



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

Principales malestares bucodentales provocados por caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje El Oro-Ecuador, 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Beltrán Quezada, Jonnathan Francisco

DIRECTORA: Lic. Cabrera Cabrera Gladys Eulalia Mgs.

CUENCA

2019

**DECLARACIÓN:**

Yo Beltrán Quezada Jonnathan Francisco, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o declaración 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 sus representantes legales de posible reclamo 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.

Beltrán Quezada Jonnathan Francisco

C.I. 0105015366

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado “PRINCIPALES MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.”, realizado por **Beltrán Quezada Jonnathan Francisco**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, febrero 2019

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “PRINCIPALES MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.”, realizado por BELTRÁN QUEZADA JONNATHAN FRANCISCO 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, febrero de 2019

Tutor: Cabrera Cabrera, Gladys Eulalia Mgs. Esp. Lic.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo investigativo a mi familia por el apoyo brindado durante todo este tiempo: a mis padres por ser los amigos incondicionales y demostrarme su amor infinito.

A mi hija por soportar mi ausencia por días enteros y no poder compartir sus momentos de alegría.

A mi esposa y compañera con quien compartí momentos de alegrías, tristezas y angustias y a pesar de todo siempre ha estado conmigo.

**EPÍGRAFE**

El secreto de mi felicidad está en no esforzarse por el placer, sino en encontrar el placer en el esfuerzo.

André Gide.

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS, mi principio y mi fin.

A mis padres, seres incondicionales en todo momento.

A la Universidad Católica de Cuenca, carrera de Odontología a todos sus docentes por los conocimientos y valores impartidos.

Gracias totales.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**CPOD:** Cariadas, Perdidas y Obturadas.

**ceod:** cariadas, extracción indicada y obturadas.

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

**Child OIDP:** Índice de Impacto Bucal en las Actividades Diarias en niños.

**ICDAS:** Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries.

**CVRS:** Calidad de Vida relacionada con la Salud.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	15
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2.- JUSTIFICACIÓN .....	17
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1.- OBJETIVO GENERAL .....	17
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	17
4.- MARCO TEÓRICO .....	18
4.1.a. - Caries Dental .....	18
4.1.a.1. - Etiología de la caries dental: .....	18
4.1.a.2. - Signos y síntomas de la caries dental .....	20
4.1.a.3. - Clasificación de lesiones en superficies dentarias .....	20
4.1.a.4. - Clasificación de caries de acuerdo al número de superficies o caras oclusales .....	21
4.1.b. - Autopercepción.....	24
4.1.c. - Calidad de vida .....	25
4.2. - ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
5.- HIPÓTESIS .....	30
CAPÍTULO II.....	31
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	31
1.- MARCO METODOLÓGICO .....	32
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN: .....	32
2.1. a. Criterios de inclusión: .....	32
2.1.b. Criterios de exclusión: .....	32
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES <sup>24</sup> .....	33
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
4.1.- Instrumentos documentales:.....	36
4.2.- Instrumentos mecánicos: .....	36
4.3.- Materiales:.....	36
4.4.- Recursos: .....	36

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....	36
5.1.- Ubicación espacial.....	36
5.2.- Ubicación temporal.....	36
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	37
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS .....	37
CAPÍTULO III .....	38
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....	38
1.- RESULTADOS .....	39
2.- DISCUSIÓN .....	46
CONCLUSIÓN .....	49
BIBLIOGRAFÍA .....	50
ANEXOS .....	54

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla No 1.</b> DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA	39
<b>Tabla No 2.</b> AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.	40
<b>Tabla No 3.</b> AUTOPERCEPCIÓN SEGÚN SEXO EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.	41
<b>Tabla No 4.</b> PRINCIPALES MALESTARES PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.	42
<b>Tabla No 5.</b> MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.SEGÚN EL SEXO.	43
<b>Tabla No 6.</b> SEVERIDAD DE LOS PRINCIPALES MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.	44
<b>Tabla No 7.</b> SEVERIDAD DE LOS MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018, SEGÚN SEXO	45

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Determinar los principales malestares bucodentales provocados por caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje, El Oro-Ecuador.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal, observacional, se evaluó a 171 escolares que cumplieron con los criterios de selección.

Se recolectó los datos a través de una entrevista personalizada que duró de 10 a 12 minutos por escolar. Se usó la condición caries dental y los ocho desempeños diarios del cuestionario Child OIDP.

**RESULTADOS:** los escolares auto percibieron caries en un 69.59%, los malestares bucodentales estuvieron presentes en un 72% para todos los malestares con más menos 2%, con una severidad en el nivel leve y regular.

**CONCLUSIÓN:** Todos los malestares bucodentales se vieron afectados más del 70%.

**PALABRAS CLAVES:** Malestares bucales, caries, niños.

**ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the main oral complaints caused by dental caries in schoolchildren aged 11-12 years, in Pasaje, El Oro-Ecuador. **MATERIALS AND METHODS:** This study was descriptive, cross-sectional, observational, and 171 schoolchildren who met the selection criteria were evaluated. The data was collected through a personalized interview that lasted from 10 to 12 minutes per scholar. The dental caries condition and the eight daily performances of the Child OIDP questionnaire were used. **RESULTS:** the auto students perceived caries in 69.59%, oral complaints were present in 72% for all discomforts with more minus 2%, with a severity in the mild and regular level. **CONCLUSION:** All oral ailments were affected more than 70%.

**KEY WORDS:** Mouth sores, cavities, children.

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta el tejido duro del diente, después de la erupción dental, provocando la formación de una cavidad en el diente, que debe ser intervenido lo más pronto posible para no afectar la salud general de los individuos<sup>1</sup>. La vida de los niños se verá afectada al momento de poseer caries, pues, puede presentar dolor y esto repercutiría en sus acciones cotidianas como: masticar, dormir, generar problemas psicológicos, emocional, tanto en su autoestima como en su ambiente emocional<sup>1-6</sup>.

Es indispensable, por tanto, saber cuáles son los impactos de estos problemas bucales en la vida diaria, ya que se convierten en factores de alto riesgo para la población infantil.

El índice Child-OIDP permite conocer el grado de afección de la caries dental en la salud oral y el impacto de ellos en los desempeños que se encuentran limitados en los escolares a causa de esta condición.

Este instrumento de diagnóstico describe el proceso salud-enfermedad, demostrando así que la caries dentales el problema de salud pública más importante debido a los impactos que genera a nivel social, psicológico y funcional.

Es por eso que el presente estudio de investigación, tuvo como finalidad determinar cuáles son los principales malestares bucodentales provocados por caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje El Oro-Ecuador, 2018.

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

## **1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que, la caries dental y la enfermedad periodontal son las patologías bucales de mayor prevalencia a nivel del mundo.

Ecuador no es la excepción, los índices de caries reportados por el MSP demuestran que existe una prevalencia entre 70% y 80% de presencia de enfermedad.

A nivel regional existen algunos estudios realizados que reportan presencia de caries en escolares con un 98.9% de algún nivel de impacto en su calidad de vida y en un 75,5% de escolares refirieron uno o más desempeños impactados.<sup>1,2</sup>

La caries dental es una enfermedad multifactorial, localizada y progresiva del diente que afecta la vida diaria de las personas y cuya aparición depende de factores relacionados con el individuo como presencia de la placa dentobacteriana, hábitos alimenticios y virulencia de bacterias.

Las personas en general y los niños en particular responden a la caries dental con malestares bucodentales que limitan sus actividades como el comer, dormir, sonreír entre otros.

Por todo lo presentado planteada para esta investigación fue: ¿Cuáles son los principales malestares bucodentales provocados por caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje, El Oro-Ecuador?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Este tema de investigación está enfocado principalmente en los escolares de 11 a 12 años de edad que están en la etapa de terminar el recambio dentario y posterior poseer una dentición permanente. Por lo que determinar la prevalencia de caries a temprana edad ayudará a que este grupo humano tenga mejor cuidado de su cavidad bucal sumado a que en esta etapa de vida el preadolescente comienza a dar valor a su apariencia y a su salud.

