



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Autopercepción de caries dental en niños de 6 años de las escuelas
de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGA

AUTOR: Rosales Bermeo, Lourdes Cristina

DIRECTOR: Encalada Verdugo Liliana Soledad Dra. en
Odontología Esp.

CUENCA

2016

DECLARACIÓN:

Yo, Rosales Bermeo Lourdes Cristina declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Rosales Bermeo Lourdes Cristina

C.I: 010528934-2

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “**Autopercepción de caries dental en niños de 6 años de las escuelas de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016**”, realizado por **ROSALES BERMEO LOURDES CRISTINA**, 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 está expedito para su presentación.

Cuenca, Octubre 2016

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Soledad Encalada Verdugo

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Autopercepción de caries dental en niños de 6 años de las escuelas de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016”** realizado por **ROSALES BERMEO LOURDES CRISTINA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución por I 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, Octubre 2016

.....
Tutora: Encalada Verdugo Liliana Soledad

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia por el apoyo brindado durante todo este tiempo, a mi esposo Geovanny por tolerar mis noches de desvelo, a mi hija Valentina por soportar mi ausencia por horas enteras , a mi padre Agustín por el gran apoyo económico, a mi madre Lourdes por preocuparse por mí para hacer las tareas, a mi hermana por demostrarme que se puede luchar los sueños, a mis suegros por ayudarme a cuidar de mi pequeña cuando no podía estar con ella, a mis cuñados que la llenaron de alegría cuando no estaba presente, a mi sobrina por jugar con mi hija como su hermana.

A mi tío Diego Marcelo por ser más que mi tío mi amigo y por demostrarme el amor infinito a los padres y a su familia

También a los que de una u otra forma no confiaron en mí, a los que pensaron que por ser madre ya no podría superarme, también a los que creyeron en mí y en mi fortaleza como persona, gracias a ellos logré la superación, gracias a mis amigos Gaby, Luis y Jorge que me demostraron que a la familia si hay como escogerla, y siempre estuvieron con nosotros más en las malas que en las buenas.

EPIGRAFE

No importa los obstáculos, ni el orden en como sucedan las cosas, ni lo que tengas que hacer para cumplir. Lo importante es llegar a la meta y jamás rendirse. Un hijo no debe ser un impedimento, debe ser una motivación más.

Anónimo

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Católica de Cuenca por permitirme ser parte de su reconocida Unidad Académica de Salud y bienestar.

A los profesores que compartieron su tiempo y sus enseñanzas sin guardarse nada, y nos llenaron de conocimiento.

A los profesores del área de investigación.

A los directores y profesores de las diferentes Unidades Educativas que nos abrieron las puertas de sus instituciones y nos acogieron con enardecimiento.

A los estudiantes que nos colaboraron con el presente estudio.

A los padres que autorizaron el levantamiento

A mi familia que estuvo siempre pendiente del avance de este proyecto.

LISTA DE ABREVIATURAS

Child. ODP: (ORAL IMPACTS ON DAILY PERFORMANCES) IMPACTO ORAL EN EL DESEMPEÑO DIARIO)

PSCE: Parroquia Sucre, Cuenca, Ecuador

OMS: Organización Mundial de la Salud

SB: Salud Bucal

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÒRICO	13
INTRODUCCIÓN	14
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.- JUSTIFICACIÓN	15
3.- OBJETIVO	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4.- MARCO TEÓRICO	16
4.1 ANTECEDENTES E LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
2.1.-MARCO METODOLÓGICO	27
2.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	27
2.3.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
2.4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	29
2.4.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES	29
2.4.2 INSTRUMENTOS MECÁNICOS	29
2.4.3 MATERIALES	29
2.4.4 RECURSOS	29
2.5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	29
2.5.1 UBICACIÓN ESPACIAL	29
2.5.2 UBICACIÓN TEMPORAL	30
2.5.3 PROCEDIMIENTOS DE LA TOMA DE DATOS	30
2.5.3.a METODO DE EXAMEN	30
2.5.3 b CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS	30
2.6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	32
2.7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	32
CAPITULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
3.1.- RESULTADOS	35
3.2.- DISCUSIÓN	42
3.3.- CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	47

# de TABLA	ÍNDICE DE TABLAS	PAG
Tabla N°1	Distribución de la muestra según el sexo en escolares de 6 años de la PSCE 2016.	35
Tabla N°2.	Prevalencia de caries en escolares de 6 años de la PSCE según su desempeño diario.	36
Tabla N°3	Análisis del impacto de caries en escolares de 6 años de la PSCE según el sexo.	37
Tabla N°4.	Estudio de la Severidad del impacto de caries dental en niños de 6 años de la PSCE 2016 según el sexo.	38
Tabla N°5.	Distribución de la muestra según el tipo de escuela en la que estudian los escolares de 6 años de la PSCE 2016.	39
Tabla N°6	Análisis del impacto de caries en el desempeño diario en escolares de 6 años de la PSCE según el tipo de escuela en la que estudian.	40
Tabla N°7.	Estudio de la Severidad del impacto de caries dental en niños de 6 años de la PSCE 2016 según la escuela en la que estudian.	41

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta indagación fue establecer mediante la autopercepción, el impacto que causa la caries dental sobre los desempeños diarios en los niños de 6 años de la parroquia Sucre, Cuenca, Ecuador, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio descriptivo retrospectivo donde se utilizaron las fichas epidemiológicas registradas en el departamento de investigación, se analizó las fichas correspondientes a la PSCE, 2016, se seleccionó el cuestionario de SELF REPORT CARIES, y se procesaron los datos en el Epi Info. **RESULTADOS:** Se evaluó 177 niños de 6 años divididos en 103 de sexo femenino y 74 sexo masculino, pertenecientes a las escuelas de la parroquia Sucre, en donde se encontró que el impacto de la caries afectó a 152 estudiantes que representan un 86% de la muestra total, 90 del sexo femenino y 62 del sexo masculino. Los desempeños más afectados fueron comer 40% y lavarse los dientes 33%; con respecto a su severidad, "Poco" fue afectada en mayor porcentaje. **CONCLUSION:** Al menos 2 desempeños diarios fueron afectados en cada escolar.

PALABRAS CLAVE:

Salud oral, calidad de vida, escolares.

ABSTRACT

AIM: This inquiry was set up by self-perception, the impact causes tooth decay on daily performance in children 6 years of Sucre, Cuenca, Ecuador, 2016. **MATERIALS AND METHODS:** A retrospective study where the epidemiological records registered in the department of research results were used, the corresponding tabs analyzed the PSCE, 2016, the questionnaire SELF REPORT was selected, and data were processed in the Epi info .**Results:** 177 children were evaluated 6 years divided into 103 female and 74 male, belonging to schools in the Sucre parish, where it was found that the impact of caries affection to 152 students representing 86% of the total sample, 90 female and 62 male. The performances most affected were eating 40% and 33% brushing teeth; with respect to their severity, "Little" was affected to a greater percentage. **CONCLUSION:** At least 2 performances a day were affected in each school.

KEY WORDS

Oral health, quality of life, school children.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN.

