



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

**RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y SU IMPACTO EN LOS  
DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA  
PARROQUIA MACHÁNGARA-CUENCA, ECUADOR 2016.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO AL A OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTORA:**

Pulla Bravo, María Eulalia

**DIRECTORA:**

Encalada Verdugo, Liliana Soledad, Od. Esp.

**Cuenca**

**2017**

**DECLARACIÓN:**

Yo, **Pulla Bravo María Eulalia**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de autoría: que no ha sido 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:** Pulla Bravo María Eulalia

**C.I:** 010561246-9

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación denominado “**Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Machángara-Cuenca, Ecuador 2016.**”, 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 expedido para su presentación.

Cuenca, febrero del 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**Coordinador Departamento de Investigación**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

**Dra. Liliana Encalada Verdugo.**

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGIA.**

**De mi consideración:**

El presente trabajo de investigación denominado. **“Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Machángara-Cuenca, Ecuador 2016”**, realizado por **PULLA BRAVO MARIA EULALIA**, 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 esta expedido para su sustentación.

Cuenca, Febrero del 2017

.....

**Dra. Liliana Encalada Verdugo**

**Tutor de Investigación**

**DEDICATORIA.**

A mis padres, por su amor, trabajo,  
sacrificio y además por su gran esfuerzo durante estos años,  
Gracias a ustedes pude seguir y llegar hasta aquí,  
todo lo que soy les debo a ustedes.  
Es un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

**EPIGRAFE.**

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

**Albert Einstein.**

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco primero a Dios por haberme dado la oportunidad de seguir con esfuerzo y dedicación cada momento de este largo camino, ha habido momentos buenos y malos, pero sé que sin Él no lo hubiera logrado.

A mis PADRES, les agradezco por haberme forjado como la persona que soy, sin ustedes cada uno de mis anhelos y metas no serían posibles, gracias por su confianza, por cada palabra y apoyo incondicional.

A mi Madre y mejor amiga EULALIA a pesar de que no creía que esto sería posible, siempre estuvo cada momento para alegrarme, con sus palabras cariño y amor todo era posible.

A mi padre IVAN por su sacrificio y trabajo, ya que sin él no hubiera sido posible culminar, gracias por la confianza desde el inicio de esta carrera.

A mis hermanas Raquel, Andrea y a mis sobrinos, Martina, Juan y Valentina gracias por el apoyo, por cada risa y palabras de motivación en estos años, son lo mejor.

A mis abuelos queridos, la luz de mis ojos y mi vida entera gracias por cada oración por su confianza brindada y por sus bendiciones.

Gracias a esa persona especial, a pesar que llegó a la última etapa de este enorme camino, sus palabras, apoyo, ánimo y por todo su amor, esto ha podido ser mucho más fácil.

Un agradecimiento especial a la Dra. Liliana Encalada, tutora de este proyecto, por su paciencia, constancia, dedicación y conocimiento para la realización del mismo.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**CPOD:** Cariadas, perdidas y obturadas

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

**CEOD:** Cariadas, extraídas y obturadas.

**ICDAS:** International Caries Detection and Assessment System

**CVRSO:** Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo General:.....	18
3.2 Objetivos Específicos:.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 Bases teóricas.....	19
4.2 Antecedentes de la investigación.....	26
5. HIPÓTESIS.....	33
CAPÍTULO II.....	34
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	34
1. MARCO METODOLÓGICO.....	35
2. POBLACION Y MUESTRA.....	35
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	37
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
4.1 Instrumentos documentales:.....	39
4.2 Instrumentos mecánicos.....	39
4.3 Materiales.....	39
4.4 Recursos.....	39
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	39
5.1 Ubicación espacial.....	39
5.2 Ubicación temporal.....	40
5.3 Proceso para la toma de datos.....	40
5.4 Método de análisis de los datos.....	40
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	41
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	41
CAPÍTULO III.....	42
1. RESULTADOS.....	43
2. DISCUSIÓN.....	47
3. CONCLUSIONES.....	49

BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Nº de página</b>
Tabla N°1.	Distribución de la muestra de acuerdo al sexo, en escolares de 12 años de la parroquia Machángara Cuenca – Ecuador 2016.	43
Tabla N°2.	Prevalencia de la caries dental según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia Machángara.	44
Tabla N°3	Impacto de la caries sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Machángara, según el sexo	45
Tabla N°4	Severidad del Impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Machángara, según el sexo	46

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Relacionar la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia Urbana de Machángara del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador, en el año 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El enfoque del estudio investigativo fue cuantitativo, el diseño fue de tipo descriptivo, de técnica observacional de ámbito documental, la muestra estuvo constituida por 191 fichas epidemiológicas de escolares de 12 años de edad de la parroquia “MACHÁNGARA”. Los datos se recogieron de la base de datos Epiinfo. **RESULTADOS:** La prevalencia de caries que se encontró en este estudio es de un 70%, predominando en el sexo femenino, mientras la prevalencia del impacto de caries sobre los desempeños diarios el mayor afectado fue para el sexo femenino en el desempeño comer y estado de ánimo con 62%, mientras que el sexo masculino en lavarse los dientes con un 61%. La severidad del impacto alcanzó su porcentaje mayor al nivel poco, sin embargo en este estudio existió diferencia entre sexo donde la severidad para el sexo femenino fue “poco” mientras que los escolares de sexo masculino se vieron impactados en el nivel “mucho”. **CONCLUSIÓN:** Los escolares de la parroquia machángara presentan una alta prevalencia de caries y al menos un impacto en cada desempeño diario.

**PALABRAS CLAVES:** Prevalencia, Impacto, Desempeños diarios.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To correlate caries and its impact on daily performance in 12 - year - old schoolchildren from the Machángara Urban Parish of Canton Cuenca, Province of Azuay - Ecuador, in 2016. **MATERIALS AND METHODS:** The focus of the investigative study was quantitative, the design was descriptive, documentary observational technique, the sample consisted of 191 epidemiological records of 12-year-old schoolchildren from the "MACHÁNGARA" parish. Data were collected from the Epinfo database. **RESULTS:** The prevalence of caries found in this study was 70%, predominantly in the female sex, while the prevalence of caries impact on daily performance was highest for females in the performance of eating and status Encouragement with 62%, while the male sex in brushing teeth with 61%. The severity of the impact reached a higher percentage at the low level, however in this study there was a difference between sex where the severity for the female sex was "little" while the male schoolchildren were impacted at the "much" level. **CONCLUSION:** Schoolchildren in the Machangara parish have a high prevalence of caries and at least one impact in each daily performance.