Los datos existentes sobre este tema son mínimos a nivel nacional y regional; y nulos a nivel local, por tanto, con esta investigación se pretendió dotar de datos iniciales sobre esta patología en la localidad.

El estudio fue totalmente viable debido a que se contó con la participación de las autoridades, padres de familia y escolares de los centros educativos existentes en el cantón Pasaje – El Oro.

## **3.- OBJETIVOS**

### **3.1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar los principales malestares bucodentales provocados por caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje, El Oro-Ecuador.

### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer la autopercepción de la caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje, El Oro-Ecuador.
- Identificar los principales malestares provocados por caries en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje, El Oro-Ecuador según sexo.
- Determinar la severidad de los principales malestares provocados por caries en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje, El Oro-Ecuador.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.a. - Caries Dental**

“La caries dental es una enfermedad que afecta a las personas en todas las edades, es considerado el problema dental número uno en los escolares, aproximadamente uno de diez niños de dos años ya tiene una o más caries, a los tres años el 28% de los niños tiene unas o más caries, a los cinco años casi el 50% tiene una o más caries. Muchos padres asumen que las caries en los dientes de leche no son importantes, ya que los van a perder de todas maneras, sin considerar que la caries dental en los dientes de leche puede afectar de manera negativa a los dientes permanentes y conllevar a problemas dentales futuros”. American Academy of Pediatrics (2015). “Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial, que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad<sup>1</sup>. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades”. Palomer (2006). <sup>2,3,4,7,8</sup>

Duque de Estrada et al. (2006), sostiene que la caries dental, bajo ciertas circunstancias, puede considerarse como una enfermedad infecciosa causada por la flora normal de la cavidad bucal <sup>9</sup>.

La caries dental es una de las patologías más frecuentes en niños de edad escolar según estadísticas a nivel mundial el 60% y 90% de niños en edad escolar sufren de caries dental y cerca del 100% de los adultos padecen caries dental y muchas de las veces acompañados de molestias y dolor <sup>2,5,8,10</sup>.

#### **4.1.a.1. - Etiología de la caries dental:**

Es multifactorial, e intervienen tres factores que actúan simultáneamente:

- 1) El huésped
- 2) La microflora específica (sobre todo estreptococo mutans) y,
- 3) La existencia de un sustrato constituido, básicamente por la presencia en la dieta de hidratos de carbono, en un periodo de tiempo determinado <sup>9,10,11</sup>.

En cuanto al diente, son importantes factores de menor resistencia que facilitan el avance y/o desarrollo de las caries. Tales como en el esmalte, especialmente las laminillas que permiten acumulo de restos alimenticios y gérmenes bacterianos, fosas muy profundas en premolares y molares.

El Huésped: La posición y la ubicación del diente, así como la composición de su superficie hace que los dientes retengan placa bacteriana. Los dientes posteriores, molares y premolares, son más susceptibles a las caries ya que su morfología es más anfractuosa y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, que los dientes anteriores porque la lengua no limpia tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua se denomina zona de autoclisis<sup>11,12,13</sup>.

La placa bacteriana debe ser eliminada antes de que se calcifique, y no se producirá caries.

Dieta: Los carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo, los almidones no la producen. Pero el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o tialina, que es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirla hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte.

Bacterias Aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera subsisten evaden los sistemas de defensa del huésped que consiste principalmente en la remoción de bacterias saprofitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm se encuentra una mayoría de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estos posteriormente debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazados por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se denominada a la placa "cariogénica" es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí, pero es necesario una colonización primaria a cargo del *Streptococcus Sanguis* perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran *Lactobacillus acidophilus*, *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces viscosus*, etc. En condiciones fisiológicas la ausencia de uno de estos factores limita la aparición o desarrollo de la caries.

#### **4.1.a.2. - Signos y síntomas de la caries dental**

Signos de caries son: la presencia desde macha blanca, sigue marrón y continua con cavidad; como síntoma principal es el dolor e incomodidad en las piezas dentales, sobre todo después de comer dulces y de tomar bebidas, frías o calientes.

Hay que considerar que no todos los dolores dentales se deben a la caries. El dolor puede ser consecuencia de una raíz demasiado expuesta, pero sin caries, de una masticación excesivamente enérgica o debido a un diente fracturado. La congestión de los senos frontales puede producir dolor en los dientes superiores. Una caries en el esmalte por lo general no causa dolor; éste comienza cuando la caries alcanza la dentina. Una persona puede sentir dolor sólo cuando bebe algo frío o come algo dulce, lo cual indica que la pulpa está todavía vital. Si la caries se trata en esta etapa, el odontólogo puede habitualmente salvar el diente y es probable que no se produzcan otros dolores ni dificultades en la masticación. Son irreversibles los daños que causa una caries que llega muy cerca de la pulpa o incluso que la alcanza<sup>12</sup>. El dolor persiste, aun después del estímulo (por ejemplo, agua fría). Cuando las bacterias alcanzan la pulpa dentaria y ésta se necrosa, el dolor puede cesar temporalmente. Pero en breve (de horas a días), el diente duele, tanto al morder como al presionarlo con la lengua o con un dedo, porque la inflamación y la infección se han propagado más allá del extremo de la raíz, causando un absceso (una acumulación de pus). El pus acumulado alrededor del diente tiende a sacarlo de su alvéolo y la masticación vuelve a colocarlo en su sitio, lo cual causa un dolor intenso. El pus puede acumularse originando inflamación de la encía adyacente o propagarse extensamente a través de la mandíbula (celulitis) y drenar en la boca, o incluso a través de la piel junto a la mandíbula <sup>13,14,15,16,17</sup>.

#### **4.1.a.3. - Clasificación de lesiones en superficies dentarias**

Muchos autores e investigadores para mejorar la sistematización de lesiones cariosas sugirieron dirigirla hacia el tratamiento incorporando a la clasificación las lesiones no cavitadas.

MOUNT y HUME describieron zonas en las cuales se acumula biofilm dental, lo que hace más susceptible a la formación de lesiones. Se pueden localizar en la corona o la raíz de un diente. Las zonas clasificadas son:

Zona 1: Lesiones en las fosas, fisuras y defectos del esmalte en las superficies oclusales de los dientes posteriores u otras superficies como la fosa del cíngulo de dientes anteriores.

Zona 2: Área proximal situada inmediatamente por encima de los puntos de contacto con los dientes contiguos.

Zona 3: Tercio gingival de la corona anatómica, o en caso de recesión gingival en la raíz expuesta.

BLACK considera cuatro categorías la primera que va a tener preferencias con la caries de la porción radicular, la segunda divide a la caries en cinco clases basándose en las superficies dentarias afectadas <sup>12,14,15</sup>.

#### **4.1.a.4. - Clasificación de caries de acuerdo al número de superficies o caras oclusales**

Clase I: Caries en fosas y fisuras caras de premolares y molares en superficies linguales de incisivos superior surcos bucales y linguales de molares.

Clase II: Afecta en caras proximales de molares y premolares.

Clase III: Afecta en caras proximales de incisivos y caninos sin que afecte en el ángulo incisal.

Clase IV: Afecta las caras proximales de piezas anteriores afectando el ángulo incisal.

Clase V: Afecta el tercio gingival de las caras de las caras vestibular, lingual o palatina de la mayoría de las piezas dentales.

Clase VI: específicamente a las cúspides afectadas<sup>15</sup>.

