16
3.2. Objetivos Específicos:	17
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1. LA CARIES DENTAL.....	17
4.1.1.EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES Y LA RELACIÓN CON EL IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DIARIO.....	17
4.1.2.VALORES ASIGNADOS A LA PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN NIVELES DE SEVERIDAD DETERMINADOS POR LA O.M.S.....	19
4.1.3.CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL	19
4.1.4.AFECCIONES BUCALES EVALUADAS DENTRO DEL DESEMPEÑO DIARIO Y LA IMPORTANCIA DE LAS MISMAS.	20
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
5. HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO II.....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. MARCO METODOLÓGICO	29
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
2.1. Criterios de selección:	29
2.2. Tipo de muestreo:.....	29
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	30
4.1. Instrumentos documentales:	30
4.2. Instrumentos mecánicos:	30
4.3. Materiales:	31
4.4. Recursos:	31
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	31
5.1. Ubicación espacial.....	31
5.2. Ubicación temporal.....	31
5.3. Procedimientos de la toma de datos.....	31

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	33
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	33
CAPÍTULO III.....	34
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
1. RESULTADOS:.....	35
2. DISCUSIÓN:	41
3. CONCLUSIONES:.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	48

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1.....	36
Tabla N°2.....	37
Gráfico N°3.....	38
Tabla N°4.....	39
Tabla N°5.....	40
Tabla N°6.....	41

RESUMEN

Objetivos: Relacionar la caries dental y el impacto que presenta en los desempeños diarios en escolares de 6 años de edad de la Parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca provincia del Azuay en el año 2016. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y cuantitativo en 96 escolares de ambos sexos, mediante la recolección de datos en el programa EPI info (Índice ceod, Child-OIDP) en el cual se registran los datos de las fichas epidemiológicas que se localizan en la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca. **Resultados:** Mediante el índice ceod se determinó el total general de dientes cariados, extraídos y obturados obteniendo en el género masculino el 54% mientras que en el género femenino el 46%, presentando un promedio general de ceod de 5,47. Por otra parte presentó que de la totalidad de muestra correspondiente a 96 escolares siendo el 100%, el 67% tuvo impacto en sus desempeños diarios por la presencia de caries, y el 33% no presentó impacto a pesar de la presencia de la misma; el desempeño con mayor impacto fue “comer alimentos” con 16% en los hombres y “contactarse con otras personas” con 15% en las mujeres. **Conclusiones:** Al analizar el índice ceod y el impacto en los desempeños diarios según el sexo, se obtuvo mayor porcentaje en el grupo masculino en relación al femenino; recalcando que el total de la muestra de estudio no es cuantitativamente equivalente entre ambos géneros; teniendo una relación de 1,5:1.

Palabras clave: Caries dental, Calidad de Vida, Impacto.

ABSTRACT

Objectives: Relate tooth decay and the impact it has on the daily performance in school children of 6 years old in Cañaribamba neighborhood, Cuenca, Azuay province in 2016. **Materials and Methods:** A retrospective, descriptive and quantitative study of 96 school children of both sexes by collecting data on the EPI program info (ceod index, child-OIDP) in which the epidemiological data records that are located in the database of the Catholic University of Cuenca are recorded. **Results:** According to the index ceod the male gender predominance with 54% while the female gender presented 46% presenting an overall average of 5.47. On the other hand it submitted that the entire sample for 96 school children, 67% had an impact on their daily performances by the presence of caries and 33% did not present any impact despite the presence of it, showing that there is relationship between tooth decay and impact, performance decree with the greatest impact was eating food with 25% in men and speak clearly with 23% in women. **Conclusions:** It was analyzed schoolchildren from 6 years old observing the ceod index, the impact of caries in the daily performance, concluding that the group with highest prevalence in our study was the male group, stressing that the total study sample is not quantitatively equivalent between both genders having a ratio of 1.5: 1.

Keywords: Tooth decay, Quality of Life, Impact.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La caries dental se ha convertido en un problema de salud bucal a nivel mundial, presentándose como una patología dinámica y crónica que se puede presentar por múltiples causas como: biológicas, sociales, económicas, culturales y ambientales¹. La caries se exterioriza en la estructura dentaria al contacto con los depósitos microbianos y por el desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros. Su formación y desarrollo están condicionados por el modo y estilo de vida”¹.

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud, abarca aspectos tanto para el funcionamiento físico, mental y el bienestar de las personas. Para evaluar el impacto en los desempeños de la salud bucal, se analizaron 8 indicadores pertenecientes al test Child-OIDP, los cuales son: comer alimentos, hablar claramente, lavarse los dientes, descansar, mantener buen estado de ánimo, sonreír, contactarse con otras personas².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 99% de la población padece caries⁷. En odontología se establecen tres niveles: el primero, referido a la situación de salud bucal, el segundo, referido a los primeros impactos negativos causados por las condiciones bucales (dolor, incomodidad, limitación funcional e insatisfacción con la apariencia), el tercero, aquellos que afectan el desarrollo de las actividades diarias para las cuales se requiere un adecuado rendimiento físico, psicológico y social³.

Actualmente la odontología presenta muchas áreas, siendo importante evaluar la relación que existe entre la caries y el impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años en la Parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca en el año 2016, y nos permita observar la prevalencia de caries y dirigir el estudio hacia la percepción y calidad de higiene bucal que tienen los niños, para evitar futuras complicaciones que pueden afectar la vida cotidiana tanto estética y funcionalmente.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investigó fue la presencia de dientes con lesiones de caries y cómo puede afectar dentro del desempeño diario (comer, hablar, higiene bucal, etc.) en escolares de 6 años, y analizar la calidad de la salud bucal presente en la siguiente investigación.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Existe relación entre la caries y el impacto que causa en los desempeños diarios en escolares de 6 años en la parroquia Cañaribamba del Cantón Cuenca en el año 2016.

2. JUSTIFICACIÓN

Debido a la gran prevalencia de caries dental a nivel mundial, se vio la necesidad de investigar en las escuelas pertenecientes a la Parroquia Cañaribamba en el año 2016, la relación de la caries y el impacto que ésta causa en los desempeños diarios; y de esta manera mejorar la calidad de vida de los escolares con mayor impacto en la muestra obtenida.

El presente tema de investigación se enfoca principalmente en los escolares de 6 años de edad, los cuales se encuentran en una edad idónea para diagnosticar y observar la necesidad de un tratamiento odontológico que evite complicaciones futuras y afecten la dentición permanente. Se determinará la proporción de escolares que presenten impacto en los desempeños diarios por la presencia de caries dental; así se podrá determinar el porcentaje de escolares afectados dentro del campo de estudio. Los niños de 6 años de edad son susceptibles a desarrollar enfermedades dentales que pueden afectar el funcionamiento del sistema estomatognático; la ejecución de este proyecto aportara un beneficio social y de salud a los escolares mediante el diagnóstico dental que se realizará. Este estudio posee alto grado de originalidad, ya que no existen estudios anteriores ni recientes a nivel nacional que determinen la relación de la caries dental y el impacto en los desempeños diarios; lo que se pretende es realizar un macro estudio que va a generar un perfil epidemiológico de la población que se examinara. De la misma manera se respalda y considera totalmente viable el estudio, ya que en coordinación conjunta con las autoridades y tratantes institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, dirección de carrera, departamento de investigación de la Carrera de Odontología, tutores, bibliografía, calibración de los estudiantes de Quinto año; además de la dirección zonal 6 de Educación de la República del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Relacionar la caries dental y el impacto que presenta en los desempeños diarios en escolares de 6 años de la parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca en el año 2016.