**KEY WORDS:** Prevalence, Impact, Daily Performance.

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

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial, infecciosa y de desarrollo lento que afecta al tejido duro del diente, puede evolucionar hasta la formación de una cavidad en el esmalte o dentina. Se la considera un problema de salud pública debido a que presenta una alta prevalencia e incidencia a nivel mundial; afectando mayormente a los niños y adolescentes.<sup>1,2</sup>

Las personas que padecen caries y no son atendidas oportunamente se ven afectadas en su salud bucal y en la calidad de vida.

Al hablar de calidad de vida y salud bucal podemos mencionar aspectos negativos que se relacionan con el funcionamiento físico, mental y bienestar de los individuos.

Por lo tanto, podemos mencionar que en los adolescentes existe mayor impacto de caries debido a una incorrecta higiene oral y una alimentación alta en azúcar, lo cual afecta las actividades diarias y provoca malestares como: dolor, inseguridad, dificultad de comunicación, alteración en su estética y baja autoestima.<sup>3-5</sup>

El presente estudio se enfoca en los escolares de 12 años de la Parroquia Machángara, con la finalidad de determinar la prevalencia de caries e identificar cuáles son los factores que afectan a la calidad de vida y el impacto que existe en los desempeños diarios, a su vez contribuir con medidas preventivas y tratamientos adecuados para mejorar la salud bucal de la población.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La edad escolar es una etapa crucial en lo que se refiere a la salud oral, por lo tanto la realización de esta investigación está enfocada en obtener datos de las fichas epidemiológicas, que se encuentran registradas en el departamento de investigación de la carrera de odontología, con la finalidad de conseguir datos estadísticos sobre la prevalencia de caries y su relación con el impacto en los desempeños diarios de escolares de 12 años de edad, ya que este tipo de estudio epidemiológico no se han realizado a nivel nacional, a su vez el resultado de este estudio se prestara para futuras investigaciones.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Cuál es la relación que existe entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia de Machángara del Cantón Cuenca de la Provincia del Azuay en el año 2016?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Para que esta investigación se realice es necesario investigar la prevalencia de caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia Machángara, ya que es de gran importancia tratarla a edades tempranas para lograr su prevención y mantener una adecuada salud bucodental, por lo cual a esta edad se encuentran en una etapa que finaliza el recambio dentario y tienen dentición permanente.

Mediante este proyecto se podrá saber cuál es la proporción de escolares con caries, y se logrará obtener datos estadísticos hacia la población de 12 años en general, por medio de los parámetros del Índice de caries, esta proporcionará datos confiables y cualitativamente tangibles a los profesionales de la salud bucal para recomendar a la población un adecuado tratamiento a realizar.

Este estudio va dirigido a la comunidad de la Ciudad de Cuenca, en especial a la parroquia urbana Machángara. Además este es de interés para otras comunidades del Ecuador debido a que existe una similitud de sus características epidemiológicas. El motivo de este estudio es crear conciencia sobre la caries en la

población, tomando en cuenta que puede llegar a generar un problema social, por lo que se debe dar una prevención desde tempranas edades para así evitar enfermedades bucales en un futuro.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes ( en los últimos 5 años) cerca de la situación de salud bucal de la población adolescente de 12 años. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma, ya que estos proveerán la calibración de los estudiantes de Quinto año.

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1 Objetivo General:**

Relacionar la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia Urbana de Machángara del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador, en el año 2016.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Determinar la prevalencia de caries en los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Machángara del Cantón Cuenca en el año 2016, según el sexo.
- Determinar el impacto de caries sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de la Parroquia Machángara en el año 2016, según el sexo.
- Determinar la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Machángara del Cantón Cuenca en el año 2016, según el sexo.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Bases teóricas.

La salud integral de las personas se involucra tanto en sentido biológico, físico emocional y social, por lo cual la salud bucal es importante para mantener una adecuada calidad de vida del individuo, es esencial para un correcto crecimiento y desarrollo del adolescente, ya que esta se asocia a muchas funciones que el cuerpo humano realiza como es la nutrición, comunicación, fonación, estética y autoestima.<sup>5</sup>

Por lo tanto, la caries afecta la salud bucodental y esta ha ido aumentando en nuestro entorno de manera dinámica, crónica, frecuente en niños o en adolescentes, pero esta puede llegar a afectar a cualquier persona y se presenta como un problema de salud pública por su extensa magnitud.<sup>5,6</sup>

*“La Organización Mundial De La Salud (OMS) define a la caries dental como la enfermedad más prevalente del mundo.”* Considerada como un proceso *cariogénico* localizado de origen *multifactorial*, por su frecuencia y por su extensión, se estima como tercera plaga a nivel mundial después del cáncer y afección cardiovascular.<sup>5,7</sup>

La caries dental empieza su formación una vez cuando todas las piezas dentales se encuentran en boca, es decir después de la erupción dentaria, se inicia cuando el tejido duro está en un estado de reblandecimiento, proceso que implica un desequilibrio de las interacciones moleculares entre la superficie del diente y el biofilm microbiano. Presentando una desmineralización del diente que se genera en un determinado tiempo, si la lesión prosigue genera una cavidad tanto en el esmalte y generando un daño posterior en la dentina como también en la pulpa.<sup>8</sup>

Para dicha formación de caries existe interacción en diferentes factores principales, como huésped que es el diente, microflora que son las bacterias, sustrato que son los carbohidratos o dieta y otros factores que son considerados como edad, genética, nivel de vida, factores social, factor cultural, flúor del agua, hábitos alimenticios, nivel socioeconómico y nivel de educación.<sup>9</sup> Además la presencia de maloclusiones o apiñamiento dentario provocan la acumulación de restos alimenticios o placa dentobacteriana debido a esto se dificulta la limpieza y remoción adecuada, lo cual sería un factor que tienda a aumentar el riesgo de caries.<sup>9</sup>

La existencia de ciertos microorganismos es esencial para el desarrollo de la caries como el streptococcus considerado como el principal para la formación, y en especial la especies mutans, sanguis, salivarius.<sup>10</sup>

Por lo tanto la odontología tiene como objetivo de preservar la calidad de vida del individuo mediante prevención de enfermedades y el tratamiento de las mismas.

Existen diferentes métodos de diagnóstico para determinar la existencia de caries como el sistema de ICDAS, exploración clínica, inspección visual, radiografía digital, transiluminación, entre otros. También existen índices para el diagnóstico de caries como, ceo-d o CPO-D.<sup>11</sup>

El sistema ICDAS está diseñado por criterios y códigos unificados, basado en diagnostico visual, y en características de dientes limpios y secos, corresponde dos dígitos:

- 0 a 8 código para restauración – sellante
- 9 código para diente ausente
- 0 a 6 código para caries (esmalte y dentina).