Al citar la caries dental estamos hablando de una de los padecimientos más comunes en la boca de los niños, ésta es una infección causada por bacterias, pero algunos factores están envueltos en este proceso, como son la desmineralización de los dientes, sangrado de encías, placa bacteriana, hábitos bucales, dieta mal llevada, y medicamentos , que alteran el estado salud bucal, la circunstancia de vida de cada individuo y el cuidado dental debido a su costo se convierte en un gran inconveniente a nivel de la salud pública que puede incrementar el riesgo de caries, en la actualidad existen varios estudios a nivel mundial, pero a nivel del Ecuador existen pocos reportes en relación a el medio de salud bucal en nuestra comunidad, por este motivo es necesario realizar el primer estudio descriptivo epidemiológico, con el fin de conocer la magnitud del problema de salud bucal en Cuenca.¹ El presente estudio se realizó en las escuelas; Ángel Polivio Chávez, San Roque, Remigio Romero y Cordero, Unidad Educativa Bilingüe y Eugenio Espejo pertenecientes a la parroquia Sucre del Cantón Cuenca, Ecuador, 2016.

La autopercepción es la imagen que se hace el individuo cuando se trata de evaluar sus cualidades, es decir si se siente bien o si algo le incomoda. En la odontología este conocimiento, nos permite procesar dicha información desde el punto de vista clínico.

Los informes de autopercepción tienen el potencial de ser un método útil para el seguimiento del medio de salud oral, lo cual es importante para la organización y valoración de las políticas de salud pública .²

El actual estudio está orientado al análisis de los datos obtenidos sobre la calidad de vida, la severidad de las caries y el impacto social que causa en los niños. Y como propósito de la investigación se evaluarán estudiantes de 6 años que posean consentimiento y también que nos proporcionen su asentimiento .³

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Conocer la problemática que afecta a los niños por medio de la Autopercepción de caries dental en escolares de 6 años que estudian en las diferentes escuelas de la parroquia Sucre en la Ciudad de Cuenca 2016, esta idea de investigación surge de la continua búsqueda de información de línea basal para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Cómo afecta la caries en el desempeño diario de los niños de 6 años desde el punto de vista propio de cada individuo?

2.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica debido a que en la población escolar de Cuenca no existen datos epidemiológicos sobre caries, peor aún sobre el impacto de esta en los desempeños diarios, esto contribuiría a la ciencia y también ayudaría a mejorar la cultura odontológica de los escolares.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Determinar cómo afecta la caries en los desempeños diarios, mediante la autopercepción a los niños de 6 de las escuelas de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016

3.2.-Objetivos Específicos:

3.2.1 Analizar el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 6 años de las escuelas de la PSCE, 2016.

3.2.2 Examinar el impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios en los niños de 6 años de las escuelas de la PSCE, 2016 según el sexo.

3.2.3 Estimar la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios en niños de 6 años de las escuelas de la PSCE, 2016 según el sexo.

3.2.4 Examinar el impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios en los niños de 6 años de las escuelas de la PSCE, 2016 según el tipo de escuela.

3.2.5 Estimar la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios en niños de 6 años de las escuelas de la PSCE, 2016 según el tipo de escuela.

4.-MARCO TEÓRICO

Se puede definir autopercepción de caries a un estado de salud bucodental general, comparando un diagnóstico clínico con la percepción de salud bucal individual de cada paciente, en relación con su estilo de vida y alimentación, lo que se relaciona con su autoestima, debido a que los escolares tienen mejor percepción de su salud dental.⁴

La autopercepción de salud bucal está relacionada con el lugar donde viven y el nivel socioeconómico del escolar motivo por el cual esto conlleva a un poco interés en su higiene personal.¹

La OMS, detalla a la salud como una etapa de completo del bienestar social, físico, y mental, y no sólo la carencia de enfermedades.⁵ Esto propone un enfoque integral del ser humano en todas sus longitudes, por lo que la SB es un elemento primordial de la salud; esta noción implica complejos métodos en el cual se enlazan aspectos sociales, biológicos, históricos, económicos, culturales y de género. Recientemente ya ha habido un enorme progreso en el desarrollo de términos eficaces de salud, y la SB es parte fundamental de la salud integral, por lo que según la definición antes descrita, si se sufre una enfermedad bucodental se priva de salud en general.⁴

La SB contiene el elemento "dental" pero se vincula con todo el aparato estomatognático, por lo que la SB no puede describirse únicamente como un problema dental. Desgraciadamente la indagación en el estado de salud ha abarcado las condiciones crónicas y severas, por lo que se le ha dado relativamente muy poca atención al impacto sobre la sociedad con problemas a nivel de la boca. Es decir, la SB ha sido medida con base en las patologías de los tejidos, limitando el conocimiento sobre los contenidos de la salud, y sus patologías.⁵

La percepción de enfermedad bucal no se encuentra dentro del estado de salud en general y por este simple hecho el paciente no se siente amenazado en relación otras enfermedades más serias, por lo cual ellos no aceptan el papel de enfermos cuando

comparan sus condiciones dentales lo cual degrada los servicios de salud bucal, sin embargo gracias a la evidencia la condición de los dientes tiene gran impacto sobre la función.

Se ha encontrado que las enfermedades bucales tienen una gran marca en los infantes que las sufren en términos de dolor, malestar, limitaciones en la alimentación, restricciones en la comunicación e insatisfacción estética. Estos elementos reconocen que la boca, su cuidado, y sus padecimientos, tienen connotación en la calidad de vida. De allí se desglosarán las actitudes que cada uno considere oportunos para interpretar como relevante o no el cuidado bucal. Además, obliga a renunciar la perspectiva exclusivamente médica, ajustada en un modelo biológico y referirse a un bienestar subjetivo que es la auto-percepción del individuo.

La auto-percepción se basa en hechos observables como la presencia o ausencia de una enfermedad o el seguimiento de buenos hábitos bucales. La capacidad funcional es la pauta por la cual se juzga la propia salud y la de los demás, la cual está mediada por la cultura a la que pertenezca el individuo que la descubre. Entre las edades de los 6 a los 8 años, el niño empieza a percibir el concepto de salud, alrededor de los 8 años, percibe el impacto de la salud-enfermedad en las actividades sociales que realiza. También aparece el juicio global de auto-percepción. Esto significa que los niños comienzan a ser idóneos de responder preguntas acerca de cómo consideran su estado de salud en general y bucal. A mayor edad escolar, la identidad y el auto-concepto se hacen más fuertes e individualizados.⁵

La caries es una patología que aqueja en general a toda la población, especialmente en un alto porcentaje a los estudiantes de la edad de 6 años, interviniendo en su aspecto físico, su desenvolvimiento psicológico y social con el entorno en que se desenvuelve el escolar y la manera que la calidad de vida se entrelaza con la salud bucal.^{5,6}

Algunos factores que predominan sobre el desarrollo de caries dental son características demográficas, socioeconómicas, la instrucción odontológica recibida, estas se relacionan y se comparan con la forma en la que afectan a los desempeños diarios y la calidad de vida. La percepción, la insatisfacción de la salud oral, y la falta de ventajas sociales o culturales y psicológicas, provocan el riesgo de patologías dentales pero estas se pueden prevenir mediante instrucciones de control y prácticas de autocuidado de higiene oral.⁷

Existen factores que predisponen a la caries dental como el nivel socioeconómico, orientación odontológica recibida, y estos pueden relacionarse con el desempeño del niño y la calidad de vida del mismo, ya que el niño al no sentirse bien con su cavidad bucal puede verse limitado en los desempeños como comer.