3.2. Objetivos Específicos:

- Analizar la experiencia de caries en escolares de 6 años según el sexo en la parroquia de Cañaribamba del cantón Cuenca en el año 2016.
- Evaluar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en escolares de 6 años de edad según el sexo en la parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca en el año 2016.
- Evaluar la severidad del impacto de la caries dental en escolares de 6 años de edad según el sexo en la Parroquia Cañaribamba del cantón Cuenca en el año 2016.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. LA CARIES DENTAL

Es un proceso multifactorial, que consiste en la desmineralización de los tejidos duros del diente causada por productos del metabolismo bacteriano, principalmente por el microorganismo llamado *Streptococcus mutans* (afectandola remineralización). Se puede transmitir de una persona a otra mediante la saliva ⁴.

La Caries Dental es una patología de alta prevalencia en la cavidad bucal, se puede observar la pérdida de estructuras dentarias como esmalte, dentina e incluso puede llegar a afectar a la pulpa dentaria, ocasionando problemas en la salud general y afectando la calidad de vida⁵.

4.1.1. EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES Y LA RELACIÓN CON EL IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DIARIO

La Epidemiología se define como la disciplina que se encarga de estudiar los aspectos ecológicos que condicionan los fenómenos de salud y enfermedad en grupos humanos, con el objetivo de establecer las causas, mecanismos y procedimientos tendientes a promover y mejorar la salud⁶. De esto, deriva la importancia de conocer los factores de riesgo biológico implícitos en la caries y el rol que la familia y en especial los padres o quienes cuidan a los escolares desempeñan pues así pueden ser parte esencial de futuros programas de promoción y prevención para poder disminuir la morbilidad, el progreso de la enfermedad y los costos de la misma⁷.

Desde esta perspectiva, hoy es claro que la salud oral no es solo problema del odontólogo; la familia y la comunidad juegan también un papel importante en la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades³. Para evaluar las medidas de calidad de vida con relación a la salud bucal se utiliza el Child-OIDP (Impacto de las condiciones bucales en desempeño diario), que es la adaptación del OIDP que evalúa los mismos caracteres pero en adultos. Corresponde al tercer nivel de locker; el cual mediante un cuestionario evalúa impactos de condiciones bucales basándose en ocho desempeños diarios⁵. Según Castillo López, en un estudio realizado en Lima para evaluar la prevalencia y severidad de los impactos, se tomó en cuenta las molestias que sentían los niños en sus actividades diarias, por lo que realizaron preguntas a cada niño cuestionando cuál de las 17 condiciones que ellos examinaron causaron molestias en ocho desempeños diarios. Para verificar cuál de las actividades cotidianas es la que mayor impacto presentó⁸.

El índice epidemiológico se define como las proporciones o coeficientes que sirven para expresar la frecuencia con que ocurren ciertos hechos en la Comunidad y que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad⁶.

El índice ceod es usado en odontología, fue adaptado por Gruebbl para dentición temporal en 1944. Se obtiene considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes⁹. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos ya que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental⁴. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos anteriormente realizados⁶.

El ceod (dientes temporales) puede tener excepciones como en estos casos: dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia, por accidentes así como coronas restauradas por fracturas⁴. El índice ceod es similar al índice CPOD, y representa la media total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones (o). La diferencia principal, es que en el índice ceod no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca y con un daño considerable para ser extraído. Las extracciones indicadas se realizan solamente por la presencia de caries extensas⁶.

Índice ceo-d individual = c + e + o

Índice ceo comunitario o grupal = $\frac{\text{ceo total}}{\text{Total de examinados}}$.

4.1.2. VALORES ASIGNADOS A LA PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN NIVELES DE SEVERIDAD DETERMINADOS POR LA O.M.S

La caries dental ha sido considerada una de las patologías con un índice de mayor prevalencia, a pesar de que las condiciones de vida mejoran con el paso de los años. Se ha visto un aumento en el conocimiento de la misma, sin embargo se ha convertido en un problema visible afectando a la población tanto masculina como femenina¹⁰.

“De esta manera la O.M.S determino valores que establezcan los niveles de severidad en la prevalencia de caries, siendo los siguientes”¹⁰:

Ceod:

- “0 - 1.1 Muy Bajo”
- “1.2 - 2.6 Bajo”
- “2.7 - 4.4 Moderado”
- “4.5 - 6.5 Alto”
- “6.6 y + Muy Alto”

“El 90 % de la población acude a centros odontológicos a realizarse exodoncias como solución al dolor”¹⁰, debido a que la odontología ha usado abundante tecnología beneficiosa y saludable pero con alto costo económico, por lo cual se torna dificultosa la cobertura general a estos servicios¹⁸. Dentro de la atención brindada en lo que refiere a salud bucal es importante tomar en cuenta las necesidades, molestias, sugerencias que tiene la población; debido a que muchas veces son ignoradas llevándolas a tomar decisiones apresuradas¹⁰.

4.1.3. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL

Se define como el impacto de las principales afecciones bucales en la vida diaria de los individuos, así como las limitaciones en las funciones normales del aparato estomatognático⁶.

Los indicadores epidemiológicos usados en odontología son observaciones clínicas objetivas, desarrolladas y validadas como un cuestionario auto administrado para relacionar la salud bucal con la calidad de vida, pero no otorgan información sobre el bienestar de las personas, ni de la capacidad de las mismas para llevar a cabo sus roles deseados como el masticar, hablar o dormir⁸.

Mediante el Child-OIDP se puede determinar el impacto de los desempeños diarios causado por la caries dental afectando la Calidad de Vida en los últimos tres meses⁵. *“El impacto en el rendimiento dental, está diseñado para medir la*

severidad de los mismos mediante ocho actividades o desempeños diarios (comer y disfrutar la comida, hablar claramente, limpieza de dientes, dormir y descansar, sonreír y reír mostrando los dientes sin vergüenza, mantener un estado emocional sin irritación, desempeñar el trabajo usual o rol social y contacto con la gente)” correspondientes al tercer nivel del modelo de Locker⁵. Para evaluar la percepción del escolar y la presencia de caries en cavidad bucal, durante varias décadas se han elaborado indicadores que miden esta interacción; los cuales son cuestionarios diseñados que comprenden diferentes dominios, entre ellos: el dolor y la incapacidad para realizar las funciones normales, bienestar emocional y social de los niños⁴.