#### ICDAS

#### UMBRAL VISUAL

<b>0</b>	Sano
<b>1</b>	Mancha blanca / marrón en esmalte seco
<b>2</b>	Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo
<b>3</b>	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm
<b>4</b>	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad.
<b>5</b>	Exposición de dentina en cavidad > 0.5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco.
<b>6</b>	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Mientras los índices de diagnóstico para la caries que son útiles para realizar estudios de epidemiología para expresar su prevalencia e intensidad o severidad. La más utilizada son (ceo-d, CPO-D) la una tanto para dentición temporal y dentición permanente.<sup>12</sup>

Este índice fue creado por Klein, Palmer y Knutson cuando se realizaba un estudio para determinar el estado dental y si se consideraba necesario tratamiento en niños que asistían a escuelas primarias en Maryland, en el año de 1935. Se considera únicamente 28 dientes pertenecientes a la dentición permanente, descartando los terceros molares.<sup>12</sup>

- CPO-D es utilizado para indicar la presencia de caries en dentición permanente e incluye datos:
  - Dientes cariados
  - Dientes perdidos
  - Dientes obturados

Por lo cual este índice es elemental para estudios dentro de la odontología que son útiles para determinar la prevalencia de caries dental, tomando como referencia las piezas dentales que ya poseen lesiones y tratamientos anteriormente realizados. Y este se logra sumando las piezas dentales que se encuentran cariadas, pérdidas u obturadas e insertando a su vez las extracciones de las piezas.<sup>13</sup>

La OMS define a este índice como el indicador de salud bucal en una población y de esta manera crea una escala según la gravedad de afección dividiendo en cinco niveles:

<b>Muy bajo</b>	<b>0.0 – 1.1</b>
<b>Bajo</b>	<b>1.2 – 2.6</b>
<b>Moderado</b>	<b>2.7 – 4.4</b>
<b>Alto</b>	<b>4.5 – 6.5</b>
<b>Muy alto</b>	<b>+ 6.6</b>

- ceo-d es utilizado para indicar la presencia de caries en dentición temporal e incluye datos:
  - Dientes cariados
  - Dientes extraídos por tratamiento de ortodoncia o perdido por accidentes.
  - Dientes obturados

También existen otros índices como:

Índice de caries radicular creado en 1984-1990, este se logra observando ya sea la superficie o por pieza dental, para determinar un diagnóstico tiene dos puntos específicos como<sup>14</sup>

- Lesiones en cualquier superficie radicular con cavidad, color oscuro o reblandecimiento al pasar un explorador.
- Lesiones en cualquier superficie radicular sin cavidad, pero con presencia oscura o esté presente cambio de color.

En la actualidad existe Cariogram programa informático, desarrollado con el objetivo de predecir el riesgo de caries, y para evitar nuevas cavidades en el futuro, ilustra gráficamente los factores y el porcentaje, además tiene el propósito de fomentar medidas de prevención, puede ser utilizado en la clínica o con fines educativos.<sup>14</sup>

Por consiguiente la salud es primordial en las personas para estar en un estado óptimo.

*La OMS define la **salud** como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades”.*<sup>15</sup>

***Calidad de vida** la define como: “La percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta voluntades, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultura”*<sup>15</sup>

La caries es una de las enfermedades más difundida en el hombre, presentando un porcentaje alto de prevalencia a nivel mundial, está afectando a la población escolar entre el 60% y 90%. Perjudica en cualquier edad, sexo y raza, afecta especialmente a

personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo ya que estos se ven en un consumo frecuente de alimentos ricos en sacarosa y también influye el tiempo que este permanece en la cavidad bucal.<sup>16</sup>

Por lo cual para preservar a la salud oral hay que tener en cuenta que este no es solo dilema para el odontólogo sino también intervienen los familiares, escuela y comunidad, así este juega un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de dichas enfermedades, como en este caso se habla de la caries dental.

Por lo tanto la calidad de vida en relación a la salud bucal, se muestra de una manera significativa, la percepción de individuos sobre lo relacionado con la salud bucodental engloban aspectos sociales, psíquicos, funcionales que pueden ser afectados en enfermedades bucales. La cual comprende cuatro condiciones o factores que son psicológicos, sociales, funcionales y la presencia de dolor o molestias.<sup>17</sup>

La calidad de vida ha aportado la percepción del paciente de una forma subjetiva para analizar la situación de salud, de esta manera pudiendo integrar aspectos importantes de la vida de los individuos, aquellas patologías orales influyen en la calidad de vida ocasionando daño, dolor, disgusto por la apariencia y limitación en la función a su vez va interferir en la ejecución de funciones diarias.<sup>18</sup> Es necesario medir cuanto es lo que afecta a la calidad de vida del individuo en relación a la salud oral.

Para medir *CVRSO* (*Calidad de vida relacionada con la salud oral*), es utilizado el índice OIPD (Oral impacts on Daily Performances), que es el índice de impacto bucal en actividades diarias de adultos. Este es creado para medir frecuencia y severidad, pero ha sido modificado para medir en adolescentes (*child- OIPD*). Para determinar tanto la prevalencia y la intensidad de los impactos que este se va expresar en valores entre 0 y 72 indicando la alteración cuando se obtienen valores mayores.<sup>18</sup>

Por lo tanto los desempeños diarios para medir impactos son:

- Comer
- Hablar
- limpiarse la boca
- dormir
- emoción,
- sonreír,
- estudiar
- socializar

Para determinar la frecuencia, severidad e intensidad se considera:

Frecuencia: si presenta molestia:

- a) Frecuencia 1: cuando presentaba 1 a 2 veces al mes.
- b) Frecuencia 2: cuando sucedía 3 a más veces en el mes.
- c) Frecuencia 3: cuando sucedía 3 a más veces de la semana.

Severidad: cuando una alteración bucal genera un impacto en el desempeño diario.

- a) Severidad 1: cuando la molestia o impacto era poco.
- b) Severidad 2: cuando la molestia era moderada o regular.
- c) Severidad 3: cuando la molestia era considerable.

Para identificar la intensidad es considerando el impacto que presenta un grado mayor en relación algún desempeño diarios de los ocho existentes. Para Intensidad se considera al impacto con mayor grado de sobre alguno de los ocho desempeños. Para valorar la intensidad en cada desempeño diario se considera cinco niveles: <sup>19</sup>

- a) Muy poca intensidad, puntaje 1
- b) Poca intensidad, puntaje 2
- c) Moderada intensidad, puntaje 3 a 4
- d) Severa intensidad, puntaje hasta 6
- e) Muy severa intensidad para puntaje hasta 9.