Dentro de estos también puede verse afectado.^{6,7}

Es importante es la falta de motivación de los escolares, la falta de ejemplo de los padres en lo que es cuidado de higiene bucal, ya que la autopercepción es lo que el paciente percibe de sí mismo de su educación salud bucal, por lo que se debe desarrollar campañas de promoción para la prevención de enfermedad dirigida a escolares de 6 años que tiene menos interés en su salud bucal.

Se considera de gran impacto social la autopercepción de caries debido a que los niños pueden presentar problemas al momento de comer, sensibilidad dental, dolor de los dientes, halitosis.⁸

La salud bucodental influye sobre la calidad de vida por lo que se pueden elaborar tácticas para lograr el bienestar de la misma, analizando los efectos adversos de la enfermedad, obteniendo una gran ayuda de parte de la auto percepción que nos ayuda a divisar mediante este proceso los efectos y expectativas de la SB.¹

La caries dental produce un gran impacto social capaz de discriminar entre los niños con y sin experiencia de caries, como la boca es el foco de atención durante la comunicación, el gesto sonreír afecta en la expresión facial y en el aspecto físico. Una equilibrada armonía en la sonrisa, desde una perspectiva profesional, se asume como resultado de la interacción de criterios ideales dentales y gingivales de belleza y la motivación personal.⁹

Las enfermedades bucodentales perjudican el desempeño escolar y la salud en general, la primordial es la caries dental, creando molestia, odontalgia, dolor en dientes y encías, manifestaciones que provocan la falta de concentración del niño.

Se recomienda enseñar a los niños a reconocer las características de los síntomas de las diferentes enfermedades y así ellos sepan manifestarse cuando algo no esté funcionando de la manera correcta.

La característica principal que se debe reconocer es el cambio en la coloración dental ya que estos pueden ser el indicador que algo está pasando dentro de la boca y que talvez se está desarrollando caries.

Acudir al odontólogo por lo menos cada 6 meses puede prevenir un tratamiento tardío evitando así la pérdida de dientes a temprana edad.¹⁰

Al hablar del riesgo de la caries dental este se ve relacionado con altos niveles de infección por lo cual aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.

Cuando las personas se ven muy afectadas de caries dental, poseen mayor probabilidad de seguir desarrollando la enfermedad, aumentando así la severidad de las lesiones, ya que al ser mayor la severidad, es más probable que el proceso de caries activa continúe. Cuando la resistencia del esmalte es escasa ante la acción del ácido, la desmineralización se desarrolla y se beneficia el avance de la caries.

Los factores que promueven a desarrollar caries se pueden describir según el tipo de alimento, su contenido de azúcar, los cambios químicos y físicos de la saliva, la frecuencia y la hora en la que son consumidos dichos aumentos.

La deficiencia de higiene bucal produce la acumulación de placa bacteriana elevando así el riesgo de caries por la gran invasión de los microorganismos causantes de caries.

Al hablar de factores sociales como son el nivel de ingresos, el tipo de institución en la que estudian, nivel de conocimientos con respecto a la salud, aumentan la caries.

Otros factores de riesgo que se pueden señalar: son discapacidades especiales y alteraciones del embarazo, radioterapia y pacientes medicados en los cuales aumentan las probabilidades de poseer enfermedades a nivel de la cavidad bucal.¹¹

La autopercepción nos ayuda a determinar el impacto y la severidad de la caries dental y nos permite sacar y establecer la manera en cómo afecta ésta sobre los desempeños diarios de cada individuo, además nos permite diferenciar la forma en la que afecta a la población femenina y masculina y el tipo de escuela en la que estudian los niños que van a ser evaluados,

Este estudio nos permite establecer y diferenciar la forma en la que afecta la caries en el diario vivir, lo que aqueja al paciente y así podemos poner énfasis en ayudar a inculcar valores desde el hogar poniendo en prioridad el cuidado de la salud bucal.

La caries dental es un mal que aqueja desde el sujeto más pequeño al más grande dentro del vínculo familiar es por eso que con la ayuda de este estudio se podrá prevenir futuras repercusiones sobre cada individuo, y si empezamos desde los pequeños a futuro tendremos una población adulta con menos índice de caries, y así esta no afectará tanto en los desempeños diarios

4.1.-Antecedentes de la investigación

Obra: Artículo de revista: “PERCEPCIONES EN SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS”

Autor: Gonzáles - Penagos, C., Cano Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J, Vivares-Builes, A. M.(2015)

Resultado, Identificamos de 2 a 5 años del programa Buen Comienzo-Fantasías de las Américas, desde la percepción de las agentes educativas en la ciudad de Medellín, en el año 2013. Realizamos un estudio cualitativo, con enfoque histórico hermenéutico; la población de estudio correspondió a 65 agentes educativas.

Los resultados preliminares reflejan necesidades relacionadas con el acceso y oportunidad de atención odontológica, la deficiencia en las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevalentes en salud bucal, el desconocimiento y la falta de motivación de los hábitos de higiene bucal, su importancia en la prevención de las patologías bucales y su implicación con el crecimiento y desarrollo, y con la salud general de los menores y las menores.⁷

Obra: calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal

Autor: Jesús Marcelo-Ingunza, César del Castillo-López¹, Alexis Evangelista-Alva¹, Pablo Sánchez-Borjas

Resultado: 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 $9,71 \pm 7,63$.¹²

Obra: ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO DE SALUD ORAL RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL CANTÓN CAÑAR ECUADOR 2015

Autor: Encalada Verdugo L.

Resultado: Se realizó un estudio piloto comparativo con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador a través de la aplicación del cuestionario Child OIDP, en el año 2015. Se realizó un Estudio 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 en zona urbana (Luis Roberto Chacón) y rural (Huayrapungo). Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el instrumento Child ODP versión peruana. Según los resultados obtenidos los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3%, limpiarse la boca en un 34.3%; los menos afectados fueron erupción diente permanente en un 11.4%, dormir en un 5.7%, estudiar en un 2.9% y no se vio afectado el desempeño de hablar. En conclusión, 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. .¹³

Obra: Artículo de revista: validación de las medidas de salud oral de auto reporte

Autor: Pitiphat W, García RI, Douglass CW, Joshipura KJ (2002) Validación de las medidas de salud oral de auto-reporte. J Public Health Dent

Resultado: Entre 145 participantes VADLS, auto-informes de la enfermedad periodontal mostraron una buena especificidad (59,8% -90,7%), pero una baja sensibilidad (17,7% -64,7%). Entre 58 pacientes MSDS, los números de la percepción subjetiva de los dientes restantes, empastes, tratamiento de endodoncia, prótesis y se correlaciona fuertemente con la historia clínica ($r = 0,74$ a $1,0$); auto informe fue menos precisa para las mediciones de la enfermedad periodontal ($r = 0,56$) y los dientes cariados ($r = 0,47$).¹⁴

Obra: Artículo de revista: La auto-percepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla, México.

Autor: Moyaho-Bernal Angeles, Lara-Muñoz Ma. Carmen, Espinosa-De Santillana Irene, Muñoz-Quintana Gabriel, Etchegoyen Graciela.