El sistema ICDAS (International Caries Detection and Assessment System conformado por cinco criterios y consensuado en Baltimore Maryland, USA en 2005 pasa a denominarse ICDAS II incluyendo el criterio 0 correspondiente a diente sano, la nomenclatura comprende dos dígitos el primero de 0 a 8 correspondientes al código de restauración y sellantes, el número 9 al código de diente ausente y el segundo dígito de 0 a 6 al código de caries en esmalte y dentina <sup>15,16</sup>.

El sistema ICDAS tiene una fiabilidad alta con un coeficiente de kappa de 0,80 demostrando una excelente precisión para detectar caries en dentición temporal y permanente.

#### Código de restauración y sellante

- ✓ Código 0: No restaurado ni sellado
- ✓ Código 1: Sellante Parcial
- ✓ Código 2: Sellante completo
- ✓ Código 3: Restauración color diente
- ✓ Código 4: Restauración con amalgama
- ✓ Código 5: Corona Inoxidable
- ✓ Código 6: Corona, carilla inlay-onlay de porcelana
- ✓ Código 7: Restauración pérdida o fractura
- ✓ Código 8: Restauración temporal (Ionómero vítreo, IRM) Código de diente ausente:
- ✓ Código 97: Diente ausente, extraído por caries
- ✓ Código 98: Diente ausente por otras razones
- ✓ Código 99: No erupcionado

#### Código de caries de esmalte y dentina:

- ✓ Código 0: Sano
- ✓ Código 1: Mancha blanca/mancha marrón en esmalte seco
- ✓ Código 2: Mancha blanca/mancha marrón en esmalte húmedo
- ✓ Código 3: Micro cavidad en esmalte seco < 0.5mm
- ✓ Código 4: Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin micro cavidad
- ✓ Código 5: Exposición de dentina en cavidad > 0.5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco.
- ✓ Código 6: Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental <sup>16</sup>.

La caries dental puede ser medida en forma de prevalencia presente o ausente con el índice del CPOD.

- C\_\_\_\_\_ Dientes Cariados  
 P\_\_\_\_\_ Dientes Perdidos  
 O\_\_\_\_\_ Dientes Obturados

El índice CPOD fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson y se ha convertido en un instrumento fundamental en los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental. Índice CPOD, significa el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Al aplicar este índice se puede obtener una visión global de cuanto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales <sup>17</sup>.

Con este índice se puede diagnosticar la prevalencia de caries en un tiempo presente y pasado considerando también los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados, estos resultados son la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.

Su registro incluye las siguientes características:

- ✓ Piezas con lesiones activas y cariadas
- ✓ Piezas extraídas que son perdidas por caries dental y aquellas que están seleccionadas para ser extraídas son perdidas
- ✓ Piezas que ya están rehabilitadas <sup>18</sup>.

Este índice se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones entre el total de individuos examinados por lo que es un promedio, considerando solo 28 dientes <sup>18</sup>.

El promedio se calcula de la siguiente manera:

Índice CPOD = Total de dientes cariados, perdidos y obturados en la población  
 examinadas

---

Total, de personas examinadas

Al emplear este índice se debe considerar los siguiente:

- ✓ El diagnóstico se lo considera severo cuando el diente esta cariado y obturado
- ✓ Cuando no se le encuentra en la boca después de tres años de su erupción se le considera diente ausente
- ✓ Se considera ausente al tercer molar
- ✓ La restauración por medio de una corona se considera como un diente obturado
- ✓ La presencia de raíz como pieza cariada
- ✓ No se contabilizará la presencia de sellantes
- ✓ Índice individual: resultante de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas perdidas y obturadas
- ✓ Índice grupal: resultante del promedio de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas en los niños del grupo examinado <sup>17,18</sup>.

La prevalencia de caries ha ido en aumento con el pasar del tiempo, para determinar la prevalencia de caries la OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries según los siguientes valores: <sup>18</sup>.

Muy bajo: 0.0 – 1.1

Bajo: 1.2 – 2.6

Moderado 2.7 – 4.4

Alto: 4.5 – 6.5

Muy alto: + 6.6

#### **4.1.b. - Autopercepción**

La autopercepción es el resultado de cómo un individuo se siente en el medio en el que vive considerando prioridades que ayudan a conseguir su regocijo. Es el conocimiento sobre uno mismos, nuestras sensaciones, emociones, ideas o pensamientos, todo cuanto ocurre en nuestro mundo interno. Pero si el individuo presenta cualquier tipo de molestia

que limite uno de los desempeños habituales como el comer, hablar, jugar, sonreír, dormir modificará su auto percepción de la salud que tienen.

#### **4.1.c. - Calidad de vida**

Los principios del buen vivir o Sumak Kawsay incorporados en la constitución de la república del Ecuador en sus artículos 275° a 278° (Título VI: Régimen de Desarrollo), puntualiza que: "El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza" <sup>19</sup>.

De acuerdo con el Plan Nacional del Buen Vivir para la República del Ecuador (2009-2013), los elementos que lo constituyen son: 1. La satisfacción de las necesidades. 2. Calidad de vida. 3. Muerte digna. 4. Amar y ser amado. 5. Florecimiento saludable de todos en armonía con la naturaleza. 6. Prolongación indefinida de las culturas. 7. Tiempo libre para la contemplación. 8. La emancipación y ampliación de las libertades, capacidades y potencialidades. Como se señala en el párrafo anterior el Plan Nacional del Buen Vivir de la República del Ecuador incorpora elementos, como la Satisfacción de las necesidades (Salud) y La Calidad de Vida dentro del Sumak Kawsay.<sup>19</sup>

La OMS/OPS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." Lograr el máximo nivel de salud es un derecho humano fundamental, consagrado desde 1946 en la constitución de la OMS<sup>20</sup>. La salud se ha descrito como el completo bienestar físico, mental y social del individuo, resultado de la necesidad de incorporar elementos sociológicos y psicológicos por lo que diremos que no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a estilos de vida saludable.

Para OMS la calidad de vida (CV) es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes<sup>0</sup>. Se trata de un concepto que abarca la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida.

La pérdida de la salud es un asunto que preocupa al ser humano, los sistemas sanitarios se plantean como finalidad restaurar la salud de la población enferma, lo ideal será evitar que los individuos adquieran enfermedades con políticas de promoción y prevención y dotar a la población de medidas y consejos que aumentan su bienestar físico, psíquico y social.

Una de las áreas donde la investigación ha tenido un mayor desarrollo es la de la salud, centrándose en la evaluación de la denominada Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), concebida como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud<sup>20-22</sup>.

Los estudios en Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) han predominado tanto en población adulta como en población infantil y adolescente, enfocándose en la percepción que tienen los pacientes acerca de los efectos del padecimiento de la enfermedad, además de las consecuencias de los tratamientos en la vida de las personas, dando un especial énfasis al bienestar físico, emocional y social<sup>20</sup>. Las principales dimensiones de la Calidad de Vida en la infancia consideradas por los profesionales de salud e investigadores son: estatus funcional, funcionamiento psicológico y funcionamiento social. El estatus funcional se refiere a la habilidad del niño para desempeñar actividades diarias apropiadas de su edad, y está íntimamente relacionado con la sintomatología física. El funcionamiento psicológico incluye la evaluación del estado afectivo del paciente y finalmente, el funcionamiento social se relaciona con la habilidad del niño para mantener relaciones íntimas con su familia y amigos<sup>20</sup>.

Por lo expuesto se dice que la salud tiene una íntima relación con la calidad de vida por lo que se deberían fusionar estos dos conceptos.

#### **4.2. - ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio realizado por Fernández C y col<sup>27</sup>. “Experiencia de caries en preescolares Del Gran Mendoza expresada a través del índice Ceod e índice de significación de caries”. Estudio descriptivo correlacional y transversal el mismo que fue aplicado a la población preescolar de ambos sexos, se calculó el índice ceod y el SIC para preescolares y se compararon las tendencias de las medias de Ceod y de SIC por ámbito escolar y departamentos del Gran Mendoza. El total de niños con experiencia de caries fue del 65,4% y sin experiencia de caries fue del 34,6%. El promedio de índice ceod fue de

3.27+/-3.34, el índice ceod obtenido por los niños de 5 años fue significativamente mayor con respecto a los niños de 4 años.