Para mantener un estado de salud bucal óptimo es importante presentar buenos hábitos bucales, por lo tanto la higiene bucal es lo más importante en la prevención de caries ya que esto nos ayuda a poseer una sonrisa bonita y dientes saludables, y a su vez el estado de salud de dientes y encía puede indicar como se encuentra la salud general del individuo.<sup>20</sup>

La higiene dental en los preadolescentes y adolescentes resulta ser deficiente, además que comprendan, que una buena higiene es fundamental para su futuro ya que ellos son más susceptibles a adquirir enfermedades bucodentales como la caries.

La higiene dental en los adolescentes es deficiente debido a que ellos atraviesan una época de cambios propios de su edad, provocando el incumplimiento de normas fijadas en actitud de rebeldía; es importante cuidar factores como la alimentación, higiene y hábitos, debido que los adolescentes a los 12 años de edad presentan una dentición permanente, por lo cual son más propensos a la formación de caries. Su higiene dental debe ser constante por lo que en este periodo se incrementa con frecuencia la ingestión de alimentos que contienen exceso de sacarosa, presentándose así otro factor importante la disminución del cepillado durante el horario escolar.

Por lo cual el cepillado con una pasta fluorada y una limpieza interdental al menos una vez al día debe formar parte del aseo personal y de igual manera se debe visitar al odontólogo cada seis meses, para mantener un control de la placa dentobacteriana, y al medir esta podemos lograr obtener el índice de placa presente en la superficie dental y así poder evitar enfermedades, y emplear medidas preventivas.

#### 4.2 Antecedentes de la investigación.

- **OBRA:** Artículo de revista: “DETERMINACIÓN DE LOS ÍNDICES CPO-D E IHOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, MÉXICO”  
**AUTOR:** NORMA INÉS GÓMEZ RÍOS y MANUEL HIGINIO MORALES GARCÍA.

**RESULTADO: Introducción:** El conocimiento de la salud bucal de la población constituye una tarea fundamental desde la perspectiva de la salud pública, ya que las enfermedades bucales - tales como la caries y las periodontopatías son los padecimientos con mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo. El objetivo de esta investigación es determinar el índice de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD), determinar el índice de higiene oral simplificado (IHOS), de los jóvenes universitarios de nuevo ingreso en el estado de Veracruz, provincia de México. **Material y método:** se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, mediante la aplicación del examen de salud integral el cual constó de dos partes; un interrogatorio y una exploración clínica. **Resultados:** El índice CPOD fue de 13.1. La prevalencia de caries fue de 80.9, perdidos 37.9 y de obturados 47.0. El índice de higiene oral simplificada que se obtuvo fue: el 81.5% bueno, el 17.4% regular y el 1.02 % malo. Los alumnos que ingresaron tuvieron un índice CPO muy alto según los estándares de la OMS. **Discusión:** Los hallazgos en la determinación del índice CPO-D que se registró en este estudio determinan un serio problema de salud pública, Esta situación no sólo es particular en nuestro país, sino que se da la misma tendencia en otros lugares, aspectos que determinan intervenciones necesarias en el ámbito de la salud pública para una mejor calidad de vida de los estudiantes universitarios.<sup>5</sup>

- **OBRA:** Artículo de Revista: “DIENTES SANOS, CARIADOS, PERDIDOS Y OBTURADOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT”  
**AUTOR:** Aguilar-Orozco N, Navarrete-Ayón K, Robles-Romero D, Aguilar-Orozco SH, Rojas-García A

**RESULTADO:** En un estudio observacional, transversal y descriptivo, llevado a cabo durante el primer semestre de 2008, se realizó revisión bucal a 434 estudiantes de la licenciatura de Cirujano dentista de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit (236 mujeres y 195 hombres), con el propósito de determinar el índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados). **Resultados:** El resultado CPOD fue de 8.45. El total de dientes cariados fue de 1278; dientes perdidos: 295; dientes obturados: 2096; dientes sanos: 8483. En la variable de sano los dientes que presentaron mayor frecuencia fueron los números 31 y 41 con 433 respectivamente. El diente número 47, tuvo frecuencia de 118 en la variable de cariado. En la variable perdido el diente 14 tuvo frecuencia de 60 y en la variable de obturado con frecuencia de 266 fue el diente número 46.<sup>12</sup>

- **OBRA:** Artículo de Revista: “FACTORES DE RIESGO Y CARIES DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS”.

**AUTOR:** Quintero Ortiz I, Dra. María J. Méndez Martínez, Dra. María Medina Seruto, Dra. Mercedes Gómez Mariño.

**RESULTADO: Fundamento:** La caries dental se describe como una secuencia de procesos de destrucción localizada en los tejidos duros del diente que evoluciona en forma progresiva e irreversible. La misma comienza en la superficie y luego avanza en profundidad. **Objetivo:** determinar el comportamiento de algunos factores de riesgo y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años. **Método:** Se realizó una investigación en servicios de salud de tipo descriptivo en los consultorios 11, 51 y 64 del área de salud Norte, perteneciente al Policlínico Comunitario Joaquín de Agüero y la Clínica Estomatológica Docente La Vigía, del municipio Camagüey, desde octubre de 2005 a septiembre del 2006. La muestra estuvo constituida por 40 adolescentes, a los cuales se les aplicó un cuestionario para establecer el nivel de información sobre salud bucal, se realizó la historia clínica individual y en un formulario se recogieron datos tales como, experiencia anterior de caries dental, índice de higiene bucal, dieta cariogénica, apiñamiento dentario, pH salival y prematuridad al nacer. **Resultados:** la mayoría poseía una buena información sobre salud bucal, sin embargo, hubo predominio de los afectados por caries dental, higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, donde un elevado por ciento de ellos tenían valores de pH ácido y neutro y más de la mitad de los prematuros estaban

afectados por caries dental, en tanto el mayor por ciento clasificó en alto y moderado riesgo a caries dental. Conclusiones: más de la  $\frac{3}{4}$  parte de la muestra clasificó en alto y moderado riesgo a caries dental.

- **OBRA: Artículo de Revista:** “IMPACTO DE LA CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE ÁMBITO RURAL, PIURA, PERÚ, 2014”.

**AUTOR:** César del Castillo-López, Alexis Evangelista-Alva, Pablo Sánchez-Borjas.

**RESUMEN: Objetivos:** El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, de ámbito rural de Piura. **Material y 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:** El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de  $1,14 \pm 0,66$  condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de  $0,54 \pm 0,49$ . El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ( $1,07 \pm 0,96$ ). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue  $3,01 \pm 2,20$ . El Índice Child-OIDP promedio global fue de  $7,05 \pm 7,23$ . **Conclusión:** El promedio global del Índice fue bajo en escolares rurales de Piura. No se halló diferencias significativas en los impactos según sexo o nivel educativo.<sup>7</sup>

- **OBRA:** Artículo de Revista: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE ÁMBITO URBANO-MARGINAL, 2015”.