Resultado: Se encuestaron a 235 niños y niñas de 8 a 12 años de edad, con ligera superioridad del sexo femenino, la media de edad fue superior a los nueve años (Cuadro 1) La mayoría de los niños y niñas perciben su salud en general como excelente, muy buena y buena (82.2%), a diferencia de la salud bucal donde el 43.1% de los niños y niñas la calificó como regular o deficiente (Cuadro 2). Se observó una diferencia significativa entre el porcentaje de proporciones positivas y negativas entre la percepción de salud en general y bucal (82.2% vs. 56.9%, y 17.8% vs. 43.1% respectivamente, $p = 0.001$) El análisis por género, demostró que si bien los niños y las niñas refirieron la misma percepción de la salud en general, (ninguno la percibió como deficiente) hubo diferencias- aunque no significativas- en cuanto a la percepciones

positivas y negativas de salud bucal entre ambos grupos. Las niñas refirieron percepciones de salud bucal negativas en un porcentaje mayor que los niños (46.4% vs. 38.7%, respectivamente, $p= 0.08$) (Cuadro 3). En cuanto a los motivos de auto-percepción negativas de la salud bucal, el análisis de patrón de respuesta permitió observar que el 72% de los niños y niñas referían a la percepción negativa en relación a la falta de medidas higiénicas preventivas, específicamente a la falta de “cepillado de dientes tres veces al día”. El 20% refería una salud bucal deficiente o regular a causa de “dolor de muelas”. Sólo el 8% refería cuestiones relacionadas a la asistencia frecuente al odontólogo para tratamiento. ¹⁵

Obra: impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú

Autor: Castillo López y colaboradores

Resultado: El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, del 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. ¹⁶

Obra: Artículo de revista: Determinación del índice de higiene oral en niños de 6 a 12 años en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León en el año 2011

Autor: Quintanilla Díaz de León, Daniela

Resultado: Objetivo: Determinar el índice de higiene oral en niños de 6 a 12 años que acuden a las escuelas del área metropolitana de Monterrey Nuevo León. *Materiales y Métodos:* Estudio de diseño epidemiológico de 394 niños, entre 6 a 12 años inscritos en escuela primarias de los nueve cuadrantes de Monterrey N.L. y su área metropolitana.

Se llenó una ficha, se anotó Nombre, Edad, Género, Fecha de Revisión y se llenó el apartado del IHOS. El primer paso fue colocar dos gotas de agente revelador en la lengua de cada niño y pedir que pasara la lengua por todas las superficies libres de los dientes, se examinó la boca del niño y se anotó el índice de placa y cálculo encontrados. Finalmente se sumó estos resultados y nos dio el Índice de Higiene Oral de cada niño examinado, clasificándolo como Buena, Regular o Mala Higiene Oral. Resultados: El índice de higiene oral en alumnos de 6 a 12 años de las escuelas de Monterrey N.L. y su área metropolitana determinado por el IHOS fue de 1.81 la cual se clasifica como Regular Higiene Bucal. Conclusiones: Se llegó a la conclusión que ambos géneros cuentan con una regular higiene bucal, sin embargo son las niñas las que tienen ligeramente más alto de Índice de Higiene Bucal con respecto a los niños. Todos los municipios de Monterrey N.L. y su área metropolitana en este estudio resultaron con un Índice de Higiene Oral Regular en el 95%, solo en el municipio de San Pedro se registró de manera leve mala higiene en el género masculino en el municipio de Santa Catarina también de manera no significativa se registró Buena Higiene. El 90% de los niños de 6 a 12 años mostraron una higiene oral regular habiendo diferencias poco significativas a la edad de 9 y 12 con una buena higiene con un índice de placa promedio de 1.59 y 12 años con un índice de placa promedio de 1.71. A la edad de 8 y 10 años se reflejó ligeramente una mala higiene observándose a los 8 años representado con un índice de placa promedio de 1.91 y a los 10 años con un índice de placa promedio de 1.79. La formación de cálculo en niños de 6 a 12 años fue relativamente bajo. Ambos géneros resultaron con el mismo puntaje de cálculo.¹⁷

Obra: Artículo de revista: Autopercepción y salud bucal en niños

Autor: Guitelman, Ingrid; Mondello, Ana; Cortese, Silvina Gabriela; Biondi, Ana María.

Resultado: El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción del estado de salud general, bucal y del autocuidado de niños entre 10 y 15 años que concurren a la Cátedra de Odontología Integral Niños (OIN) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, y compararla con indicadores clínicos de salud bucal y género de los pacientes. Participaron 50 pacientes de 10 a 15 años, que concurrieron a OIN entre mayo y noviembre de 2011, los que fueron evaluados para el diagnóstico del estado bucal por alumnos supervisados por docentes y cuyos padres habían aceptado participar en un proyecto de prevalencia de TTM. Fueron utilizadas las respuestas al cuestionario del eje I del CDI/TTM sobre estado y cuidado de salud general y bucal, y los siguientes indicadores clínicos de presencia de caries, piezas dentarias perdidas e índice gingival de Loe y Silness al inicio del tratamiento. Se comparó el diagnóstico clínico con la percepción entre salud bucal y las respuestas sobre autocuidado, con el

género de los pacientes. Para el análisis de los registros se utilizaron medias, desvío estándar, porcentajes con intervalo de confianza del 95 por ciento, test de Fisher y Student. Resultados: edad media 13,2 +- 1,53 años, 52 por ciento del sexo femenino. El promedio de piezas con caries fue 3,7 +- 3,3 perdidas, 0,36 +- 0,84 e índice gingival inicial 0,5 +- 0,3. El 52 por ciento (IC 37,3-66,3 por ciento) consideró su salud general como excelente o muy buena y sólo un 12 por ciento (IC 4,5-24,3 por ciento) calificó de igual manera su salud bucal ($p=0.000$). Conclusión: los resultados revelaron diferencias entre la percepción de los pacientes sobre el estado de su salud bucal y el diagnóstico profesional; mayor valoración de la salud general sobre la bucal, sin relacionar la presencia de caries o mal estado gingival con la salud general, no observándose diferencias entre ambos sexos en relación al autocuidado.¹⁸

Obra: Artículo de revista: "Caries dental y problemas orales auto percibidos en escolares de 12 años de Sayausi, cuenca, ecuador."

Autor: REINOSO-VINTIMILLA N.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo del presente estudio, fue evaluar la concordancia entre el nivel de caries dental, con los problemas orales autos percibidos en escolares de una población rural de Ecuador. MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó el índice CPOD recomendado por la OMS para evaluar el nivel de caries dental y parte del cuestionario Child-OIDP versión Perú para evaluar las condiciones orales percibidas como problema. Se observaron 359 escolares de 12 años, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los mismos. Los examinadores se calibraron con un Kappa >0.80 . Todos los exámenes fueron realizados con luz natural y antes del recreo. RESULTADOS: El CPOD poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a esta población en el nivel moderado de índice de caries, la prevalencia de la caries fue de 97.2% IC 95% (97.19% - 97.20%). De todas las condiciones estudiadas solamente el dolor guarda una concordancia con el nivel de índice de caries.¹⁹

Obra: Estado de salud oral y percepción de calidad de vida en niños de 12 años, de área rural y urbana, que asisten a algunos establecimientos municipalizados de las comunas de Talca, Maule, Pelarco y San Clemente, 2008

Autor: Fernández González, Constanza Núñez Franz, María Loreto (Prof. Guía)

Resultado: La Salud Oral (SO) resulta esencial para una óptima calidad de vida (CV). La "Calidad de Vida relativa a la Salud Oral" (CVRSO), es posible medirla con instrumentos como el CPQ11-14 (Child Perceptions Questionnaire) desarrollado a nivel internacional. OBJETIVO: Determinar el estado de SO y percepción de CV en niños de