En el artículo de Medina Solís C y col<sup>8</sup>, en su estudio realizado “Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad”. El estudio fue explorar la existencia de desigualdades en la salud bucal a través de indicadores socioeconómicos, a nivel individual y ecológico, en una población de niños de 6 a 12 años de edad. Se realizó un análisis comparativo de dos estudios transversales de salud<sup>29</sup> bucal en Campeche, México. Se incluyeron 2,939 niños distribuidos de igual manera por edad y sexo. La salud bucal fue medida a través de índices de caries (ceod, CPOD, ceod +CPOD y SiC). Se generaron modelos de regresión logística binaria en STATA 8.2®. Los nueve modelos generados revelaron que los cambios en las variables socioeconómicas se relacionaron con las manifestaciones de salud bucal en esta comunidad, tanto en términos de prevalencia como de severidad.

Zavarce E, Izzeddin A R<sup>6</sup> en su estudio “Prevalencia de la caries dental en menores de 5 años de edad en ciudad hospitalaria Enriqueta Tijera, Valencia estado de Carabobo, Venezuela”. cuyo objetivo fue describir la prevalencia de la enfermedad caries dental en pacientes pertenecientes al grupo etario comprendido entre seis meses y cinco años de edad que asistieron al último trimestre del 2012 a la consulta externa de pediatría de un Hospital de Valencia, Enmarcada dentro de la modalidad no experimental, descriptiva y de campo debido a que se obtuvieron los datos directos a través de la observación y se vaciaron los mismos en una computadora portátil y en una ficha. Los datos se realizaron a través de una estadística descriptiva. El porcentaje de niños afectados por caries fue del 41% y los niños libres de caries 59%. En cuanto al sexo el valor del índice ceod registra un mayor promedio en el sexo masculino. En cuanto a la prevalencia se encontró que el valor del índice ceod más alto lo registra el grupo de 4 a 5 años de edad<sup>(3,63)</sup>.

“Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí”<sup>31,32</sup> por Martínez-Pérez K, y cols. Fue un estudio de tipo transversal realizado en 3864 escolares de la ciudad de San Luis Potosí. Los sujetos fueron evaluados clínicamente por tres examinadores estandarizados (Kappa > 0.85). Se emplearon los índices ceod y CPOD. En el análisis estadístico se emplearon pruebas no paramétricas y de regresión logística. Obtuvieron resultados en el cual la

dentición primaria el índice ceod fue  $1.88 + 2.34$ . La prevalencia de caries en la dentición primaria fue 56.8%, observándose a los 6 años una prevalencia de caries del 56.0%. El componente que contribuyó con mayor porcentaje fue el diente cariado con 85.6%, y el menor el componente diente extraído con 3.2%. En cuanto a la severidad, 22.0% tuvieron  $ceod > 3$  y 5.6%  $ceod > 6$ . Por lo tanto, la presencia de caries en la dentición primaria resulto ser un fuerte indicador de riesgo para la presencia de caries en la dentición permanente.

Moreno-Ruiz X, Vera-Abara C, Cartes-Velázquez R<sup>33</sup> en su estudio “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años, Lincanten 2013”<sup>20</sup>. Se utilizó la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna. Se realizó un análisis exploratorio de los datos, las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con test no paramétricos: chi cuadrado, KruskalWallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de  $p < 0,05$ . resultados: El Child-OIDP promedio para la muestra fue de  $6,92\% \pm 10,32\%$ . Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%). Determinan además que las mujeres tienen una mayor afectación de problemas de salud bucal y que estos impactan negativamente en su calidad de vida. El Child-OIDP promedio de la muestra es similar al encontrado en estudios realizados en otros países: en Tailandia con 8,8%, Brasil con 9,2% y 8,8%, Francia con 6,32%, no así en Inglaterra que reporta un valor de 3,16%<sup>14</sup>.

“Estudio piloto comparativo de Salud Oral Relacionado a la Calidad de Vida en escolares del cantón Cañar Ecuador”<sup>5</sup>, pro Encalada Verdugo L<sup>34</sup>. Se realizó un estudio piloto comparativo de con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales a la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador. Materiales y métodos: estudio de tipo trasversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cañar que cumplieron con los criterios de selección, las escuelas intervenidas fueron urbana (Luis Roberto Chacón) y rural (Huayrapungo). Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el instrumento Child OIDP versión peruana. Resultados: Encalada concluye que los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3% y limpiarse la boca en un 34.3%. Tanto los niños de la escuela urbana y rural presentaban al menos un impacto que afectaba a un

desempeño; siendo el desempeño sonreír el más afectado en la escuela urbana y el desempeño comer en la escuela rural.

“Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima”

<sup>34</sup>. Artículo escrito por López-Ramos P, García-Rupayac C. cuyo estudio fue evaluar el impacto de los problemas bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial del distrito Hualmay de la provincia de Huaura, departamento de Lima en el 2011 Estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Evaluó a 153 niños, a quienes se les examinó la cavidad bucal y al responsable del cuidado del niño se aplicó el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS); previamente se realizó la validación peruana. Un examinador calibrado evaluó tres problemas bucales: caries de infancia temprana, traumatismos dento-alveolares y maloclusiones en dientes anteriores. Se realizó el análisis estadístico; aplicando pruebas de Anova, U Mann Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia de 95%. Resultados: La frecuencia de caries de infancia temprana fue del 76,47%; de traumatismos dento-alveolares 9,8% y de maloclusiones anteriores 6,54%. Las preguntas mayormente respondidas del ECOHIS fueron: el dolor (54,9%), dificultad para comer (49,7%) y beber (41,9%). La dimensión limitación funcional del ECOHIS presentó el promedio más alto ( $4,75 \pm 3,44$ ). La severidad alta de caries de infancia temprana obtuvo el promedio más elevado en relación al ECOHIS ( $24,88 \pm 9,43$ ).

Monalisa- Cesarino G, y colaboradores, el objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de las condiciones de salud bucal en la OHRQoL de niños en edad preescolar y sus familias. Materiales y métodos: Un estudio transversal basado en edad preescolar se llevó a cabo con 843 niños en edad preescolar en la ciudad de Campina Grande, Brasil. Los padres/cuidadores respondieron a la escala de impacto de la salud Oral en la primera infancia y un cuestionario con datos sociodemográficos, así como las percepciones de los padres/cuidadores con respecto a la salud de sus hijos. Exámenes clínicos se llevaron a cabo por tres investigadores que se habían sometido a un proceso de calibración para el diagnóstico de caries dentales, TDI y oclusión dental defectuosa ( $K = 0,83-0,85$ ). Se empleó la regresión de Poisson jerárquica para determinar la fuerza de las asociaciones entre las condiciones de salud oral y OHRQoL ( $\alpha = 5\%$ ). El modelo multivariante se llevó a cabo en tres niveles que obedecen a un enfoque jerárquico de determinantes de distal a proximal: 1) datos sociodemográficos; 2) la percepción de la salud; y 3) las condiciones

de salud oral. RESULTADOS: La prevalencia de los efectos de las condiciones de salud bucal en OHRQoL fue del 32,1% entre los niños y del 26,2% entre las familias. Las siguientes variables se asociaron significativamente con un impacto en OHRQoL entre los hijos: el orden de nacimiento del niño (RP = 1,430; IC del 95%: 1,045-1,958), la percepción del padre/cuidador de la salud oral del niño como pobres (RP = 1,732; 95% IC: 1,399-2,145), con cavidades (RP = 2,596; IC del 95%: 1,982-3,400) y TDI (PR = 1,413; IC del 95%: 1,161-1,718). Las siguientes variables se asociaron significativamente con un impacto en OHRQoL entre las familias: la percepción del padre/cuidador de la salud oral del niño como pobres (RP = 2,116; IC del 95%: 1,624-2,757), lesiones cavitadas (RP = 2,809; IC del 95%: IC del 95%, 2,009-3,926) y el tipo de TDI (RP = 2,448: 1,288 a 4,653).