**AUTOR:** Jesús Marcelo-Ingunza, César del Castillo-López, Alexis Evangelista-Alva, Pablo Sánchez-Borjas.

**RESULTADO: Objetivos :** Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”. Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. **Resultados:** El 100% de

los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de  $4,52 \pm 1,96$  condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer:  $1,34 \pm 0,94$ . La Extensión del impacto alcanzó el promedio de  $3,92 \pm 1,75$  Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue  $9,71 \pm 7,63$ .

**Conclusiones:** El estudio mostró que los impactos de las Condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de Dolor dentario.<sup>17</sup>

- **OBRA:** PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y FACTORES FAMILIARES EN NIÑOS ESCOLARES DE CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA

**AUTOR:** Shyrley Díaz-Cárdenas, Farith González-Martínez

**RESULTADO: Objetivo:** Describir la prevalencia y severidad de la caries en niños del colegio John F. Kennedy de Cartagena de Indias y su relación con factores familiares. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, en 243 estudiantes. Se evaluó la prevalencia de caries dental mediante el índice COP-D y ceo-d, la severidad mediante los criterios ICDAS II 2005 y para las variables familiares se diligenció un cuestionario que incluía el APGAR familiar para medir funcionalidad familiar. Se realizó el análisis mediante estadísticas descriptivas y la significancia de las relaciones entre variables se evaluaron mediante la prueba F2. **Resultados:** La prevalencia de caries fue de 51 % (IC 95 %; 45-59), el 38 % (IC 95 %; 31-44) de los padres habían accedido a la secundaria incompleta, el 44 % (IC 95 %; 39-54) vivían en unión libre, 47 % (IC 95 %; 40-53) en estrato socioeconómico bajo, el 53 % (IC 95 %; 47-57) en familias nucleares, 47 % (IC 95 %; 41-53) reciben ingresos menores a un salario mínimo, 66 % (IC 95 %; 58-70) afiliadas al sistema de salud y el 59 % (IC 95 %; 52-66) viven en familias disfuncionales. A través del análisis bivariado solo se encontró significancia estadística al relacionar el nivel de escolaridad de secundaria incompleta del padre con la presencia de caries dental ( $p=0,04$ ). **Conclusiones:** La mayoría de las variables si bien no mostraron significancia estadística para explicar la presencia de la caries

dental, aportan indicadores de importancia epidemiológica, lo cual permitiría tomar decisiones desde la salud pública.<sup>16</sup>

- **OBRA:** EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL EN LA POBLACIÓN VENEZOLANA MENOR DE 19 AÑOS

**AUTOR:** Suami González Rodríguez, Lucía Pedroso Ramos, Magali Rivero Villalón, Vicia Olga Reyes Suárez

**RESULTADO:** **Introducción:** la caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, muy prevalente durante la infancia; por su magnitud y trascendencia constituye un problema de salud pública. **Objetivo:** describir la epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal a 370 niños menores de 19 años, que acudieron al consultorio popular de Barrio Adentro durante el año 2010; se seleccionó una muestra de 111 niños por el método de muestreo aleatorio simple, a los que se les realizó interrogatorio y examen clínico bucal con luz artificial en la consulta estomatológica, auxiliados de espejos bucales planos y el explorador. Como prueba estadística se utilizó el Ji cuadrado y los resultados se presentaron en tablas con frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** la afectación por caries dental fue de un 86.0 %. El índice ceo-d reportó cifras de 3.37 y el índice COP-D de 2.74. Los molares resultaron más afectados, para un 78.49 %. La lesión cariosa tipo 2 fue la más frecuente con el 43.94 %. **Conclusiones:** la prevalencia de caries dental fue alta, afectándose más la dentición temporal que la permanente, y los dientes molares, no existiendo diferencia entre las arcadas dentarias. Las lesiones con severidad tipo 2, fueron las predominantes, lo que demuestra la poca cultura de atención estomatológica oportuna, para detectar y tratar precozmente estas lesiones. <sup>1</sup>

- **OBRA:** EPIDEMIOLOGÍA DE CARIES DENTAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DENTICIÓN PRIMARIA EN PREESCOLARES

**AUTOR:** Guerrero V, Godinez A, Melchor C, Rodríguez M.

**RESULTADO:** La caries dental es un proceso infeccioso localizado, multifactorial que puede iniciar con la erupción dentaria, afecta la salud general y la calidad de

vida. Factores asociados a la producción de caries dental en la infancia incluyen los dietéticos como los hábitos incorrectos de lactancia materna, uso del biberón nocturno, hábito del chupón, factores ambientales, bajo nivel educativo, ausencia de hábitos higiénicos y las no visitas a revisión bucal. Este estudio es una descripción del estado de salud dentario y de posibles factores de riesgo asociados a caries de la infancia en 7105 preescolares de 12 entidades federativas. Encontrando libre de caries al 60.6% a los tres años, disminuyendo a 36.9% a los 6 años. Un Índice cpod de 1.5 a los 3 se duplica a los 6 años de edad. Con una higiene bucal aceptable. El 42.92% estuvo expuesto al consumo nocturno de lactancia artificial después del año de edad. Los datos mostraron el estado de la dentición primaria en relación con la caries dental en preescolares, con el propósito de fundamentar el Programa Nacional de Salud Bucal del Preescolar de la ADM para dirigir acciones de educación y prevención en la disminución de la prevalencia e incidencia de la caries dental en México.<sup>4</sup>

- **OBRA:** FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL EN NIÑOS

**AUTOR:** Elsa Luján Hernández, Marta Luján Hernández, Nora Sexto

**RESULTADO:** La caries dental es una enfermedad que ha ido aumentando. El cambio cuantitativo en ella también ha producido cambios cualitativos en cuanto al tipo, extensión y localización de las lesiones. **Objetivo:** Identificar los riesgos seleccionados de caries dental entre los estudiantes de una escuela primaria.