12 años, de área rural y urbana que asisten a establecimientos educacionales municipalizados de Talca, Maule, Pelarco y San Clemente, 2008. MATERIALES Y METODO: Estudio descriptivo, no probabilístico. Se realizó un examen clínico y cuestionario a niños de 12 años, 148 rurales y 137 urbanos. Se evaluó COPD, IHO y auto-percepción de SO, relacionándola con CVRSO obtenida mediante el CPQ11-14-ESP (adaptación al español). Se consultó sobre el acceso a atención odontológica. RESULTADOS: El COPD obtenido fue 3,42 (rural) y 2,97 (urbano). La prevalencia de caries fue 66,2% rural y 61,3% urbano. IHO promedio obtenido fue 1,67 y 1,28 respectivamente. La auto-percepción del estado de SO fue regular. Los puntajes obtenidos en el CPQ11-14-ESP fueron mayores para sexo femenino, NSE bajo, COPD ≥ 4 , y niños con mala autopercepción de SO. Poco más de la mitad de los niños han acudido al odontólogo dentro del último año. CONCLUSIÓN: La muestra urbana presentó un mejor estado de salud oral y calidad de vida. EL CPQ11-14-ESP, se correlaciona con COPD y autopercepción de SO. Los niños rurales, sexo femenino y NSE bajo, reportaron mayor efecto en su calidad de vida.²⁰

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

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

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de “177” fichas epidemiológicas de la parroquia Sucre, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia, divididos en 177 de 6 años.

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

2.1.a.-Criterios de inclusión: Se incluirán en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 6 Y 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE.

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

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 10887 escolares matriculados en el cantón, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo, logrando un total de 276, se detalla el cálculo a continuación:

Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre. (Anexo 1) ^{21,22}

$$n = \frac{[EDFF \cdot Np(1-p)]}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]}$$

$$n = 177$$

Donde :

$$EDFF = 1$$

$$Z^2_{1-\alpha/2} = 1.96^2$$

$$p = 0.5$$

$$1-p = 0.5$$

$$d^2 = 0.05$$

$$N = 10887$$

Se estratificaron proporcionalmente las 177 muestras de acuerdo a la proporción de escolares que tuvo cada centro educativo.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Autopercepción de caries	Es la apreciación de la salud oral del paciente	Es la acción de deducir cómo se siente una persona	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Severidad del impacto sobre los desempeños diarios	Conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que afecta a un entorno social	Método que permita valorar las medidas obtenidas por diferentes personas	Poco Regular mucho	Cualitativa	Nominal
Tipo de gestión educativa	Características de la financiación de la gestión de la escuela.	Se determina por el origen del financiamiento del colegio	Fiscales Particulares	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características genóticas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

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

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

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador Core 5.

4.3.- Materiales

Entre los materiales que se empelarán están, los material de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial. La Parroquia SUCRE, se delimita de la siguiente manera: se inicia en la intersección de la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y la Margen Sur del Río Tomebamba y continúa por dicha margen, en sentido oriental hasta encontrar el cruce con la prolongación de la vereda occidental de la Avda. Fray Vicente Solano, siguiendo por esta vereda en dirección sur se tiene la intersección con la margen del Río Yanuncay, aguas arriba por este Río en sentido occidental se llega al cruce con la vereda oriental de la Avda. Loja; desde aquí y en dirección al norte, se empata con la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y siguiendo esta misma dirección, hasta el lugar de origen. .²³

5.2.-Ubicación temporal. La investigación se realizará entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la

situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Mayo y Julio del 2016.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

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

El Estudio de autopercepción de caries dental buscó describir cualitativamente el problema en personas de 6 y 12 años de edad, utilizando los parámetros de la OMS, para diagnosticar presencia de caries dental, que se detalla a continuación.

5.3.a.-Método de examen

Nuestro estudio se realizó a base de una encuesta transversal la cual se llevó a cabo en un área municipal de distrito de Muang, provincia de Suphanburi, Tailandia, nuestra muestra se realizó en estudiantes de 6 y 12 años de las diferentes escuelas de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca.

Los datos fueron recolectados a través de: a) una entrevista para impactos orales utilizando el Niño-OIDP,²⁴ por un entrevistador b) un cuestionario autoadministrado para obtener información demográfica, como edad, sexo y ocupación del padre y de la madre y los comportamientos de salud oral y c) un examen oral por cuatro dentistas de la comunidad calibrados, basados principalmente en las directrices de la OMS. Las necesidades de tratamiento de ortodoncia normativa fueron evaluadas por el Índice de Necesidad de Tratamiento de ortodoncia (IOTN). La higiene bucal también se evaluó mediante el índice de higiene oral simplificado-(IHO-S). Todos los documentos fueron traducidos del inglés al tailandés y la validez se comprobó mediante un método de copia de la traducción, que implica ciega re-traducción al inglés. La validez de la traducción fue verificada por expertos en el uso de cuestionarios en los dos idiomas. Esto también se comprobó después de las modificaciones de redacción, con el fin de garantizar las equivalencias conceptuales y funcionales de los cuestionarios. Un estudio piloto se llevó a cabo para validar todos los cuestionarios antes de usarlos en la recogida de datos principal. Las propiedades psicométricas del Niño-OIDP en términos de la cara, el contenido y la validez concurrente, así como la fiabilidad interna y test-retest fueron excelentes. El índice también era práctico utilizar con este grupo de edad. Descripción completa del proceso de validación del Niño-OIDP se puede encontrar en otra parte.²⁵ Para la recogida de datos principal, la fiabilidad test-retest de datos se puso a prueba por diez por ciento duplicaciones al azar. Puntuación kappa ponderado para el Niño-

OIDP fue de 0,91, kappa resultados de los cuestionarios autoadministrados eran 0,7-1,0, y los de intra e inter-examinador para los exámenes orales fueron 0,7-1,0 y 0,6-1,0 indicando respectivamente buena a excelente acuerdo. Los programas SPSS y Stata se utilizaron para el análisis estadístico.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético del Ministerio de Salud Pública de Tailandia. las autoridades de educación primaria y de salud locales, así como todas las escuelas primarias en las zonas de estudio dieron permiso. Formularios de consentimientos positivos y cartas informando a los padres fueron enviados a los padres.

El procedimiento para utilizar el Niño-OIDP comenzó con un cuestionario auto administrado llevado a cabo con todos los niños como un grupo en el aula. El cuestionario contiene una lista de todos los problemas orales que los niños son propensos a percibir y también incluyen una respuesta abierta para cualquier problema percibido inesperado. Se desarrolló durante un estudio piloto, como una modificación de la utilizada en el OIDP originales. Se pidió a los niños a identificar los problemas orales que percibían en los últimos tres meses. Esta etapa tuvo como objetivo centrar la atención de los niños a sus problemas de salud oral y para llevar a la evaluación de impactos orales más tarde. Sus respuestas aquí se utilizan sólo como una guía para investigar los impactos orales sobre actuaciones diarias en el siguiente paso y se remitieron a cuando se les preguntó acerca de las causas de los impactos oral en entrevistas individuales. A partir de entonces, los niños fueron entrevistados individualmente, con independencia de sus respuestas en el primer paso, para evaluar los impactos orales sobre la vida cotidiana en relación con 8 actuaciones diarias. Los 8 actuaciones fueron: a) alimenticios, b) habla, c) limpieza de los dientes, d) relajante, incluyendo dormir, e) sonriendo, riendo y mostrando los dientes sin vergüenza, f) el mantenimiento de estudio el estado emocional, g), incluyendo ir a la escuela y haciendo) de contacto tarea y h con otras personas. Las entrevistas individuales fueron ayudadas por 16 imágenes (imágenes negativas y positivas para cada actuación). Si los niños reportaron un impacto en cualquier actuación, la frecuencia de la incidencia y la gravedad de su efecto sobre su vida diaria se puntuaron. También se les pidió a los niños a identificar los problemas orales que, en su opinión, causaron el impacto. Los problemas orales fueron identificados de la lista cumplido en el primer paso de la evaluación.²⁶