El Child-OIDP mide la prevalencia y severidad de los impactos, este índice expresa un valor entre 1 a 3, indicando los valores con los que se identifican al momento de realizar normalmente sus actividades afectando su calidad de vida⁵. El cuestionario adaptado especialmente para niños fue creada en el 2004, conocido como “*Child Oral Impact Daily Performance (Child OIDP)*”; en el cual se realizaron ajustes en el lenguaje, cambios en el orden de las preguntas, disminución del tiempo de recuerdo a tres meses, simplificación de la escala de medición, uso de la escala Likert de 0-3, incorporación de gráficos para hacer el cuestionario más amigable y atractivo a los niños⁵. Las áreas que se mide principalmente ocho áreas: comer, hablar, higiene bucal, dormir, estado emocional, sonreír, estudiar, contacto social⁵. Esto permitirá lograr una participación en la promoción de la salud bucal por parte de los profesionales de la odontología y de la sociedad, ya que las experiencias que adquieran los niños en la vida temprana pueden influir en sus futuras actitudes y el comportamiento relacionado con su salud bucal⁷.

4.1.4. AFECCIONES BUCALES EVALUADAS DENTRO DEL DESEMPEÑO DIARIO Y LA IMPORTANCIA DE LAS MISMAS.

Las afecciones bucales principalmente son: caries dental, maloclusión, traumatismos dentales y problemas periodontales⁴.

La caries dental tiene impacto negativo en los escolares, ya que causa dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño, irritabilidad, baja autoestima y disminución del rendimiento escolar⁵.

En cuanto a la maloclusión, su impacto en calidad de vida está relacionado en primer lugar con el ámbito psicosocial, en el cual los niños presentan dificultad para sonreír debido a la posición de sus dientes⁶.

La Calidad de vida se ve afectada en los niños que han sufrido traumatismos dentales graves por la presencia de dolor e incapacidad de desarrollar sus actividades cotidianas así como cambios de coloración en los órganos dentales afectados. También se ve comprometido el dominio de la autopercepción⁵.

Patología periodontal como la gingivitis, puede ser causante de sangrado e inflamación de las encías y de esta manera puede alterar la apariencia del niño lo cual trae consigo una alteración en la autopercepción, el bienestar social y emocional de los niños, generando sensaciones de incomodidad, dificultades para sonreír e interactuar con otros individuos⁴.

Es importante evaluar el impacto de los desempeños diarios que causan dificultad en la calidad de vida relacionada con la salud en los niños es de gran importancia para promover políticas públicas de salud atendiendo las necesidades de la población y concientizar a los padres o cuidadores sobre el impacto de las afecciones bucales en los escolares⁴. Es por esto que la revisión sistemática muestra un panorama actual sobre el concepto de calidad de vida en la salud de los niños y los diferentes instrumentos que existen a nivel mundial para evaluarla⁶.

Para un niño, la autoestima y autopercepción significa: sentirse bien con su cuerpo; estar orgulloso de sí mismo; contar con bienestar emocional, sintiéndose capaz de realizar cualquier actividad; tener la seguridad de que sus necesidades de cualquier tipo serán cubiertas⁵. De acuerdo con Rohr y Bagramian, la calidad de vida en niños difiere de los adultos en dos formas: a) los niños no tienen una autorregulación del comportamiento en relación con la promoción de la salud y b) la atención sanitaria es responsabilidad de sus padres o cuidadores. La autopercepción se forja en los niños escuchando y observando a sus padres⁴.

La relación de los niños con sus padres se forja desde antes del nacimiento, por lo cual, si los padres son partícipes en todo el proceso de aprendizaje de sus hijos, asumirán mejor sus funciones y responsabilidades desde las etapas más tempranas de la vida, teniendo un beneficio claro en la salud bucal de sus hijos⁹. Mediante cuestionarios auto aplicados, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la Calidad de vida, se obtiene resultados que verifican los impactos causados en los desempeños diarios, como la limitación funcional, el bienestar emocional, el bienestar social, la percepción de síntomas bucales, el ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y de autoestima⁴.

En el caso de los niños de 6 años de edad, los instrumentos que se utilizan para determinar la calidad de vida en la salud bucal son generalmente respondidos por los padres o puede ser un tutor quien ayude a responder las preguntas del niño; se realiza la pregunta al niño y se escribe directamente la respuesta con respecto a la pregunta⁶. Estos cuestionarios nos ayudarán a detectar afecciones bucales no necesariamente por la expresión de dolor de los niños, sino por el cambio en sus patrones de sueño y alimentación⁵.

Uno de los problemas para medir el nivel de calidad de vida en los niños pequeños, es el dominio del idioma, la capacidad para establecer escalas de dolor, para detectar las limitaciones funcionales, el bienestar social y emocional, y para lograr identificar lo saludable de lo no saludable¹⁹. Debido a la dificultad para expresar el dolor y los síntomas bucales con precisión, son los padres o tutores quienes interpretan el dolor en los niños. A medida que pasa el tiempo, los niños desarrollan rápidamente sus destrezas mentales, y aprenden mejores formas de describir sus experiencias, sus ideas, sentimientos, perspectiva de salud, pero necesitan del apoyo de sus padres para comprender y descifrar los síntomas bucales⁴.

La adaptación y validación de estos cuestionarios a otros idiomas ha brindado la posibilidad de evaluar a la población infantil alrededor del mundo siendo un gran aporte en el campo de la investigación²¹. Los resultados que han sido obtenidos de estas mediciones son útiles para encaminar la toma de decisiones en la prestación de servicios de salud bucal, la cual no debe estar sólo encaminada a dar atención clínica, sino considerar también las necesidades sociales en salud bucal, tomando en cuenta el daño que las afecciones bucales causan en el desempeño de la vida diaria en los niños⁶.

La percepción, se describe como la interpretación de la información que se percibe mediante lo visual, lo bucal y lo táctil. Este factor depende del comportamiento de cada persona, ya que se ve afectada por los hábitos que asimile dentro de su ambiente¹¹. La percepción es parte de los factores externos que causa la caries y relaciona la presencia de esta patología con la apariencia de la misma en la cavidad bucal. Por otra parte podemos encontrar factores internos como sustrato, microorganismos, el tiempo que también favorecen al desarrollo de la caries, la cual si no se previene a tiempo puede llegar a causar daños mayores¹¹.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de revista: “Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Investigación realizada por la Asociación Dental Mexicana 2009”⁷.

Autor: Guerrero Reynoso V et al.

Resultados: OBJETIVO: Realizar una descripción del estado de salud dentario y de posibles factores de riesgo asociados a caries de la infancia en 160 preescolares de 6 años de edad en 12 entidades federativas en México en el año 2009. METODOLOGIA: Se usó el índice ceod en 160 escolares. RESULTADOS: La prevalencia de caries dental en el grupo examinado fue del 63,1%⁷.

Obra: Artículo de revista: “*Estudio Epidemiológico de las Caries Según Índice c.e.o.d y C.O.P.D. en Preescolares y Escolares de la Comuna de Río Hurtado, IV Región 2009*”⁶.

Autor: Rojas Valenzuela R, Camus Rodríguez M.