**Métodos:** Investigación analítica de casos y controles realizada durante el curso 2004-2005 en un universo constituido por 320 educandos, de los que se estudiaron 204. Los casos se escogieron entre los niños que tenían afectación por caries (102) y los controles por un muestreo simple aleatorio a razón de un control por cada caso(102). Se realizó una consulta en la institución escolar para valorar los riesgos y la presencia de la enfermedad. Se analizaron las variables: Afectación por caries, maloclusión y parodontopatías, edad, sexo, grado de escolaridad, mala higiene bucal, experiencia anterior de caries en dentición temporal y permanente, viscosidad de la saliva, apiñamiento dentario, tratamiento con ortodoncia e ingestión de alimentos azucarados. **Resultados:** Comprobamos que el 49,5 % estaba afectado por caries y 23 % por maloclusión y las parodontopatías solo fueron observadas en un 2,0 %. El 80,3 % de los casos poseía mala higiene bucal; 50,0 % presentaba viscosidad de la saliva y 95,1 acostumbraba a ingerir alimentos azucarados. **Conclusiones:** Quedó demostrada la asociación entre los riesgos clásicos de aparición de las caries

dental como son la mala higiene bucal, experiencia anterior de caries, viscosidad de la saliva y la ingestión de alimentos azucarados.<sup>9</sup>

## 5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

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

## 1. MARCO METODOLÓGICO.

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

**Diseño de Investigación:** Descriptivo

**Nivel de Investigación:** Relacional

**Tipo de Investigación:**

- **Ámbito:** Documental.
- **Técnica:** Observacional
- **Temporalidad:** Retrospectivo

## 2. POBLACION Y MUESTRA.

La población de estudio será de 288 de fichas epidemiológicas de la parroquia Machángara, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia.

La muestra que será utilizada para este estudio es de 192 fichas epidemiológicas de la parroquia Machángara.<sup>21,22</sup>

## **1.1 Criterios de selección**

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

### **1.1.1 Criterios de Inclusión.**

Se incluirán en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la parroquia Machángara del Cantón Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo del mapa epidemiológico del Cantón Cuenca del departamento investigación de la carrera de odontología de la UCACUE.

### **1.1.2 Criterios de Exclusión.**

Se excluyen fichas epidemiológicas con incoherencias y que no tengan respaldo de asentimiento y consentimiento informado.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Prevalencia de Caries	Enfermedad multifactorial, contagiosa que afecta la estructura inorgánica de los dientes.	Presencia de caries a través del código OMS.	Presente  Ausente	Cualitativa	Nominal
Impacto en los desempeños	Relación por parte de una persona o un grupo de las labores que le corresponden.	Actividades diarias que caracterizan el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud de los niños.	Comer Hablar Cepillarse los dientes Dormir Emoción Sonreír Estudiar Socializar	Cualitativa	Nominal
Severidad de impacto	Grado de dificultad autopercebida por el escolar para los desempeños que afectan en la vida diaria.	Comer Hablar Cepillarse los dientes Dormir Emoción Sonreír Estudiar Socializar	0=Ninguno (sin efecto) no se encuentra afección que cause dolor. 1= Poco (efecto leve) la intensidad del dolor es mínima. 2= Regular (efecto severo) la intensidad	Cualitativa	Nominal

			del dolor causa molestia, pero se puede resistir por un tiempo al estímulo. 3= Mucho (efecto severo) la afección causa dolor agudo e insoportable.		
Sexo	Características genotípicas de la persona	Datos q se encuentran en la ficha epidemiológica.	Masculino  Femenino	Cualitativa	Nominal

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

### **4.1 Instrumentos documentales:**

Se utilizará las fichas epidemiológicas del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO, ver 7-2; para registrar los datos que constan en la ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que consta 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, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de Maloclusiones. Para el presente estudio tomamos el indicador "1" de Caries y el impacto sobre el desempeño diario.

### **4.2 Instrumentos mecánicos.**

Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador Core 5.

### **4.3 Materiales.**

Se utilizará materiales de escritorio, computadora, lápiz, esfero etc.

### **4.4 Recursos.**

Para llevar a cabo el estudio se necesitará recursos institucionales (UCACUE, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA), recursos humanos (Investigadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

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

### **5.1 Ubicación espacial.**

La Parroquia Machángara, está ubicada en la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca 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 realizará entre los meses de noviembre y diciembre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso.

## **5.3 Proceso para la toma de datos.**

Se solicitará la autorización para acceder a la base de datos en el departamento de investigación de la carrera de odontología, donde se encuentran registradas las fichas epidemiológicas.

Recolectar la información de las 192 fichas epidemiológicas que corresponden a escolares de 12 años de la parroquia "Machángara".

Para el registro de datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Machángara", las cuales se ingresarán a una base de datos Epi Info ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características.

Ingresar los datos de las 192 fichas datos que corresponden caries y autopercepción

## **5.4 Método de análisis de los datos**

El investigador empezará analizando las fichas epidemiológicas, tomando en cuenta la tercera parte que corresponde al Índice de Caries, donde se divide en cuadrantes primer, segundo, tercer y cuarto cuadrante, la cual en cada cuadro estará colocado un código según los criterios de clasificación de hallazgos clínicos de caries.

## 6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la fórmula de la misma.

- **Prevalencia** = número de enfermos /número de examinados

Se determinara el impacto de la enfermedad y la severidad del impacto de la misma.

Tanto los desempeños como la intensidad o severidad serán calculados mediante el cuestionario validado Child OIDP versión español ya utilizados antes en otros estudios similares.

Teniendo en cuenta los desempeños que ese evaluara los siguientes:

- Comer
- Hablar
- Limpiarse la boca
- Dormir
- Emoción
- Sonreír
- Estudiar
- Socializar

Y en cuanto al impacto o severidad de la misma se evaluaran diferentes niveles de intensidad en donde se hará referencia a tres valores de severidad como son: poco, regular o mucho.

Posteriormente se realizara la relación entre los dos factores que son desempeño y severidad.

## 7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación **MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UCACUE**. Mismos que contaron con permisos de institución, consentimiento de padre y asentimiento de los niños.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN**

## 1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los escolares de la parroquia "MACHÁNGARA" que constan en el archivo del Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

**Tabla N°1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo, en escolares de 12 años de la parroquia Machángara Cuenca – Ecuador 2016.**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>FEMENINO</b>	94	49%
<b>MASCULINO</b>	97	51%
<b>TOTAL</b>	191	100%

**Interpretación:** En la siguiente tabla se puede evidenciar que del total de escolares registradas las fichas epidemiológicas de la parroquia Machángara corresponde a la edad de 12 años, hubo un predominio en el sexo masculino con relación al sexo femenino.

**Tabla Nº2. Prevalencia de la caries dental según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia Machángara.**

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>ENFERMO</b>	67	71%	67	69%	134	70%
<b>SANO</b>	27	29%	30	31%	57	30%
<b>TOTAL</b>	94	100%	97	100%	191	100%

**Interpretación:** Se puede observar en la siguiente tabla que la prevalencia de caries en los escolares fue mayor en el sexo femenino.