La puntuación de impacto oral de cada rendimiento se obtiene multiplicando las puntuaciones de severidad y frecuencia, 0, 1, 2 o 3 cada uno, en relación a que el rendimiento. Por lo tanto, las calificaciones van del 0 al 9 por rendimiento. Los impactos globales puntuación es la suma de todas las actuaciones (8 van de 0 a 72) dividido por

72 y multiplicado por 100. Un método alternativo para informar de la gravedad de los impactos orales, a partir del mismo conjunto de datos, es el uso de la "intensidad" y «alcance» de los impactos. La intensidad se refiere a las repercusiones más graves en cualquiera de las 8 actuaciones o el puntaje más alto rendimiento. Se clasifica en 6 niveles; ninguno, muy poco, poco, moderada, grave y muy grave. La idea detrás de esto es para diferenciar entre, por ejemplo, un niño con impactos menores (puntuación de 1) El 6 de actuaciones y otro niño con un impacto grave (puntuación de 6) en sólo el 1 rendimiento. En el primer caso, el niño va a estar en el 'muy poco', y en el último, en la categoría de "grave". La medida se refiere al número de actuaciones con impactos (PWI) que afectan a la calidad de vida de un niño en los últimos tres meses. El índice varía de 0 a 8 PWI. Las relaciones entre la puntuación de impacto e intensidad, así como entre la puntuación y la extensión fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).²⁶ La intensidad y la magnitud de los impactos representan un método alternativo de describir o comparar los impactos orales en los niños. Son más claro y podría dar una imagen más sencilla y clara de los impactos que el uso de una única puntuación. Por lo tanto, proporcionan un aspecto más práctico para la evaluación OHRQoL por lo que es más fácilmente aplicable a la planificación de servicios dental.

Otro propósito que posee este estudio es determinar cómo afectan las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares según el sexo y la ubicación.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

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

Luego se realizará el mismo cálculo pero agrupando por sexo y tipo de gestión del colegio.

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 EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, en el cual todos los padres de los pacientes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los escolares y luego se les solicitó que den su

asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución de la muestra según el sexo y el tipo de escuela, en escolares de 6 años de la PSCE, 2016

	FEMENINO n	%	MASCULINO n	%	TOTAL	%
FISCAL	59	33%	35	20%	94	53%
PARTICULAR	44	25%	39	22%	83	47%
	103	58%	74	42%	177	100%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se puede evidenciar que existe mayor número de población de sexo femenino, así también se demuestra que con relación al tipo de gestión educativa la muestra está casi en proporción 1 a 1.

TABLA 2. Impacto total de caries dental en niños de 6 años de la PSCE, 2016

	CON IMPACTO	%	SIN IMPACTO	%	TOTAL	%
FEMENINO	90	51%	13	7%	103	58%
PARTICULAR	32	18%	12	7%	44	25%
FISCAL	58	33%	1	1%	59	33%
MASCULINO	62	35%	12	7%	74	42%
PARTICULAR	29	16%	10	6%	39	22%
FISCAL	33	19%	2	1%	35	20%
	152	86%	25	28%	177	100%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se puede demostrar que existe mayor número de población con impacto, y que la más afectada fue la población femenina, también podemos manifestar que hubo mayor impacto según el tipo de gestión a la niñez de las escuelas fiscales.

TABLA 3. Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en niños de 6 años de la PSCE, 2016

DESEMPEÑOS DIARIOS	Total SI	%	Total NO	%	Total encuestados	%
COMER ALIMENTOS	71	40%	106	60%	177	100%
CONTACTO CON OTRAS PERSONAS	17	10%	160	90%	177	100%
DESCANSAR	19	11%	158	89%	177	100%
ESTADO DE ANIMO	37	21%	140	79%	177	100%
HABLAR CLARAMENTE	33	19%	144	81%	177	100%
LABORES ESCOLARES	28	16%	149	84%	177	100%
LAVARTE LOS DIENTES	58	33%	119	67%	177	100%
SONREIR, REIR, MOSTRAR	53	30%	124	70%	177	100%
Total general	316	22%	1100	78%	1416	100%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se demuestra que **no** hubo impacto de caries dental sobre el desarrollo de los desempeños diarios

TABLA 4. Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en niños de 6 años de la PSCE, 2016 según sexo

DESEMPEÑOS DIARIOS	FEMENINO n	%	MASCULINO n	%	Total SI	%
COMER ALIMENTOS	46	26%	25	14%	71	40%
CONTACTO CON OTRAS PERSONAS	8	5%	9	5%	17	10%
DESCANSAR	11	6%	8	5%	19	11%
ESTADO DE ANIMO	23	13%	14	8%	37	21%
HABLAR CLARAMENTE	22	12%	11	6%	33	19%
LABORES ESCOLARES	16	9%	12	7%	28	16%
LAVARTE LOS DIENTES	37	21%	21	12%	58	33%
SONREIR, REIR, MOSTRAR	39	22%	14	8%	53	30%
Total general	202	14%	114	8%	316	22%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se determinó que la caries dental afectó sobre el desempeño diario más a la población de sexo femenino.

TABLA 5. Severidad del impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en niños de 6 años de la PSCE, 2016 según sexo

DESEMPEÑOS DIARIOS	POCO	%	REGULAR	%	MUCHO	%	TOTAL IMPACTOS	%
COMER ALIMENTOS	31	18%	16	9%	24	14%	71	40%
FEMENINO	23	13%	5	3%	18	10%		
MASCULINO	8	5%	11	6%	6	3%		
CONTACTO CON OTRAS PERSONAS	10	6%	6	3%	1	1%	17	10%
FEMENINO	3	2%	4	2%	1	1%		
MASCULINO	7	4%	2	1%	0	0%		
DESCANSAR	3	2%	6	3%	10	6%	19	11%
FEMENINO	2	1%	2	1%	7	4%		
MASCULINO	1	1%	4	2%	3	2%		
ESTADO DE ANIMO	19	11%	11	6%	7	4%	37	21%
FEMENINO	13	7%	5	3%	5	3%		
MASCULINO	6	3%	6	3%	2	1%		
HABLAR CLARAMENTE	19	11%	8	5%	6	3%	33	19%
FEMENINO	13	7%	5	3%	4	2%		
MASCULINO	6	3%	3	2%	2	1%		
LABORES ESCOLARES	15	8%	9	5%	4	2%	28	16%
FEMENINO	8	5%	4	2%	4	2%		
MASCULINO	7	4%	5	3%	0	0%		
LAVARTE LOS DIENTES	29	16%	14	8%	15	8%	58	33%
FEMENINO	15	8%	10	6%	12	7%		
MASCULINO	14	8%	4	2%	3	2%		
SONREIR, REIR, MOSTRAR	28	16%	15	8%	10	6%	53	30%
FEMENINO	18	10%	14	8%	7	4%		
MASCULINO	10	6%	1	1%	3	2%		
Total general	154	11%	85	6%	77	5%	316	22%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se demuestra que según la severidad, la caries afecto poco sobre los desempeños diarios.