Resultados: OBJETIVO: Determinar el porcentaje de la muestra con caries o historia de ésta y dientes sanos según sexo, determinar el índice c.e.o.d. y el porcentaje de piezas cariadas, con indicación de exodoncias y obturadas por caries en las distintas edades, sexos, y en el total de la muestra. METODOLOGIA: Los datos fueron registrados en una ficha elaborada para éste estudio por las propias investigadoras. Se utilizó el índice c.e.o.d para la dentición temporal, modificación realizado por Gruebbel, obteniendo una muestra de estudio de 432 preescolares y escolares entre 4 y 12 años de edad, de ambos sexos, de distintas escuelas rurales en la comuna de Río Hurtado en Chile, de los cuales la muestra de 6 años fue de 32 escolares. RESULTADOS: Los resultados encontrados demuestran que el patrón de prevalencia de caries fue de un 51.87% correspondiente al sexo masculino y un 48.13% al sexo femenino. El índice c.e.o.d. promedio encontrado en estas escuelas fue de 4,45.⁶

Obra: Artículo de la revista: “*Estado de salud del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años. Gaceta médica espirituana 2013*”¹³.

Autor: Rodríguez MF, Mursuli M, Pérez LM, Martínez M.

Resultados: OBJETIVO: identificar la situación de salud del primer molar permanente en la población de 6-11 años de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla del municipio de Sancti Spíritus. METODOLOGÍA: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, mediante una entrevista estructurada y la observación. Las variables fueron: sexo, higiene bucal y nivel de información.

RESULTADOS: La muestra estuvo constituida por 526 niños de 6 a 11 de los cuales 60 de los niños fueron de 6 años, se observó que la caries del primer molar permanente fue mayor en el grupo femenino con un porcentaje de 80% mientras que el grupo masculino presento un porcentaje de 20% ³.

Obra: Artículo de la revista: *“Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte en el año 2011”*¹³.

Autor: Villena Sarmiento R et al.

Resultados: **OBJETIVO:** El propósito de este trabajo fue determinar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños de 6 - 71 meses de edad de comunidades urbano marginales de Lima. **METODOLOGIA:** Se evaluaron con los criterios de caries dental de la OMS a 332 niños de los cuales la muestra de 60-71 meses fueron 115, con equipo no invasivo, bajo luz natural, y con técnica de rodilla-rodilla para los más pequeños. Fueron calibrados 3 odontólogos en el diagnóstico de caries dental. **RESULTADOS:** La prevalencia de caries dental fue 86,9% (60-71 meses). El índice ceod promedio fue 2.97, el componente cariado represento el 99,9% del índice. Las piezas más afectadas en el maxilar superior fueron los incisivos centrales y primeros molares, mientras en el maxilar inferior fue el segundo molar¹³.

Obra: Artículo de revista: *“Prevalencia de Caries Dental en Niños y Jóvenes de Zonas Rurales 2010.”*¹⁰.

Autor: Ojeda, María C et al.

Resultados: **OBJETIVO:** Revelar la prevalencia de caries según el nivel de severidad para la dentición permanente y para la dentición temporaria determinado por la OMS en la Escuela N° 691 del Paraje Alcorta, Dto. San Roque; y Polimodal de la Escuela 36 de las Colonias en zonas rurales en Argentina. **MÉTODOS:** Se examinaron a 120 niños mediante el ceod de ambos sexos. **RESULTADOS:** Se determinó que el 64 % presentó caries de distintos grados de severidad; presentaron un promedio ceod = 6 en la dentición temporaria, sin diferencias entre ambos sexos. La encuesta reveló una prevalencia de caries muy alto, según el nivel de severidad determinado por la OMS. Los valores encontrados, fueron superiores a los detectados para zonas urbanas en la región. Se advirtió un aumento en el índice de caries a nivel del sexo femenino, por los factores biológicos intervinientes (Hormonales, secuencia de erupción más tempranas, etc.)¹⁰.

Obra: Artículo de revista: *“Prevalencia de caries en niños de 6 y 12 años de colegios asignados al Centro de Salud Familiar N°4 en el 2015”¹⁵.*

Autor: Larrachea Álvarez L, Valenzuela Román P.

Resultados: OBJETIVO: conocer la prevalencia de caries en niños de 6 y 12 años, pertenecientes a 11 colegios asignados a los diferentes sectores del CESFAM N°4 de Rancagua-Chile (Centro de Salud Familiar N° 4 de Rancagua), y compararla con la realidad nacional. METODOS: Se hizo un estudio transversal con una muestra de 358 niños de 6 años. La prevalencia de caries fue medida con el índice ceod. RESULTADOS: La prevalencia de caries medida con el índice ceod en los niños de 6 años es de 2.617, resultado inferior al promedio nacional publicado por el MINSAL de 3,71. El 41% de los niños de 6 años se encuentran sanos, lo cual ha generado un resultado mayor al promedio nacional publicado por el MINSAL, siendo las estrategias utilizadas por el CESFAM N°4 eficientes¹⁵.

Obra: Artículo de revista: *“Prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua usando índices ceo y el sistema internacional de detección y valoración de caries 2013”¹⁶.*

Autor: Gálvez Ramírez C.

Resultados: OBJETIVO: Determinar la diferencia entre los registros de prevalencia y los valores de índice de caries obtenidos a través de la utilización de ceo-d. METODOLOGIA: En Los Olivos, Lima Metropolitana, Perú, Se usó el índice ceo-d (estándar OMS), un investigador previamente calibrado, realizó exámenes clínicos para determinar la prevalencia y el índice de caries en una muestra de 131 niños de 3 a 6 años, de los cuales 38 tenían 6 años (29 %). RESULTADOS: La prevalencia de caries fue de 83,97 % y 16,03% sanas cuando se aplicó el índice ceo-d¹⁶.

Obra: Artículo de revista: *“Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza 2010”¹⁷.*

Autor: Fernández C et al.

Resultados: OBJETIVO: Establecer las asociaciones existentes entre estado dental, demanda de atención odontológica, percepción de salud bucal y condición socio-económica en niños preescolares del departamento de Guaymallén - Gran Mendoza - Argentina. MÉTODO: Se registraron los siguientes índices: ceod. Fue

aplicado un cuestionario de percepción parental de salud bucal (ECOHIS) y se realizaron encuestas estructuradas sobre la demanda de atención odontológica y de condiciones socioeconómicas. Fue determinada la distribución de frecuencias para cada variable, las medidas de tendencia central y dispersión por último se realizaron comparaciones entre grupos mediante la prueba de chi cuadrado con $p=0.05$. RESULTADOS: la muestra estuvo constituida por 155 escolares de 6 años, de los cuales 85.8% de la muestra presentó experiencia de caries y con porcentaje de 14,2 sano. El único ítem que se relacionó con el estado dental en forma estadísticamente significativa fue el “dolor”¹⁷.

Obra: Artículo de revista: *“Perfil epidemiológico en salud bucal de la población escolarizada del municipio campo Elías del estado Mérida en el 2016”*¹⁸.

Autor: Romero Y et al.

Resultados: OBJETIVO: establecer el perfil epidemiológico de salud bucal para la población escolarizada del municipio Campo Elías del Estado Mérida, a partir del diagnóstico de las condiciones de salud-enfermedad bucal utilizando la encuesta Pathfinder de la OMS. METODOS: Se realizó una investigación descriptiva, con un diseño transeccional contemporáneo. RESULTADOS: Se examinaron 208 escolares de 5 a 7 años, de los cuales 110 (52,88%) eran del género masculino y 98 (47,11%) del género femenino. Se observó un porcentaje de caries de 56,25% presento caries. El ceod en el grupo de 5-7 años fue de 2.16 en la totalidad de la población escolar²⁰.