Karen Gutierrez P, Liliana Encalada V. Este estudio fue relacionar la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de años de la Parroquia San Sebastián del cantón Cuenca en el año 2016. Materiales y métodos: investigación de tipo descriptiva, transversal de campo y observacional. La muestra de 197 escolares pertenecientes a 11 escuelas de la Parroquia San Sebastián fue distribuida por sexos, siendo el 45 % de sexo femenino y el 55 % de sexo masculino. El promedio total del índice ceod fue de 5,25 +3,60(alto), las mujeres presentaron un promedio de ceod de 5,08 (+3,33) y los hombres de 5,39 (+3,82). Tras aplicar la condición de caries del instrumento CHILD-OIDP se encontró que el 61 % de mujeres y el 52 % de hombres sufrieron impactos en sus desempeños diarios. Los desempeños con mayor severidad de impacto fueron el comer con un 20,4 % y el lavarse los dientes con un 17,1 %, los niños presentaron al menos un desempeño diario impactado. Conclusión: Tras relacionar la caries y su impacto en los desempeños diarios se demostró, que los escolares afectados por caries tienen 1.72 veces más probabilidades de presentar impactos en sus desempeños diarios y por lo tanto mayor afección en su calidad de vida que aquellos que no presentaron esta enfermedad.

## **5.- HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un trabajo de tipo descriptivo.

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

## **1.- MARCO METODOLÓGICO**

**Enfoque:** Cuantitativo<sup>23</sup>.

**Diseño de Investigación:** Descriptivo<sup>23</sup>.

**Nivel de investigación:** Descriptivo<sup>23</sup>.

**Tipo de investigación:**

- Ámbito: De campo<sup>23</sup>.
- Técnica: Observación<sup>23</sup>.
- Temporalidad: Transversal<sup>23</sup>.

## **2.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo constituida por “171” niños escolares comprendidos en edades de 11 y 12 años, los mismos que firmaron consentimiento por los padres y el asentimiento por parte de ellos, pertenecientes al cantón Pasaje El Oro Ecuador.

### **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:**

Para el presente estudio se incluyó:

- ✓ A los escolares que tengan las edades de 11 a 12 años de ambos sexos, que se encuentren matriculados en los centros educativos del cantón Pasaje, El Oro Ecuador.
- ✓ Que cuenten con el consentimiento firmado de los padre o representante legal del estudiante, el asentimiento firmado por el escolar con la autorización de la institución educativa.

#### **2.1.b. Criterios de exclusión:**

Se excluyeron del estudio:

- ✓ A escolares con algún problema psicológico o mental, con problemas sistémicos y con problema estructural de la boca (labio y paladar hendido), etc.

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES<sup>24</sup>.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Auto percepción de caries	Capacidad que tiene un individuo de auto percibir caries como un problema de salud bucodental	Auto percepción de la caries como patología	Auto percibe  No auto percibe	Cualitativo	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Principales malestares bucodentales	Tipo de malestar bucodental auto percibido por el escolar que afecta la vida diaria.	Limitaciones reconocidas por el escolar y asociadas con caries dental	Comer Hablar Cepillarse los dientes Dormir Emoción Sonreír Estudiar Socializar	Cualitativa	nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Severidad de malestares bucodentales	Grado de malestar que presenta un individuo a determinada situación	Grado de malestar que presenta el escolar ante actividades diarias asociada con caries dental	Poco Regular Mucho	Cualitativa	Ordinal
Sexo	Características genotípicas de la persona	Registro de matrícula de la institución educativa en la que cada estudiante se encuentra señalado como varón o mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

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

### **4.1.- Instrumentos documentales:**

La encuesta que se utilizó en esta investigación para el levantamiento de caries fue a través de los indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, los malestares bucodentales se registraron a través de la segunda parte del cuestionario Child OIDP validado en español en el Perú.

### **4.2.- Instrumentos mecánicos:**

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

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

Se utilizaron están materiales de escritorio como: reglas, esferos, lápices papel, tablero, calculadora.

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

Para llevar a cabo el estudio fueron necesarios recursos institucionales (UCDC, ZONAL 7 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados)

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

### **5.1.- Ubicación espacial**

El cantón Pasaje es una entidad territorial subnacional ecuatoriana, de la Provincia de El Oro. Se ubica en la Región Costa. Su cabecera cantonal es la ciudad de Pasaje, lugar donde se agrupa gran parte de su población total.

### **5.2.- Ubicación temporal**

La investigación se realizó entre los meses de diciembre 2018 y enero 2019, recolectando datos de las encuestas que reflejan la autopercepción de caries e impacto en los malestares diarios y su severidad.

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

El procedimiento respondió a dos etapas:

La primera donde se obtuvieron los permisos institucionales respectivos en la Universidad Católica de Cuenca, posterior a esto se enviaron oficios a los directores de las escuelas para coordinar los días y horas para la recolección de datos; a tal punto que la toma de la información fue el mes de diciembre 2018 y enero 2019. Esta información fue realizada en un ambiente privado dentro de los diferentes centros educativos con presencia de los examinados, evidenciador, maestra y estudiante, con una duración de 8-10 minutos por alumno.

La segunda etapa consistió en revisar las fichas que no tengan incoherencias y que todas sus casillas se encuentren llenas, posterior a esto se diseñó la base de datos para ingresar los mismos, luego se pasó un control de calidad por parte del examinador y otro control por parte del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca

Pasado el control de calidad de los datos se procedió a tabular los mismos para obtener así los resultados.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que todos los padres de los niños encuestados fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio y firmaron el consentimiento informado, así también los escolares firmaron su asentimiento y con eso la aceptación de participar en esta investigación.

Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal.

## **CAPÍTULO III**

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

## 1.- RESULTADOS

**TABLA No 1**

### **DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA**

SEXO	n	%
Femenino	104	60,82
Masculino	67	39,18
TOTAL	171	100

**Interpretación:** La tabla evidencia que la distribución de la muestra esta con mayor porcentaje para el sexo femenino con relación al sexo masculino.

**TABLA No 2****AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES, EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.**

Autopercepción	n	%
SI	124	69,59
NO	47	30,41
TOTAL	171	100

**Interpretación:** Según la tabla que antecede se evidencia que más del 50% de escolares perciben caries dental como un problema de salud bucodental.

**TABLA No 3****AUTOPÉRCEPCIÓN EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN  
EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018, SEGÚN SEXO**

Sexo	n	%
Femenino	77	63,03
Masculino	47	36,97
Total	124	100

**Interpretación:** Esta tabla demuestra que según sexo la caries el auto perciben el 27% más las niñas que los niños.

**TABLA No 4**

**PRINCIPALES MALESTARES PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.**

	n	%
Comer	124	72,51
Hablar	123	71,93
Limpiar La Boca	124	72,51
Descansar	123	71,93
Estado De Animo	124	72,51
Sonreír	123	71,93
Labores Escolares	123	71,93
Socializar	124	72,51

**Interpretación:** Según la tabla se puede observar que todos los malestares diarios fueron afectados en porcentajes similares.