**Tabla N°3. Impacto de la caries sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Machángara, según el sexo.**

PREVALENCIA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N	%	N	%	
<b>CON IMPACTO</b>	42	45%	34	35%	40%
<b>SIN IMPACTO</b>	52	55%	63	65%	60%
<b>TOTAL</b>	94	100%	97	100%	100%

	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL				VALOR P		
	NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	SI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
COMER ALIMENTOS	70	46%	24	62%	82	54%	15	38%	152	100%	39	100%	63,22	5,4	
HABLAR CLARAMENTE	80	49%	14	52%	84	51%	13	48%	164	100%	27	100%	0,19	0,08	
LAVARSE LOS DIENTES	76	50%	14	39%	75	50%	22	61%	151	100%	36	100%	0,013	2,91	
DESCANSAR	84	49%	10	50%	87	51%	10	50%	171	100%	20	100%	0,103	0	
ESTADO DE ÁNIMO	78	47%	16	62%	87	53%	10	38%	165	100%	26	100%	0,931	3,6	
SONREÍR	78	48%	16	53%	83	52%	14	47%	161	100%	30	100%	0,301	0,29	
LABORES ESCOLARES	82	49%	12	55%	87	51%	10	45%	169	100%	22	100%	0,287	0,4	<b>TOTAL XI CUADRADO</b>
SOCIALIZAR	81	49%	13	54%	86	51%	11	46%	167	100%	24	100%	0,291	0,36	<b>78,37</b>

**Interpretación:** Al valorar cada uno de los desempeños diarios, en la siguiente tabla se puede observar que el impacto con mayor porcentaje para el sexo femenino corresponde al desempeño comer alimentos y estado de ánimo con 62% y lavarse los dientes con un 61% en lavarse los dientes.

**Tabla N°4. Severidad del Impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Machángara, según el sexo.**

	FEMENINO			MASCULINO		
	P	R	M	P	R	M
COMER ALIMENTOS	10	9	5	8	5	2
HABLAR CLARAMENTE	2	4	8	2	3	8
LAVARSE LOS DIENTES	7	7	4	9	5	8
DESCANSAR	7	1	2	4	3	3
ESTADO DE ÁNIMO	3	8	5	2	3	5
SONREÍR	5	4	7	4	6	3
LABORES ESCOLARES	3	6	3	3	4	3
SOCIALIZAR	4	2	6	0	4	7

	POCO		REGULAR		MUCHO	
	N	%	N	%	N	%
<b>FEMENINO</b>	41	56%	41	55%	40	51%
<b>MASCULINO</b>	32	44%	33	45%	39	49%
<b>TOTAL</b>	73	100%	74	100%	79	100%

**Interpretación:** En la siguiente tabla se puede analizar que la severidad del impacto de la caries sobre los desempeños diarios, según el sexo la que tuvo predominio en los escolares fue en el sexo femenino de p= poco con un 56% y en el sexo masculino con m = mucho con un 49%. Y en los desempeños de comer alimentos presenta “poco” y “Regular”, en hablar claramente en “mucho” en ambos sexos sin ninguna diferencia significativa.

## 2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación de la caries y su impacto con los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia Urbana Machángara, se utilizó una muestra de 191 fichas epidemiológicas, las cuales contaban con un registro de caries para determinar si el escolar se encontraba sano o enfermo, así como también un cuestionario con ocho interrogantes, las cuales nos permitieron determinar en qué desempeño diario la caries dental afectaba con mayor porcentaje.

La prevalencia de caries que se encontró en este estudio fue alto representado por un 70%, a su vez podemos mencionar que existe un predominio en el sexo femenino, los resultados obtenidos en este estudio se puede corroborar con una investigación realizada por Reinoso Vintimilla<sup>23</sup> en la Parroquia Sayausí en el año 2016, quien reporta prevalencia de caries del 97.2% esto podría deberse a la condición socioeconómica presente en esa población y concomitante a ellos está la falta de conocimiento sobre medidas preventivas para el cuidado de la salud oral. Fernández González y cols<sup>24</sup>, en su estudio señala una prevalencia de caries de 63.9% sin diferencia significativa en el sexo, considerando que la población Maule – Chile donde se realizó el estudio es de una zona rural la cual se relaciona con bajo nivel de ingreso y educación. En contra posición de estos resultados tenemos el estudio de Díaz Soto<sup>25</sup> quien reporta la prevalencia de caries que fue de un 8.1%, esta presencia de enfermedad se debe a que el estudio fue realizado en escolares de mayores de 12 años quienes ya tienen dentición totalmente definitiva, por el corto tiempo que está en boca no presenta todavía caries.

La prevalencia del impacto de caries sobre los desempeños diarios, en este estudio dio como resultado una afección en todos los desempeños, el mayor afectado para el sexo femenino, corresponde al desempeño de comer alimentos y estado de ánimo con 62%, mientras que el sexo masculino en lavarse los dientes con un 61%. Este resultado es similar al reportado por Ingunza y cols<sup>17</sup> en comer 81.1%, limpiarse los dientes 66.7%, a su vez podemos ratificar con una investigación realizado por Encalada Verdugo<sup>26</sup> en su estudio en Cañar, indica que existe un 57.1% en comer alimentos y limpiarse la boca con un 34.3%, de igual manera con el estudio de Paredes Martínez<sup>27</sup> realizado en San Juan de Miraflores, Lima – Perú, menciona que se encontraron impactos en los desempeños comer con el 55%, limpiarse la boca 41.4%, mientras para el sexo femenino el más impactado, sonreír con un 58.8%,

limpiarse la boca con 41,2% y para el sexo masculino comer 53.6% y limpiarse la boca con 41.7%. En los escolares podemos decir que “comer” presenta mayor impacto, puede deberse que es un desempeño que se repite en el día ya que la dieta se compone de cinco comidas diarias, y de esta manera no puede dejar de hacer esta función, por lo tanto una adecuada higiene oral no se logra debido que los escolares la mayoría del tiempo no se encuentran en sus hogares, estos siendo más susceptibles a la caries dental.

La severidad en la limitación de los desempeños diarios alcanzó su porcentaje mayor al nivel poco, a este resultado se suman los estudios de Castillo López<sup>19</sup> y Encalada Verdugo<sup>26</sup> que también reportaron “poco”, sin embargo en este estudio existió diferencia entre sexo donde la severidad para el sexo femenino fue “poco” mientras que los escolares de sexo masculino se vieron impactados en el nivel “mucho”, esto resulta un hallazgo debido a que todos los estudios revisados sobre el tema no existe la afección al nivel de “mucho”.