Obra: Artículo de revista: *“Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú 2014”*⁵.

Autor: Castillo López C. Evangelista Alva A. Sánchez Borjas P.

Resultados: OBJETIVO: Evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de los niños del ámbito rural de Piura. MÉTODOS: Estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. RESULTADOS: La prevalencia de escolares con uno o más impactos de las condiciones bucales en alguno de los 8 desempeños diarios (Child-OIDP) fue 88,7% en 133 escolares analizados. Los desempeños más impactados fueron comer, limpiarse la boca y emoción. El desempeño con mayor promedio de severidad fue: “comer”. Menos del 1% de los escolares con impactos tuvieron intensidad severa o muy severa, y nueve de cada diez escolares con impactos tuvieron impactos con muy poca o poca intensidad⁵.

Obra: Artículo de revista: *“Salud Oral relacionado con la calidad de vida en escolares de 6 a 12 años de edad en España 2015”*²⁵.

Autor: Montero J et al.

Resultados: OBJETIVO: cuantificar el impacto de las diferentes condiciones clínicas relacionadas con la caries, periodontales y anomalías dento-facial en la calidad de vida capturada por el Child-OIDP. MÉTODO: Se realizó un estudio epidemiológico estandarizado, se llevó a cabo en 2041 escolares españoles 6-12 años para evaluar la caries, la enfermedad periodontal y dento facial en España en el 2015. Los datos sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral fueron recolectados a través de Child-OIDP mediante análisis multivariados para evaluar los factores de modulación en el bienestar percibido por vía oral. RESULTADOS: La prevalencia de impacto en esta muestra fue de 45,7%, sobre todo para comer con un porcentaje de (24,3%), pero también para sonreír con un porcentaje de (16,2%).²⁵

5. HIPÓTESIS

La caries dental impacta en las actividades cotidianas de los escolares ocasionando problemas en la masticación, el habla, la higiene bucal, etc.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo.
- **Diseño de Investigación:** El diseño es de tipo descriptivo
- **Nivel de investigación:** De tipo descriptiva.
- **Tipo de investigación:**
 - **Ámbito:** Documental.
 - **Técnica:** Observacional.
 - **Temporalidad:** Retrospectivo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 96 fichas epidemiológicas de la parroquia Cañaribamba, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia; las cuales reposan en el centro de investigación de Odontología en el Mapa Epidemiológico de la Universidad Católica de Cuenca.

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 fichas epidemiológicas con el respectivo consentimiento informado, firmado por parte de los representantes de los escolares que tengan 6 años de edad, matriculados en los centros educativos de la parroquia Cañaribamba en el cantón Cuenca, en el periodo lectivo 2015 -2016.

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

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 129 escolares matriculados en la parroquia, siendo la diferencia 33 fichas que corresponden a los escolares que no desearon participar en el estudio.

2.2. Tipo de muestreo:

Se estudiara la totalidad de escolares que aceptaron.

Tamaño de la muestra: No fue requerido el cálculo mediante la fórmula de muestreo para proporciones, debido a que de la población de 129 escolares solo nos brindaron su asentimiento 96 escolares de 6 años^(20, 21).

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
ceod	Índice de estudios odontológicos que se realiza para cuantificar la prevalencia de la CariesDental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada en la dentición temporal.	Dientes: Cariados: Obturados: Extracción indicada	Ficha de ceod	Cuantitativo	Intervalo
Severidad del impacto	Es el grado de dificultad auto percibida por el escolar para los desempeños que afectan la vida diaria.	0= ninguna (sin efecto). 1= poco (efecto leve) 2= regular (efecto severo) 3= mucho (efecto severo)	Comer Hablar Limpiarse la boca Dormir Emoción Sonreír Estudiar Socializar	Cualitativa	Ordinal
Sexo	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.	Femenino Masculino	Ficha de Matricula	Cualitativa	Nominal

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

4.1. Instrumentos documentales:

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

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 (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial

La parroquia de Cañaribamba es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas desde el mes de Mayo a Julio del 2016.

5.3. Procedimientos de la toma de datos

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

El Estudio de caries dental y la relación que tiene con el impacto diario buscó describir cuantitativamente y cualitativamente el problema en escolares de 6 años de edad, utilizando los parámetros de la OMS, para diagnosticar presencia de caries dental, que se detalla a continuación.

5.3.a. Método de examen

Las fichas originales del Mapa Epidemiológico de Salud Bucal de escolares de la ciudad de Cuenca 2016, que reposan en los archivos del departamento UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios:

El examinador empezó por observar el 3er molar superior derecho (diente 1.8), continuando con el segundo molar superior derecho (1.7), luego el número 1.6 y así sucesivamente hasta llegar al 3er molar superior izquierdo (2.8), con el cual terminó los superiores.

Luego empezó los inferiores, examinando el 3er molar inferior izquierdo (número 3.8), luego el número 3.7, el número 3.6 y así cada uno de los dientes inferiores hasta terminar en el 3er molar inferior derecho (número 4.8). Siempre que termine de examinar un cuadrante el examinador y el anotador deben de corroborar que las anotaciones hayan sido correctas utilizando la palabra “**CORRECTO**”.

El examinador siguió las siguientes recomendaciones:

- a) En lo posible no tocar la boca del paciente con los dedos.
Inicialmente, cada diente se examina en forma visual para observación de áreas descalcificadas, opacidades de los bordes marginales y esmalte socavado en fosas y fisuras.
- b) Usar la sonda periodontal solo en caso de duda evitando su uso en caries clínicamente evidentes (caries avanzadas) ya que causaría dolor innecesario al paciente
- c) Indagar al paciente la razón de la extracción del diente, pero si la respuesta no permite obtener una conclusión el examinador seguirá su criterio clínico.
- d) Dictar el código claramente, para evitar, errores de anotación. Se debe interrumpir tantas veces sea necesario para ser aclaraciones sobre una anotación.
- e) Se deben examinar todas las superficies del diente.

Para la aplicación de algunos criterios, al momento del examen, es aconsejable tener en mente la secuencia de erupción dentaria.

Se considera como erupcionado un diente deciduo o permanente cuando cualquier porción de su corona clínica ha travesado la fibra mucosa gingival y puede ser tocado con la sonda periodontal.

5.3.b. Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realizó el examen, los datos se consignaron en las casillas correspondientes, anotando el código correspondiente que representó el criterio de clasificación o denominación del Hallazgo clínico o del tipo de tratamiento que fue requerido, según los respectivos códigos.