TABLA No 5

**MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.SEGÚN EL SEXO.**

	F		M	
	n	%	n	%
Comer	77	100	47	100
Hablar	75	97,4	46	97,87
Limpiar La Boca	77	100	47	100
Descansar	76	98,7	47	100
Estado De Animo	77	100	47	100
Sonreír	77	100	46	97,87
Labores Escolares	76	98,7	47	100
Socializar	77	100	47	100

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que no existe mayor diferencia porcentual entre los malestares bucodentales según el sexo

TABLA No 6

**SEVERIDAD DE LOS PRINCIPALES MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018.**

	POCO	%	REGULAR	%	MUCHO	%
Comer	57	45,96	50	40,32	17	13,72
Hablar	110	89,43	9	7,32	4	3,25
Limpiar La Boca	73	58,87	37	29,84	14	11,29
Descansar	105	85,37	11	8,94	7	5,69
Estado De Animo	41	33,06	58	46,77	25	20,17
Sonreír	56	45,53	41	33,33	26	21,14
Labores Escolares	77	62,6	27	21,95	19	15,45
Socializar	68	54,84	42	33,87	14	11,29

**Interpretación:** La tabla demuestra que la severidad con que los malestares diarios afectan a los escolares se encuentra con mayor porcentaje en el nivel poco para hablar claramente, descansar, labores escolares, limpiarse la boca, comer y sonreír; mientras que el estado de ánimo se encuentra con severidad en nivel regular.

TABLA No 7

**SEVERIDAD DE LOS MALESTARES BUCODENTALES  
PROVOCADOS POR CARIES EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE  
EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE EL ORO-ECUADOR, 2018, SEGÚN  
SEXO**

	F						M					
	POCO	%	REGULAR	%	MUCHO	%	POCO	%	REGULAR	%	MUCHO	%
Comer	34	27,42	33	26,61	10	8,06	23	18,54	17	13,72	7	5,65
Hablar	67	54,47	6	4,88	2	1,63	43	34,96	3	2,43	2	1,63
Limpiar												
La Boca	48	38,71	21	16,93	8	6,46	25	20,16	16	12,9	6	4,84
Descansar	66	53,65	6	4,88	4	3,25	39	31,71	5	4,06	3	2,45
Estado De												
Animo	23	18,55	38	30,65	16	13	18	14,63	20	16,26	9	7,31
Sonreír	38	30,89	23	18,7	16	12,9	18	14,52	18	14,52	10	8,06
Labores												
Escolares	55	44,72	14	11,38	7	5,69	22	17,89	13	10,57	12	9,75
Socializar	41	33,06	27	21,77	9	7,26	27	21,77	15	12,11	5	4,03

**Interpretación:** En esta tabla se puede ver que a las niñas la severidad porcentualmente mayor estuvo en el nivel poco para los malestares hablar, descansar, labores escolares, limpiarse la boca y sonreír; estado de ánimo se encontró en nivel de severidad regular y comer alimentos esta porcentualmente similar entre el nivel poco y regular.

Mientras que los niños presentaron una severidad en nivel poco a comer alimentos, hablar, lavarse la boca, descansar, labores escolares y socializar; estado de ánimo se encuentra en el nivel regular y sonreír en igual porcentaje en nivel poco y regular.

## 2.- DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en escolares de 11 y 12 años de cuatro instituciones educativas urbanas y rurales del Cantón Pasaje El Oro Ecuador en el año 2018. Caracterizan a este cantón una economía basada en la pesca, agricultura y el comercio, aunque hay que recalcar que las condiciones de salud bucodental no son de las mejores a nivel País, Esta zona se encuentra en la región costa y de acuerdo a su ubicación, se puede manifestar que su economía es regular, aparte de esto no posee agua potabilizada que en su momento generara problemas dentarios.

La muestra de 171 escolares, de ambos sexos, de 11 y 12 años, los que cumplieron con los criterios de selección. En dicha zona no existen reportes previos de estudios sobre malestares bucodentales provocados por caries dental.

En la presente investigación se utilizó el criterio de caries dental según la OMS, y los ocho desempeños del instrumento Child OIDP, el cual fue aplicado a los 171 niños. Se evaluaron, según sexo, 104 niñas y 67 niños.

En el presente estudio se reportó que un 69.59% de escolares auto percibieron caries como un problema de salud buco dental este resultado está sobre el 10.7%, 37.1%, 26 % reportado por, Del Castillo, Ingunza y Paredes<sup>25,26,27</sup> quienes realizaron su estudio en zona rural de Piura, zona marginal de lima y distrito de Miraflores Lima respectivamente.

En comparación con los estudios realizados en Ecuador por: Gomescuello en escuelas del centro de Cuenca, Reinoso en escolares de Sayausi y Encalada en el sector urbano y rural del Cantón Cañar, reportan que la autopercepción de caries fue de un 52%, 72.4 % Y 50.7%, respectivamente, datos que se encuentran similares a los encontrados en este estudio donde se reporta el 69.59% de autopercepción de caries<sup>29,30,31</sup>.

Esta similitud de los estudios realizados en Ecuador con los de la presente investigación se estandarizan en porcentajes más menos 10%, con esto se podría extrapolar y manifestando que los escolares a nivel de Ecuador perciben la caries como un problema en más del 50%.

Este estudio reporta que todos los malestares buco dentales fueron afectados por caries en los escolares de Pasaje en porcentajes similares que excedieron el 70% de afección.

Los resultados de Del Castillo, Evangelista y Sánchez<sup>25</sup> indican que los desempeños más afectados fueron comer con 62.7% y limpiarse la boca con 60.0%; y los desempeños menos afectados fueron estudiar y socializar el 20.0% respectivamente. Sin embargo, la diferencia de porcentajes de estos estudios es bien marcada, todo lo contrario, al presente estudio donde las diferencias porcentuales se reportan 1%

Los malestares afectados en la población de estudios se muestran una diferencia mínima porcentual entre sexo femenino y masculino.

La diferencia porcentual del impacto de los desempeños según el estudio de Encalada<sup>30</sup> en el Cantón Cañar, difiere notablemente al punto que Comer alimentos se encuentra con un 52% le sigue Sonreír con un 22% y los demás desempeños se encuentran con porcentaje inferior al 10%.

No así el estudio de Ingunza<sup>27</sup> en zona marginal de Lima reporta diferencia entre el 5% al 20% entre desempeños.

Todo lo contrario, a este estudio en donde todos los malestares se encuentran afectados y las diferencias porcentuales se encuentran en un 1%.

Esto quizá tenga relación a que la zona de estudio de esta investigación es una zona costanera marginal de la provincia del Oro, donde la economía y el acceso a la salud son limitados, no así las zonas de estudio de Reinoso, Gutiérrez, Encalada, Gomescuello<sup>28,30,31</sup>.

Es importante indicar que, en un gran número de estudios realizados de auto percepción de caries, los escolares manifiestan que perciben esta patología como problema, reconociendo la enfermedad como tal y relacionándole con malestares que afecta su vida diaria.

En cuanto a la severidad del Impacto de caries sobre los principales malestares diarios, el presente estudio reporta porcentualmente más afección para hablar claramente, descansar, labores escolares, socializar comer y sonreír, estado de ánimo se encuentra en severidad regular, también se puede recalcar que este estudio no presentó porcentaje mayor de afección en el nivel mucho.

Por su parte Del Castillo, Evangelista y Sánchez<sup>25</sup> los desempeños que alcanzaron puntajes altos en el nivel regular fueron Comer (10.1%), Estado Emocional (11.5%),

Socializar (9.1%) y en el nivel de intensidad Mucho los altos puntajes se obtuvieron en los desempeños Dormir (5.6%) y Sonreír (4.1%). En el estudio de Paredes-Martínez y Díaz-Pizán<sup>25</sup>, en la zona urbana se encontró que todos los desempeños que tuvieron altos puntajes en el nivel Mucho, siendo el puntaje más bajo 48.1% y el más alto 64.3%.