Por lo tanto podemos evidenciar que los resultados de este estudio mencionados anteriormente en relación con estudios revisados por los diferentes investigadores, existe una similitud en la mayoría de parámetros investigados, esto se debe a la similitud en la edad de los escolares de estudio, a la ubicación de las poblaciones e igual manera a los factores socioeconómicos que estas presentan. Por lo cual este tipo de investigación que incluyen datos epidemiológicos es de ayuda para determinar un correcto diagnóstico, atención y planificación de un tratamiento para así lograr una adecuada salud dental y un óptimo desenvolvimiento de los escolares en el entorno que se rodean.

### 3. CONCLUSIONES

- La prevalencia de caries dental fue alto con un 70%, en el sexo femenino con mayor predominio en correlación con el sexo masculino.
- De todos los niños estudiados poseen un desempeño de afección mayor predominio en comer y estado de ánimo para el sexo femenino y lavarse los dientes para el sexo masculino.
- La severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios, nivel que fue alto es “poco” para el sexo femenino y “mucho” para el masculino.

## BIBLIOGRAFÍA

[1] Gonzáles S, Pedroso L, Rivero M, Reyes V. Epidemiología de la caries en la población venezolana menor de 19 años. Rev. ciencias médicas. La Habana. 2014.

[2] Cano J, Cejudo G, Rivas R, Azuara V, Durán A, Villegas L. El índice CPOD y su relación con la cultura odontológica. Rev, Odontología Actual / año 5, núm. 56, diciembre de 2007.

[3] Marró Freitte M, Candiales de Castillo Y, Cabello Ibacache R, Urzúa Araya I, Rodríguez Martínez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 6(1); 42-46, 2013.

[4] Guerrero V, Godínez A, Melchor C, Rodríguez M. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. 2009 Vol. LXV, No. 3.

[5] Gómez N, Morales M. Determinación De Los Índices CPO-D E IHOS En Estudiantes De La Universidad Veracruzana, México; Rev. Chil Salud Pública 2012; Vol 16 (1): 26-31.

[6] Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6 -12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". MEDISAN 2009;13(5).

[7] Quintero J, Méndez M, Medina M, Gómez M. Factores de Riesgo y Caries Dental en Adolescentes de 12 a 15 años,2008.

[8] Villalobos J, Medina C, Vallejos A, Espinoza J, Caries dental en escolares de 6 a 12 años de Navolato, Sinaloa: resultados preliminares. Rev Biomed 2005; 16:217-219.

[9] Luján E, Luján M, Sexto N. Factores de riesgo de caries dental en niños. Medisur 2007;5(2).

[10] Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin. 2014;12(3):147-51.

[11] Cerón Bastidas XA. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Rev. CES Odont 2015; 28(2):100-109.

[12] Aguilar Orozco N, Navarrete K, Robles D, Rojas A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Rev Odontol Latinoam, 2009; 1(2): 27–32.

- [13] Rojas R, Camus 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.
- [14] Andrade Páez M, Cruz D. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 17(1):61-72, 2014.
- [15] Villarroel A. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del instituto de investigación, educación y promoción popular del ecuador en el año 2015. Tesis. Pag 17,19,20. Junio 2016.
- [16] Díaz Cárdenas S, y González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev. salud pública. 2010; 12 (5): 843-851.
- [17] Ingunza J, Castillo C, Evangelista J, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):194-204.
- [18] Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(1):38-43.
- [19] Castillo López C, Evangelista A, P Sánchez Borjas; 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.
- [20] Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M. Salud bucal en la adolescencia. Medisan vol 17 no.1 Santiago de cuba ene. 2013.
- [21] Villavicencio-Caparó E, Sayago-Heredia J, Katherine CL, Velez-León E, CabreraDuffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología Activa. 2016;; p. 73-75.  
[https://www.researchgate.net/publication/303250030\\_PASOS\\_PARA\\_LA\\_PLANIFICACION\\_DE\\_LA\\_TESIS\\_STEPS\\_FOR\\_THESIS\\_PLANNING](https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING)
- [22] Villavicencio-Caparó E. Research Gate. [Online]. Arequipa; 2010 [cited 2016 1 04. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/283352423\\_EL\\_TAMANO\\_MUESTRAL\\_EN\\_TESIS\\_DE\\_POST\\_GRADO\\_CUANTAS\\_PERSONAS\\_DEBO\\_ENCUESTAR](https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR).
- [23] Reinoso Vintimilla N. Caries Dental y Problemas Orales Autopercebidos en Escolares De 12 años de Sayausí, Cuenca, Ecuador. ODONTOLGIAActivaUC Cuenca. 2016 ene; 1(1).
- [24] Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol 4(3); 117-121,2011.

[25] Diaz Soto L. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Revista Cubana Medicina Militar. 2012;41(4):379-384.

[26] Encalada Verdugo L. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar, Ecuador 2015. ODONTOLGIAactivaUC Cuenca. 2016 ene; 1(1).

[27] Paredes Martínez E, Díaz Pizán M, Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2014 Jul-Set;24(3;171-177).

**ANEXOS.**

## Anexo 1: Ficha de recolección digital

NOMBRE: <input style="width: 100%;" type="text"/>		NUMERO DE FICHA <input style="width: 50px;" type="text"/>
CANTÓN DE NACIMIENTO <input style="width: 100%;" type="text"/>		EDAD : 12 AÑOS
PARROQUIA <input style="width: 100%;" type="text"/>		SEXO <input style="width: 100%;" type="text"/>
FECHA <input style="width: 100%;" type="text"/>	COLEGIO <input style="width: 100%;" type="text"/>	EXAMINADOR <input style="width: 100%;" type="text"/>
		Latitude <input style="width: 100%;" type="text"/>
		Longitude <input style="width: 100%;" type="text"/>

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"/>
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"/>						
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"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38

## Anexo 2. 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 (HO-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/85	11/51	26/65	16/85	11/51	26/65
46/95	31/71	36/75	46/95	31/71	36/75
PO	PO	HO-S	Buena	Regular	Mala

### CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
																PUFA/pufa
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código
																PUFA/pufa

### ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código

CPOD / ceod
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 PILAR DE PUENTE
8= DIENTE PERMANENTE SIN FUNCIONAR
9= NO REGISTRAR

IP RUSSELL
0= ENCÍA 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

## Anexo 3: Consentimiento informado

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

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca.

**Investigador Principal:** 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 de estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que asista a consulta odontológica.

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

**Confidencialidad:**

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

**Derechos del paciente:**

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


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

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:

  
 Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio  
 CI: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Orcalde Verdugo  
Coordinadora de Unidad de Titulación

## Anexo 5: Informe de salud bucal

### 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

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