Cuadro N° 1. Criterios de clasificación de hallazgos clínicos de caries

Código	Condición del diente.
0	Sano
1	Cariado
2	Obturado con caries
3	Obturado sin caries
4	Perdido por caries
5	Perdido por otro motivo
6	Sellante o Fisura obturada
7	Pilar de puente, corona, implante
8	Diente permanente sin erupcionar
9	No registrable

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculó la prevalencia de enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

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

Se calculó el índice ceod mediante la siguiente fórmula:

$$\text{ceod} = \frac{\text{total de ceod}}{\text{Número de examinados}}$$

Luego se realizó el mismo cálculo pero agrupando con el sexo, impacto en los desempeños diarios y se calculó la razón de ventaja O.R

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

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

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos obtenidos de los escolares de la Parroquia Cañaribamba, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE en el periodo 2016, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N°1. Distribución de la muestra de los escolares de 6 años de la parroquia Cañaribamba- Cuenca en el 2016 de acuerdo al sexo.

	n	%
FEMENINO	40	42%
MASCULINO	56	58%
Total general	96	100%

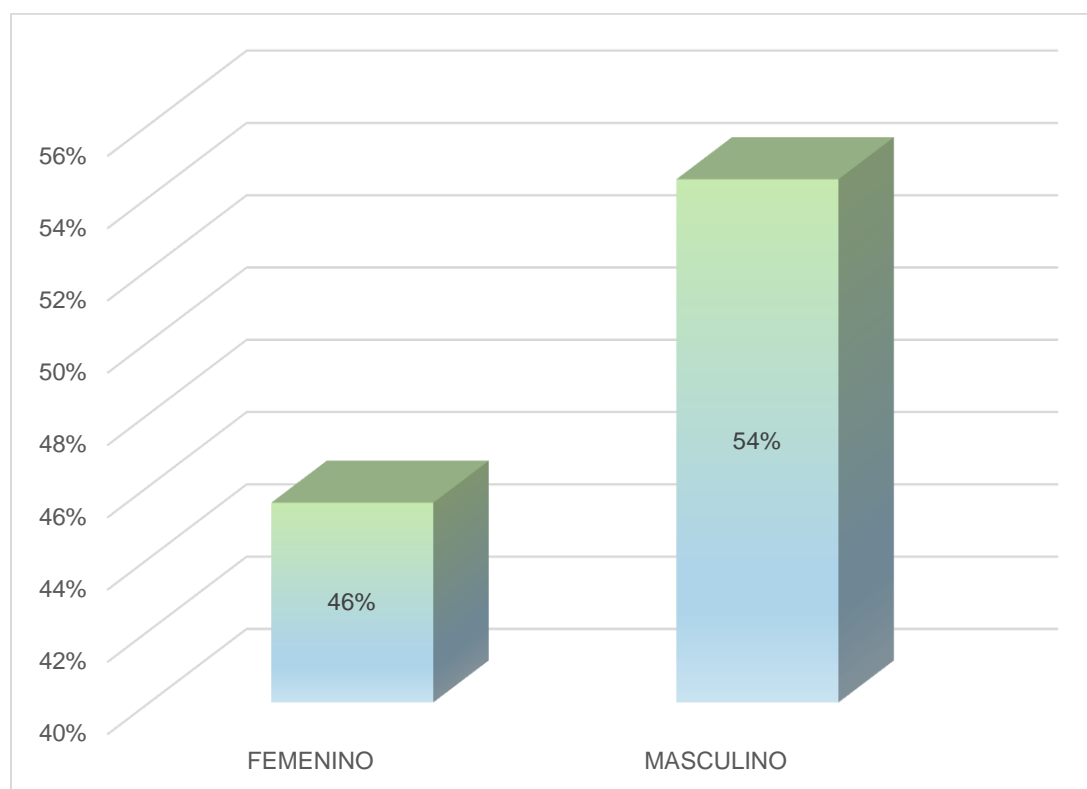
Interpretación: En la siguiente tabla se pudo observar que existió un mayor porcentaje de escolares de sexo masculino con el 58% en relación al sexo femenino con el 42%.

Tabla N 2. Prevalencia de Caries en escolares de 6 años en la Parroquia Cañaribamba-Cuenca 2016 de acuerdo al sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		Total general	
	n	%	n	%	n	%
ENFERMO	37	39%	44	46%	81	84%
SANO	3	3%	12	13%	15	16%
Total general	40	42%	56	58%	96	100%

Interpretación: En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de caries dental es mayor en el sexo masculino en relación al sexo femenino.

Gráfico N°3. Índice ceod en la Parroquia Cañaribamba-Cuenca 2016 de acuerdo al sexo.



Interpretación : En el siguiente gráfico se decretó mediante el índice ceod que el sexo masculino presentó mayor porcentaje del mismo en relación al sexo femenino en este estudio.

Tabla N° 4. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años de la Parroquia Cañaribamba- Cuenca 2016

	ENFERMO	
	n	%
CON IMPACTO	54	67%
SIN IMPACTO	27	33%
Total general	81	100%

Interpretación: En la siguiente tabla se determinó que del total de la muestra examinada, el 67 % presentó impacto en los desempeños diarios a causa de la caries dental.

Tabla N° 5. Impacto de la Caries con respecto a los desempeños diarios en escolares de 6 años de la Parroquia Cañaribamba- Cuenca 2016 según el sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
CON IMPACTO	23	58%	38	68%	61	64%
SIN IMPACTO	17	43%	18	32%	35	36%
TOTAL GENERAL	40	100%	56	100%	96	100%

	COMER				LAVARTE LOS DIENTES				HABLAR				DESCANSAR				ÁNIMO				SONREIR				LAB. ESCOLARES				CONTACTARSE			
	No		Yes		No		Yes		No		Yes		No		Yes		No		Yes		No		Yes		No		Yes		No		Yes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
FEMENINO	27	41%	13	43%	28	41%	12	43%	27	38%	13	54%	32	43%	8	36%	30	45%	10	34%	29	42%	11	41%	28	41%	12	43%	28	42%	12	41%
MASCULINO	39	59%	17	57%	40	59%	16	57%	45	63%	11	46%	42	57%	14	64%	37	55%	19	66%	40	58%	16	59%	40	59%	16	57%	39	58%	17	59%
Total general	66	100%	30	100%	68	100%	28	100%	72	100%	24	100%	74	100%	22	100%	67	100%	29	100%	69	100%	27	100%	68	100%	28	100%	67	100%	29	100%

Interpretación: En el siguiente cuadro se determina el impacto en los desempeños diarios observando mayor número de escolares afectados en el género masculino en relación al femenino.

Tabla N°6. Severidad del impacto en los desempeños diarios de escolares de 6 años de edad en la parroquia Cañaribamba- Cuenca 2016 de acuerdo al sexo.

FEMENINO						
	POCO		REGULAR		MUCHO	
	n	%	n	%	n	%
COMER ALIMENTOS	0	0%	0	0%	0	0%
HABLAR CLARAMENTE	9	23%	0	0%	2	5%
LAVARTE LOS DIENTES	4	10%	3	8%	3	8%
DESCANSAR	6	15%	3	8%	3	8%
MANTENER BUEN ESTADO DE ANIMO	7	18%	3	8%	5	13%
SONREIR	4	10%	2	5%	5	13%
REALIZAR LABORES ESCOLARES	5	13%	6	15%	3	8%
CONTACTARTE CON OTRAS PERSONAS	3	8%	5	13%	6	15%

MASCULINO						
	POCO		REGULAR		MUCHO	
	n	%	n	%	n	%
COMER ALIMENTOS	14	25%	11	20%	9	16%
HABLAR CLARAMENTE	5	9%	2	4%	6	11%
LAVARTE LOS DIENTES	10	18%	4	7%	4	7%
DESCANSAR	3	5%	2	4%	5	9%
MANTENER BUEN ESTADO DE ANIMO	9	16%	2	4%	3	5%
SONREIR	5	9%	4	7%	4	7%
REALIZAR LABORES ESCOLARES	4	7%	5	9%	5	9%
CONTACTARTE CON OTRAS PERSONAS	4	7%	5	9%	5	9%

Interpretación: En la siguiente tabla se observó que el desempeño con mayor impacto en el sexo femenino fue “contactarse con otras personas” presentando un efecto leve según la severidad, en cuanto al grupo masculino el desempeño con mayor impacto fue “comer alimentos” presentando un efecto leve según la severidad.