La presencia de caries dental debe ser manejada por el profesional odontólogo siempre y cuando la población tenga acceso a centros de salud que brinden atención dental, esto ayuda que los escolares tengan un campo de prevención en salud bucodental y mejore su cultura odontológica.

## CONCLUSIÓN

- El porcentaje de niños que auto percibieron caries dental como un problema bucal fue superior al 50%
- El malestar bucodental de mayor impacto fue hablar claramente tanto para niñas y niños.
- La severidad del impacto para siete desempeños se marcó en el nivel poco y solo el estado de ánimo se presentó en severidad regular.
- Todos los malestares bucodentales se vieron afectados más del 70%.

**BIBLIOGRAFÍA**

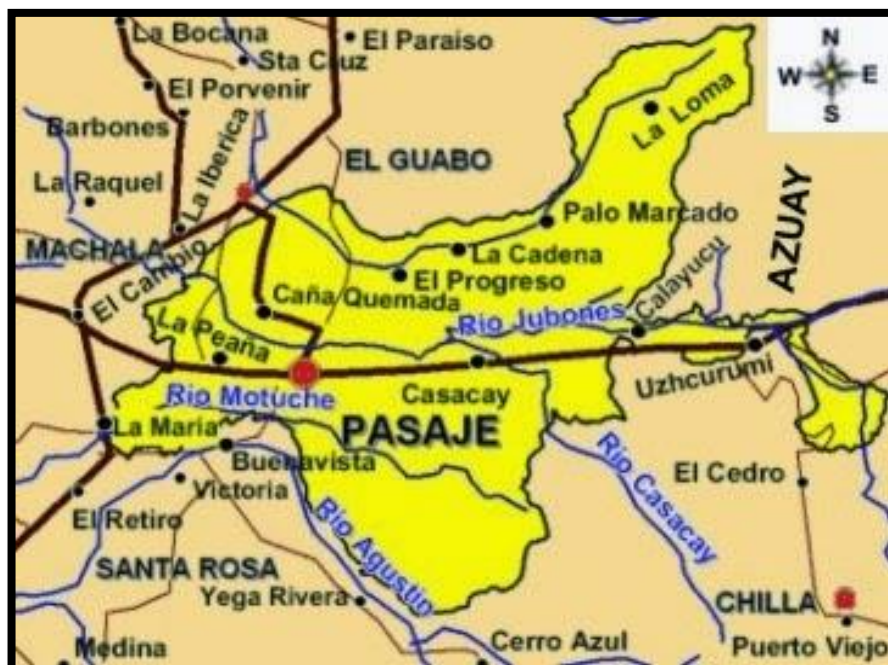
1. Moreno, G. A. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008 RUI, 9(1), 93.
2. Sischo L, Broder H. Oral Health-related Quality of life: What, Why, How, and Future Implications. J Dent Res. 2011; 90(11):1264-70.
3. Shamrany M. Oral health-related quality of life: A broader perspective. Eastern Mediterranean Health Journal (EMHJ), 2006; 12(6): 894-901.
4. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A. A sociodental approach to assessing dental needs of children: concept and models. Int J Paediatr Dent. 2006;16:81-88.
5. Sánchez P. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra .Lima. [Tesis Mg. Estomatología]. Univ. P. Cayetano Heredia.s.n;2007.
6. Tsakos G, Gherunpong S, Sheiham A. Can Oral Health-Related Quality of Life Measures Substitute for Normative Needs Assessments in 11 to 12 year old Children? J Public Health Dent. 2006;66(4):263-68.
7. World Health Organization. (1987). *Oral health surveys: basic methods*. World Health Organization.
8. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J (1986).Developing sociodental indicators – the social impact of dental disease. Community Dent Health.1 3: 3-17.
9. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health. 1988;5:3-18.

10. Bernabé E, Flores-Mir C, Sheiman A. Prevalence, intensity and extent of Oral Impacts on Daily Performances associated with self-perceived malocclusion in 11-12-year old children. *BMC Oral Health*. 2007;7(6):1-7.
11. Tuber-Jeannin S, Pegon-Machat E, Gremeau R. Validation of a french versión of the Child-OIDP index. *Eur J oral Sci*. 2005;113:355-62.
12. Bernabé E, Tsakos G, Sheiman A. Intensity and extent of Oral Impacts on Daily Performances by type of self-perceived oral problems. *Eur J Oral Sci*. 2007;115:111-6.
13. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health Qual Life outcomes*. 2004;2:17.
14. Chaple Gil M. Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount, Hume y Black. *Revista Cubana de Estomatología*. 2015;52(2):1-14.
15. Gil Gonzalez G, Loor D. Guía de demostración práctica, Nomenclatura e instrumental utilizado en odontología. Universidad Central de Venezuela. 2013
16. Gomez Rios N, Morales Garcia M. Determinantes de los índices CPOD e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, Mexico. *Revista chilena de Salud Pública*. 2012;16(1): 26-31. Disponible en:  
<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/18609>
17. Rojas Valenzuela R, Camus Rodriguez M. Estudio epidemiológico de la caries según índice c.e.o.d. y CPOD en preescolares y escolares de la comuna Rio Hurtado IV Región. *Revista Dental de Chile*. 2001;92(1):17-22.
18. Gomez Rios N, Morales Garcia M. Determinantes de los índices CPOD e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, Mexico. *Revista chilena de Salud Pública*. 2012;16(1): 26-31. Disponible en:  
<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/18609>

19. Asamblea Constituyente. Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, Construyendo un estado plurinacional e intercultural. Senplades. Ecuador. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)
20. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud un nuevo parámetro a tener en cuenta. *MedClin* 1997; 108:458-9.
21. Locker D, Clarke M, Payne B. Self-perceived Oral Health Status, Psychological Well-being, and Life Satisfaction in an Older Adult Population. *J Dent Res* 2000;79(4):970-5
22. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Mex* 2002;44(4):349-61.
23. Villavicencio- Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K., y cols. El tamaño muestral para tesis Cuántas personas debo encuestar? *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol.2.No.1, pp 59-62.2017.
24. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Zhunio Ordoñez K, Webster Carrión F. Pasos para la planificación de una investigación clínica, ODONTOLOGIA activa [Internet] .2016 Ene.[Citado 20 de febrero 2019]; Vol.1 No.1, Enero 2016, Pág. 72-75. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.pho/oactiva/article/view/186/321>
25. Paredes-Martínez, E. R., Díaz-Pizán, M. E. (2014). Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *REH*, 24(3), 17.
26. Del Castillo-López, C.D., Evangelista –Alva, A., Sánchez-Borjas, P.(2014). Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del ámbito rural, Piura, Perú. *REH*, 24(4), 220-228.

27. Ingunza, J., Del Castillo-López, C. D., Evangelista-Alva, A., Sánchez-Borjas, P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. 2015 *REH*, 25(3), 194-204
28. Gutiérrez PK, Encalada VR. Relación entre la caries y los principales malestares expresados por escolares de 6 años, san Sebastián-Cuenca, Revista Oactiva. 2013 (citado 30 de Diciem 2016); vol 2 ( 1): 7-14
29. Reinoso-Vintimilla Napoleón, Del Castillo-López Cesar. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Nov 21] ; 27( 4 ): 227-234. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552017000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552017000400004&lng=es). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>.
30. Verdugo Encalada Liliana Soledad, Garcia-Rupaya Carmen Rosa, Del Castillo López César E. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural: Cañar, Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Nov 21] ; 28( 2 ): 105-114. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552018000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552018000200006&lng=es). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3326>.
31. Gomecuello Neli, García-Rupaya Carmen Rosa, del Castillo-López César. Impacto de las condiciones orales sobre calidad de vida en escolares del área urbana de Cuenca-Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2018 Jul [citado 2018 Nov 21] ; 28( 3 ): 167-176. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552018000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552018000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i3.3394>.

**ANEXOS**

**ANEXO 1: Ubicación geográfica de la provincia El Oro, cantón Pasaje.**

**ANEXO 2: Solicitud de autorización al Distrito de Educación.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARERA DE ODONTOLOGÍA**

OFICIO Nro. UCACUE-UASB-2018-261-OF  
Cuenca, 21 de diciembre de 2018

Señora Licenciada  
Ángela Cecilia Márquez  
**DIRECTORA DEL DISTRITO DE EDUCACIÓN 07D01**  
Ciudad.

**De mi consideración:**

Con un atento y cordial saludo, me dirijo a Usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez solicitarle muy comedidamente que se autorice que el estudiante Beltrán Quezada Jonathan Francisco de 10mo ciclo con CI; 0105015366 de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca realizar una investigación previa a la obtención del título de Odontólogo con el tema: **PRINCIPALES MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES DE LOS ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD, EN EL CANTÓN PASAJE, EN LA PROVINCIA DEL ORO-ECUADOR, 2018.**

**BENEFICIO:** Diagnosticar cuales son los principales malestares buco dentales provocados por caries dental de los escolares de 11 – 12 años de edad, EN EL CANTÓN PASAJE, EN LA PROVINCIA DEL ORO-ECUADOR, 2018

**Cronograma:** lunes 7 de enero hasta el viernes 11 del mismo mes y año.  
**Carga horaria:** horas de recreo

Esperando una acogida de su parte anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN  
INTERCULTURAL Y BILINGÜE PASAJE  
RECIBIDO ATENCIÓN CIUT

FECHA: 20 DIC 2018

No. Hojas: 09/08  
ANÁLISIS INSTITUCIONAL

26-12-2018

**Atentamente**

Od. Esp. Santiago Reinoso Quezada  
**DIRECTOR DE CARRERA DE ODONTOLOGÍA MATRIZ**



### ANEXO 3: Respuestas a la solicitud por parte del Distrito de Educación

MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN



Oficio: 947-DD-07D01-ASRE-2018  
Pasaje, 26 de Diciembre del 2018

Od. Esp.  
Santiago Reinoso Quezada  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
Ciudad.


De mis consideraciones:

*En respuesta al oficio N°UCACUE-UASB-2018-261-OF de fecha 21 de Diciembre de 2018 en el cual solicita se autorice que el estudiante Beltrán Quezada Jonathan Francisco de Decimo Ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad de Católica de Cuenca realizar una investigación previa a la obtención del título de Odontólogo con el tema principales malestares bucodentales provocados por caries de los escolares de 11 a 12 años de edad en los centros educativos del cantón Pasaje, actividad a desarrollarse desde el día Lunes 7 de Enero hasta el Viernes 11 de 2019, en las horas de recreo.*

*Permítame comunicarle que su petición ha sido atendida favorablemente, mas sin embargo solicitamos a usted que se coordine con el Directivo de las instituciones educativas para que no se interrumpan las clases, la actividad sea supervisada por un docente de la institución para que no se suministre ningún medicamento que perjudique al estudiante.*

Particular que informo a usted para los fines legales pertinentes

Atentamente

  
Ing. Nelly Esmeralda Aguilar Martínez  
Directora Distrital de Educación (e)  
Chilla - El Guabo - Pasaje



N.L.

**ANEXO 4:****ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

**Investigadores:**

Estudiante: Jonnathan Francisco Beltrán Quezada

Dra. Liliana Encalada Verdugo Mgs.

**Tema de Investigación:** Principales malestares bucodentales provocados por caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje El Oro-Ecuador, 2018.

**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 boquita.

Tu Boquita, puede verse afectada por algunas enfermedades dentro de ellas caries, que se presentan en tus dientes como huecos, también alteraciones periodontales que se ven las encías que sangran y deformaciones en tus dientes que se observan como dientes chuecos.

Tu crecimiento puede verse afectado por la presencia de parásitos que están en tu organismo, y tú no les puedes ver debido a su tamaño diminuto, mas sin embargo ellos pueden estar comiendo tu alimento e impidiendo tu desarrollo físico e intelectual.

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

No deberás pagar nada por participar en el estudio igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo se encuentra tu boquita.

Tú decides si quieres colaborar en este estudio, no importa que tu papa haya aceptado la decisión es tuya. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa ni en tu escolita.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología 2821897 ext. 2514 a la Doctora Liliana Encalada Verdugo. ¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ( )

No ( )

.....

Firma del Escolar Participante

Fecha:

Nombre:

CI:

## ANEXO 5:

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

**Instituciones:** Universidad Católica de Cuenca Carrera Odontología

**Investigadores:**

Estudiante: Jonnathan Francisco Beltrán Quezada

Dra. Liliana Encalada Verdugo Mgs.

**Tema de Investigación**

Principales malestares bucodentales provocados por caries dental en escolares de 11-12 años de edad, en el cantón Pasaje El Oro-Ecuador, 2018.

**Propósito del Estudio**

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en un estudio llamado: "Salud Oral Y Parasitosis en el Austro del Ecuador 2017-2020". Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Católica de Cuenca Carrera Odontología, servirá para evaluar la prevalencia de las principales afecciones bucodentales y enfermedades parasitarias. La salud Oral integra aquellos aspectos de la Cavidad Bucal que pueden verse afectados en algún momento de la vida por patologías que llegan a deteriorar la boca en particular y al organismo en general. Existen diferentes enfermedades en la cavidad oral como caries dental, enfermedad periodontal o apiñamiento dentario que pueden afectar la calidad de vida de los escolares, siendo nuestra intención conocer cuánto es la prevalencia de las patologías mencionadas en los escolares. La Parasitosis es una afección que está directamente relacionada con el uso de normas de higiene deficientes, una vez instaurada esta enfermedad puede afectar al crecimiento y normal desarrollo del niño (a), por lo que el propósito de este estudio será determinar la prevalencia de parásitos y su relación con la desnutrición y retraso en la erupción dentaria.

**Procedimientos:**

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

- Se le realizará una encuesta mediante entrevista para determinar que patologías dentales están presentes.

**Riesgos**

- No existirán riesgos para su hijo (a) por participar en este estudio.

**Beneficios:**

No existe beneficios por participar en el estudio sin embargo su hijo recibirá una charla en salud oral y de cuidados de higiene general que se realizará en el centro educativo.

**Costos e incentivos**

Usted ni su hijo no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el levantamiento de información de las patologías bucodentales.

**Confidencialidad:**

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

**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, Carrera de Odontología al teléfono 2821897 ext. 2514 a la Doctora Liliana Encalada Verdugo. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con las autoridades de la Carrera de Odontología Universidad Católica de Cuenca teléfono 2821897 ext. 2503.

.....

.....

Padre o apoderado

Fecha:

Nombre:

CI:

## ANEXO 6: Encuesta realizada a los estudiantes.



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### VERSIÓN SIMPLIFICADA DEL CHILD OIDP

#### AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES DENTAL EN ESCUELAS DE 11 A 12 AÑOS

Edad: 11 años

Sexo: Niño

Año Escolar: 7<sup>mo</sup> "B"

1) En los últimos 3 meses ¿piensas que has tenido caries dental?

SI NO

- Diente cariado, con cavidad o picado.

X	
---	--

2) Principales Malestares Bucodentales.

N°	Desempeño	Severidad
1	Comer alimentos (comida, helados)	2
2	Hablar claramente	1
3	Limpiarte la boca (Ej. Enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)	1
4	Descansar (incluyendo dormir)	1
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte y/o irritarte)	1
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	3
7	Realizar tus labores escolares (Ej. Ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)	1
8	Contactarte con otras personas (Ej. Salir con amigo/a, ir a la casa de un amigo)	3

070613788-2

**ANEXO 7: Entrega de consentimiento informado y asentimiento informado.**

**ANEXO 8: Explicación de encuesta y realización de encuestas.**