2. DISCUSIÓN:

Este estudio fue realizado en la parroquia urbana Cañaribamba, perteneciente al cantón Cuenca, provincia del Azuay. Se determina que los estudiantes atendidos corresponde el 42% al sexo femenino y 58% al masculino, este estudio tiene similitud con el estudio publicado por Rojas Valenzuela R⁶, en la Comuna de Río Hurtado en Chile, que presentó una prevalencia en el grupo masculino de 53% mientras que en el grupo femenino un 47%⁶. El índice ceod en escolares de 6 años de edad dio a conocer la presencia de caries en niñas con el 39% y niños con el 46%, dando como resultado que el 84% del total de la muestra presento caries y el 16% correspondió a niños y niñas sanos; el cual tuvo semejanza con el estudio realizado por Fernández C et al. en Mendoza Argentina en el 2009, correspondiendo el sexo femenino al 84,1 % y el sexo masculino al 87,2%¹⁷. Cabe recalcar que el total de la muestra obtenida en este estudio no es cuantitativamente equivalente entre ambos sexos, teniendo una relación de 1,5:1 entre hombres y mujeres. Los impactos que afectaron los desempeños diarios fueron obtenidos mediante el test Child-OIDP reportando que el 67% presentó impacto por la caries dental y el 33% no presentó impacto a pesar de la presencia de caries. Tal similitud presentó con el estudio realizado en Piura-Perú por Castillo López en el 2013 donde se observó que el 88,7% fue afectado por la caries dental en sus desempeños diarios y el 11,3% no lo reporto obteniendo un promedio = 4.53⁵. Se demostró que los hombres presentan mayor impacto en los desempeños diarios con un 68% mientras que las mujeres un 58%; el cual presentó similitud con el estudio realizado por Castillo López en Piura en el 2013, siendo el 59% varones y el 41% mujeres; en ambos estudios los varones presentaron mayor impacto en los desempeños diarios en relación a las mujeres⁵. La severidad del impacto presenta similitud con estudios realizados en España en el 2015²⁸ y Perú en el 2013⁵, donde se observó que el desempeño con mayor impacto fue en el sexo masculino por “comer alimentos” con un 59% y “hablar claramente” con un 44,3% en el sexo femenino, en cuanto al presente estudio dio como resultado que del 68% de los escolares de sexo masculino, el 16% presento mayor impacto en “comer alimentos” con un grado de severidad “mucho”, mientras que de 58% de escolares de sexo femenino el 15% presentó mayor impacto en “contactarse con otras personas” con un grado de severidad “poco”. El presente estudio demuestra que el sexo masculino tuvo mayor impacto que el sexo femenino en sus actividades diarias. Este estudio nos permite tener un campo abierto para continuar proyectos de seguimiento en dicha población, con el fin de observar los factores causantes de enfermedad dental y el impacto que causa en sus actividades, para esto se vio importante los siguientes puntos: edad del escolar, instrucción y seguimiento de los

padres o tutores hacia los escolares en cuanto a higiene bucal, el nivel socioeconómico y las diferencias por género de esta manera determinar los posibles elementos que agravan este problema de Salud⁹.

3. CONCLUSIONES:

- El presente estudio concluye que existe estrecha relación entre la caries dental y el impacto en los desempeños diarios de los escolares de 6 años en la Parroquia Cañaribamba.
- Se determinó que la prevalencia de caries dental con respecto al sexo es de mayor incidencia en el grupo masculino con relación al grupo femenino.
- Se demuestra que el impacto en los desempeños diarios producto de la caries dental, es mayor en el sexo masculino en relación al femenino de la muestra examinada.
- Se observa que la severidad del impacto en los desempeños diarios es mayor en el sexo masculino en relación al femenino de la muestra examinada.

BIBLIOGRAFÍA

[1]Jiménez Ramón R. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años en Santiago de Cuba.MEDISAN 2016; 20(5):648.

Disponible en:

www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/download/457/pdf

[2]Ramírez Puerta B et al. Experiencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, Medellín, Colombia. Rev.Fac.Nac. Salud Pública 2015; pág. 345-352.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a03.pdf>

[3]Díaz Cárdenas, Gonzales Martínez F; Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia; Rev. Salud pública 2010; pág. 843-851.

Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>

[4]Mujica P et al. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. Salud y Ciencia 20 (2014) 846-851. Disponible en:

<https://siicsalud.com/dato/sic/208/139632.pdf>

[5]Castillo López C, Evangelista Alva A, Sánchez Borjas P; Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú; Rev. Estomatol Herediana; Oct-Dic 2014; pág. 220-228.Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/duqic/revistas/index.php/REH/index>

[6]Rojas Valenzuela R, Camus Rodríguez M. Estudio Epidemiológico de las Caries Según Índice c.e.o.d y C.O.P.D. en Preescolares y Escolares de la Comuna de Río Hurtado, IV Región. Revista Dental de Chile. 2001; 92 (1): 17-22.Disponible en:

<http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20abril%202001/PDF%20ABRIL%2001/Estudio%20Epidemiologico%20de%20las%20Caries..%20.pdf>

[7]Guerrero Reynoso V et al. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares.Rev.ADM 2009; pág.1,5.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>

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

[9]Olimon KM: Fundamentos de Epidemiología Ediciones Díaz de Santos, S.A. España, 1990. Pág.: 1-4. Disponible en:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>

[10]Ojeda M.C et al. Prevalencia de Caries Dental en Niños y Jóvenes de Zonas Rurales. Facultad de Odontología UNNE. Resumen: M-096. Argentina 2005. Disponible en:
<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-096.pdf>

[11]Cuartas J.C et al. Relación entre la percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. Rev. Ces Odontología. Vol. 15, N°1(2002). Disponible en:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/584/345>

[12]Meneses E, Vivares A, Botero A. Condición del primer molar permanente en una población de escolares de la ciudad de Medellín 2012. Rev. CES Odont. 2013; [consultado 15 enero 2015] 26(1):24-32. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n1/v26n1a03.pdf>

[13]Villena Sarmiento R. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte Rev. Estomatol Herediana. 2011; 21(2):79-86. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/237/204>

[14]Vallejos Sánchez A et al. Gravedad de caries empleando un criterio del tamaño de la lesión y la variable asociadas en una muestra de escolares mexicanos. Rev. Univ. Santander. Salud vol.47. Bucaramanga 2015. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072015000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

[15]Larrachea Álvarez L, Valenzuela Romá P. Prevalencia de caries en niños de 6 y 12 años de colegios asignados al Centro de Salud Familiar N°4. Revista Dental de Chile 2013; 104 (3) 24-28. Disponible en:

http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202013/prevalencia_de_caries_en_ninos.pdf

[16]Gálvez Ramírez C. Prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua usando índices ceo y el sistema internacional de detección y valoración de caries. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2013, N.º 2. Disponible en:http://www.uwiener.edu.pe/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_2/09_Galvez.pdf

[17]Fernández C, Cambria Ronda S, Vuoto E, Borjas M, Giamportone V, Cabrera D et al. Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza. Facultad de Odontología 2010 [citado 4 June 2016] ;(4 (2):29-37. Disponible en:

http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5085/rfo-422010-completa.pdf#page=30

[18]Romero Y et al. Perfil epidemiológico en salud bucal de la población escolarizada del municipio campo Elías del estado Mérida. Rev. Acta bioclinica. Volumen 6, N° 11 de Enero/Junio 2016. Disponible en:

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/7360/7229>

[19]Torres Lázaro H. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 3 a 5 años de edad de huacho, Perú. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 3(1), 2010. Disponible en:

http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/12-Caries_Dental.pdf

[20]Villavicencio Caparó E, Cuenca León K, Soyago Heredia J Pasos para la planificación de la tesis/ steps for thesis planning. Odontología activa UC Cuenca. [Internet]. 2016. {citado enero}. Vol. 1. ISSN: 2477-8915. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING

[21]Villavicencio Caparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado ¿Cuántas personas debo encuestar? Escuela de Postgrado, At Universidad Católica de Santa María de Arequipa. [Internet]. 2011. [citado 02, noviembre 2015]. DOI: 10.13140/RG.2.1.3337.2243. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/283352423> **EL TAMANO MUESTRAL EN TESIS DE POST GRADO CUANTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR**

[22]Villalobos Rodelo J et al. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de Navolato, Sinaloa: resultados preliminares. Rev. Biomed 2005; 16:217-219. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2005/bio053j.pdf>

[23]Rodríguez MF, Mursuli M, Pérez LM, Martínez M. Estado de salud del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años. Gaceta medica espirituana. 2013; [consultado 15 enero 2015] 15(1). Disponible en:

<http://www.revgmspirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/218/172>

[24]Mendes, D. Caricote, N. Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela. (2002-2003)Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws" edición electrónicaDiciembre2003.Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art7.asp>


[25]Montero J et al. Salud Oral relacionada con la calidad de vida en escolares de 6 a 12 años de edad en España. Rev. Internacional de la odontología pediátrica.2015. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12193/abstract;jsessionid=6B9ACC9000C8717F63E92643B0CB4D95.f03t02>

ANEXOS

ANEXO 1:

1.1 FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hora Inicio: _____ Hora Fin: _____

TIEMPO EMPLEADO: _____ min.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha: ____/____/____ Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IMO-S)

PLACA BLANCA

19/25	11/21	26/25
46/25	31/21	26/25

PLACA CALCIFICADA

19/25	11/21	26/25
46/25	31/21	26/25

BO

PC

IMO-S

Buena

Regular

Mala

+=

CARIES DENTAL (CPD / cead)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
Código															Código
PUFA/pufa															PUFA/pufa

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
Código															Código
PUFA/pufa															PUFA/pufa

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			65	64	63	62	61	71	72	73	74	75			
Código															Código

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
Código															Código

CPD / cead

0= SANO

1= CARIADO

2= OBTURADO Y CON CARIES

3= OBTURADO OK

4= PERDIDO POR CARIES

5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO

6= SELLANTE PRESENTE

7= CORONA O BRILLO DE PUENTE

8= DIENTE PERMANENTE SIN FIN DE PODER

9= NO REGISTRAR

IP RUSSELL

0= ENCLIA SANA

1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)

2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)

3= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL

4= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA

1.2 FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL (EPI INFO)

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

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

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

Page 1

NOMBRE:

CANTÓN DE NACIMIENTO:

FECHA:

PARROQUIA:

COLEGIO:

EXAMINADOR:

NUMERO DE FICHA:

EDAD: 12 AÑOS

SEXO:

Latitude:

Longitude:

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA						PLACA CALCIFICADA					
PB 16	PB 55	PB 11	PB 51	PB 26	PB 65	PC 16	PC 55	PC 11	PC 51	PC 26	PC 65
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
PB 46	PB 85	PB 31	PB 71	PB 36	PB 75	PC 46	PC 85	PC 31	PC 71	PC 36	PC 75

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38

C55	C54	C53	C52	C51	C61	C62	C63	C64	C65
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38

[Name:EXAMINADOR] [Type:Text]
New Record en-US 72 CAPS NUM INS

1.3 FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 67 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2

Page 2

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure...

View SNA Graph...

SELF REPORT

1. COMER ALIMENTOS 1
2. HABLAR CLARAMENTE 2
3. LAVARTE LOS DIENTES 3
4. DESCANSAR 4
5. MANTENER UN BUEN ESTADO DE ÁNIMO 5
6. SONREÍR, REÍR Y MOSTRAR TUS DIENTES 6
7. REALIZAR TUS LABORES ESCOLARES 7
8. CONTACTARTE CON OTRAS PERSONAS 8

ASPECTOS GENERALES PACIENTES

¿TIENE CEPILLO DENTAL EN SU CASA?

¿COMPARTES TU CEPILLO DENTAL CON ALGUIEN?

¿TIENE CEPILLO DENTAL EN EL COLEGIO?

¿ALGUNA VEZ HAS ASISTIDO AL DENTISTA?

[Name: N1COMERALIMENTOS1] [Type: YesNo] New Record en-US

Anexo 2:

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio

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

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

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

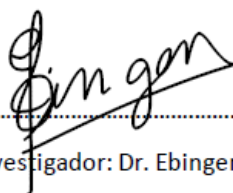
AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

.....
Padre o apoderado

Nombre:

CI:

.....
Nombre del(a) ESCOLAR

.....

.....

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

Anexo 3:

ASENTIMIENTO INFORMADO**(PARA SER LLENADO POR LOS ESCOLARES DE 6 AÑOS O 12 AÑOS)****Institución:** Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología**Investigador:** PhD Ebingen Villavicencio Caparó.**Título:** Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.**Propósito del Estudio:**

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

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

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

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

Tú decides si quieres colaborar en este estudio, no importa que tu papá haya aceptado la decisión de hacerse revisar la boca es tuya. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa ni en tu escuela.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología 2821897 ext. 113 o a (Dr. Ebingen Villavicencio Caparó) investigador principal, director de investigación en Odontología.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

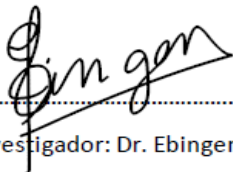
No ()

.....
Firma del Escolar

Fecha:

Nombre:

CI:

.....
Participante


Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Encalada Verdugo

Coordinadora de Unidad de Titulación

Anexo 4

INFORME DE SALUD BUCAL

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

Institución.....

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

El ni niño/a. presenta:

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

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

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

Recomendaciones de Tratamiento
.....
.....
.....
.....
.....
.....