TABLA 6. Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en niños de 6 años de la PSCE, 2016 según tipo de escuela.

DESEMPEÑOS DIARIOS	FISCAL	%	PARTICULAR	%	Total general	%
COMER ALIMENTOS	41	23%	30	17%	71	40%
CONTACTO CON OTRAS PERSONAS	14	8%	3	2%	17	10%
DESCANSAR	13	7%	6	3%	19	11%
ESTADO DE ANIMO	28	16%	9	5%	37	21%
HABLAR CLARAMENTE	24	14%	9	5%	33	19%
LABORES ESCOLARES	23	13%	5	3%	28	16%
LAVARTE LOS DIENTES	37	21%	21	12%	58	33%
SONREIR, REIR, MOSTRAR	36	20%	17	10%	53	30%
Total general	216	15%	100	7%	316	22%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se expresa que según el tipo de escuela, la caries afecto más a las escuelas fiscales sobre los desempeños diarios.

TABLA 7. Severidad del impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en niños de 6 años de la PSCE, 2016 según tipo de escuela.

DESEMPEÑOS DIARIOS	POCO	%	REGULAR	%	MUCHO	%	TOTAL IMPACTOS	%
COMER ALIMENTOS	31	18%	16	9%	24	14%	71	40%
FISCAL	19	11%	5	3%	17	10%		
PARTICULAR	12	7%	11	6%	7	4%		
CONTACTO CON OTRAS PERSONAS	10	6%	6	3%	1	1%	17	10%
FISCAL	8	5%	5	3%	1	1%		
PARTICULAR	2	1%	1	1%	0	0%		
DESCANSAR	3	2%	6	3%	10	6%	19	11%
FISCAL	1	1%	4	2%	8	5%		
PARTICULAR	2	1%	2	1%	2	1%		
ESTADO DE ANIMO	19	11%	11	6%	7	4%	37	21%
FISCAL	14	8%	9	5%	5	3%		
PARTICULAR	5	3%	2	1%	2	1%		
HABLAR CLARAMENTE	19	11%	8	5%	6	3%	33	19%
FISCAL	14	8%	6	3%	4	2%		
PARTICULAR	5	3%	2	1%	2	1%		
LABORES ESCOLARES	15	8%	9	5%	4	2%	28	16%
FISCAL	14	8%	6	3%	3	2%		
PARTICULAR	1	1%	3	2%	1	1%		
LAVARTE LOS DIENTES	29	16%	14	8%	15	8%	58	33%
FISCAL	18	10%	12	7%	7	4%		
PARTICULAR	11	6%	2	1%	8	5%		
SONREIR, REIR, MOSTRAR	28	16%	15	8%	10	6%	53	30%
FISCAL	16	9%	12	7%	8	5%		
PARTICULAR	12	7%	3	2%	2	1%		
Total general	154	11%	85	6%	77	5%	316	22%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se demuestra que según la severidad, la caries afecto poco sobre los desempeños diarios.

2. DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en la parroquia Sucre, está localizada en el centro de la ciudad de Cuenca, los niños que acceden a este estudio son niños de una economía estable ya que se encuentran cerca de la urbe, la principal fuente de ingresos de los padres de las escuelas fiscales es el comercio mientras que de los padres de las escuelas particulares ejercen profesiones diversas.

La población de este estudio fue de 177 lo cual discrepa del estudio de Encalada.¹³ con una muestra de 35 en 2015, ya que ella realiza un estudio piloto. Sin embargo concuerda en relación con de Del Castillo.¹⁶ con una muestra de estudio de 150 en 2010, de Paredes.²⁷ con 169 en 2013 y con 132 de Ingunza.¹² en 2015, estos estudios son trabajos de tesis.

El impacto de caries sobre los desempeños diarios fue en primer lugar para el desempeño comer que alcanzó un 40 % de afección a nivel de la niñez, esto se compara con el estudio de Paredes.²⁷ realizado en Perú que alcanza los valores de 55% de afección. Según sexo y el tipo de gestión educativa, los desempeños más afectados fueron comer y lavarse los dientes sobre la población femenina y las escuelas fiscales. Según la severidad del impacto sobre los desempeños diarios el mayor porcentaje estuvo sobre el nivel "poco"; siendo afectado el desempeño comer alimentos con el 18%, que según el sexo y el tipo de gestión educativa que afectó más al sexo femenino y a las escuelas fiscales, estos datos se relacionan con el estudio de Encalada.¹³ que obtuvo valores de severidad para el nivel poco en un 38% pero que en este afectó más a los niños de escuelas rurales, además el segundo desempeño más afectado fue lavarse los dientes (16%) que afectó de igual manera la sexo masculino como femenino pero afectó más a las escuelas fiscales; esto se relaciona con el estudio de Paredes.²⁷ en donde el desempeño lavarse los dientes también estuvo en segundo lugar pero afectó más al sexo masculino.

3. CONCLUSIONES

Con el presente estudio se determinó la manera en cómo afecta la caries sobre los desempeños diarios, ya que cada escolar tuvo al menos un desempeño limitado.

El impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios, el sexo y el tipo de gestión educativa afectó más al comer y lavarse los dientes a la población de sexo femenino y a los estudiantes de las escuelas fiscales.

Se estimó la severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios, el sexo y el tipo de escuela, como “poco”, afectando en mayor número a la población femenina y a la población de las escuelas fiscales.

III.- BIBLIOGRAFÍA.

- [1]. Informe de la Academia Americana de Pediatría, Medida para el Riesgo en el Tiempo de Salud Oral y Establecimiento del Hogar Dental. PEDIATRICS Volumen 111 No 5 Mayo 2003, pp 1113-1116. En el Internet en <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;111/5/1113> disponible en: http://cchp.ucsf.edu/sites/cchp.ucsf.edu/files/Dental_CariesSP_092506.pdf
- [2]. Xiomara, Estrategias para modificar los hábitos de higiene bucal en niños, disponible en <http://www.monografias.com/trabajos84/habitos-higiene-bucal/habitos-higiene-bucal.shtml>
- [3]. Vidal, Chamblas, Zavala y colaboradores, determinantes sociales el salud y estilos de vida en la población, 2014 disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
- [4]. Cléa A. Saliba-Garbin, Artênio J. Ispere-Garbin, Renato Moreira-Arcieri, Nemre A Saliba y Patricia E. Gonçalves, la salud bucal en la percepción del adolescente, 2009 disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a11.pdf>
- [5]. OMS. Salud bucodental abril 2012, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- [6]. Moyaho-Bernal Angeles, Lara-Muñoz Ma. Carmen, Espinosa-De Santillana Irene, Muñoz-Quintana Gabriel, Etchegoyen Graciela. La auto-percepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla, México.
- [7]. Narváez H. Determinantes sociales y su relación con caries en niños y niñas de 1 a 5 años de la fundación “niños de maria” de la ciudad de quito durante el año lectivo 2011-2012”, 2015. Disponible en : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5342/1/T-UCE-0015-200.pdf>
- [8]. González - Penagos, C., Cano Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J, Vivares-Builes, A. M.(2015) “PERCEPCIONES EN SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS”
- [9]. OMS. La atención primaria de salud, 2008 disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
- [10]. Morales, Nava, Esquivel, Díaz, principios de ética, bioética y conocimiento del hombre, 2011. Disponible en:

[http://www.academia.edu/23638029/Principios de %C3%A9tica bio%C3%A9tica y conocimiento del hombre](http://www.academia.edu/23638029/Principios_de_%C3%A9tica_bio%C3%A9tica_y_conocimiento_del_hombre)

- [11]. Meriñan S. Las enfermedades dentales en niños afectan su desempeño, 2013. Disponible en: <http://deltadent.es/2013/03/19/las-enfermedades-dentales-en-ninos-afectan-su-desempeno-escolar/>
- [12]. Ingunza J., Del Castillo C., Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano marginal, Lima, 2013
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a04v25n3.pdf>
- [13]. Encalada Verdugo L. Estudio Piloto Comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del canton Cañar Ecuador, 2015.
- [14]. Pitiphat W, García RI, Douglass CW, Joshipura KJ (2002) Validación de las medidas de salud oral de auto-reporte. J Public Health Dent.
- [15]. Moyaho Bernal y colaboradores. La autopercepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla México. 2010
- [16]. Castillo López y colaboradores. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú, 2014
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552014000400003&script=sci_arttext
- [17]. Quintanilla Díaz de León, Daniela Determinación del índice de higiene oral en niños de 6 a 12 años en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León en el año 2011
- [18]. Guitelman, Ingrid; Mondello, Ana; Cortese, Silvina Gabriela; Biondi, Ana María. Autopercepción y salud bucal en niños .
- [19]. REINOSO-VINTIMILLA N. "Caries dental y problemas orales auto percibidos en escolares de 12 años de Sayausi, cuenca, ecuador."
- [20]. Fernandez Gonzalez, Constanza Núñez Franz, María Loreto (Prof. Guía). Estado de salud oral y percepción de calidad de vida en niños de 12 años, de área rural y urbana, que asisten a algunos establecimientos municipalizados de las comunas de Talca, Maule, Pelarco y San Clemente, 2008
- [21]. Villavicencio-Caparó E. Research Gate. [Online]. Arequipa; 2010 [cited 2016 1 04. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRA

[L EN TESIS DE POST GRADO CUANTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR](#)

- [22]. Villavicencio-Caparó E, Sayago-Heredia J, Katherine CL, Velez-León E, Cabrera-Duffaut 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
- [23]. Ilustre Municipalidad de Cuenca. Ordenanza de división de las parroquias urbanas de la Ciudad de Cuenca. Ordenanza #74 (4). 1982. Disponible en: <http://www.cuenca.gov.ec/?q=node/8780>
- [24]. Adulyanon S, Sheiham A: Impactos orales sobre su Vida Diaria. En *Medición de la salud oral y la calidad de vida* .Editado por: Slade GD. Chapel Hill: Universidad de Carolina del Norte; 1997:. 151-160 [Google Académico](#)
- [25]. jokovic A, D Locker, Stephens M, Kenny D, B Tompson, Guyatt G: Validez y fiabilidad de un cuestionario para medir infantil de calidad relacionadas con la salud oral de la vida. *J Dent Res* 2002, 81: . 459-463 DISPONIBLE EN: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12161456?dopt=Abstract> [PubMed Ver artículo Google Académico](#)
- [26]. Gherunpong S: . El desarrollo de un sistema socio-dental de la evaluación de las necesidades dentales en los niños de la tesis doctoral. University College de Londres, Departamento de Epidemiología; 2004. Disponible en: <http://eprints.ucl.ac.uk/10292/1/T26867.pdf>
- [27]. Paredes Martínez. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del distrito de San Juan de Miraflores. Lima. 2014. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2092>

ANEXOS

Anexo 1

CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 10887
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50% +/- 5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

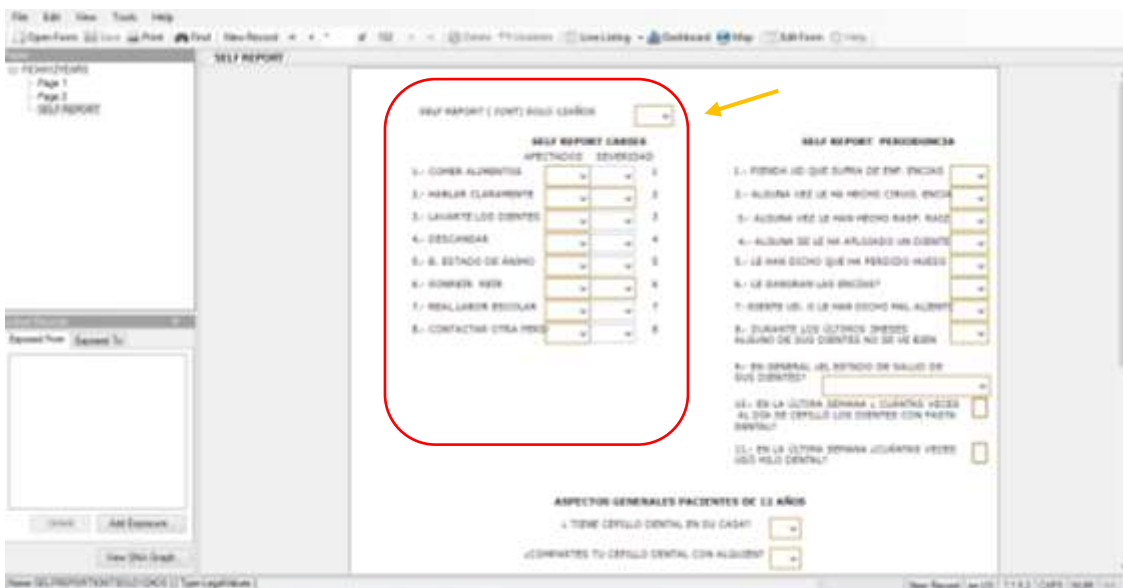
Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	372
80%	162
90%	265
97%	452
99%	626
99.9%	985
99.99%	1330

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo 2



Anexo 3

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio

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

Procedimientos:

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

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

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

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


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

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:


 Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
 Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Uliana Escalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

Anexo 4

INFORME DE SALUD BUCAL

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

Institución.....

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

El ni niño/a. presenta:

Dientes.....

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

Encías.....

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

Oclusión.....

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

Recomendaciones de Tratamiento

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

Anexo 5



0000333

Oficio N° 060-DASRE
Cuenca, 24 de mayo de 2016

24 MAYO 2016

Odontólogo
Santiago Reinoso
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA
Presente.

De mi consideración:

En atención al Oficio sin número, de fecha 24 de mayo de 2016, en el que se solicita autorización para que los estudiantes y docentes de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica, de la Universidad Católica de Cuenca ingresen a las instituciones educativas y se les proporcione la base de datos de los estudiantes de segundo, séptimo y octavo de Educación General Básica y tercero de Bachillerato General Unificado, misma que servirá para que los estudiantes de quinto y octavo ciclo de la Carrera de Odontología realicen una investigación denominada "Mapa Epidemiológico de Cuenca", cuya finalidad es realizar un diagnóstico de las enfermedades bucales más frecuentes en estudiantes de 6, 12 y 17 años de edad e implementación de charlas para los estudiantes sobre enfermedades, tratamientos y prevención, información que permitirá implementar en el futuro programas preventivos; este Despacho autoriza el ingreso de los docentes y estudiantes según la lista que consta en el Oficio de petición, para lo cual deberá coordinar la logística con los directivos institucionales de las instituciones educativas fiscales, en el caso de las unidades educativas fiscomisionales y particulares debe solicitar la autorización a cada directivo institucional, además se autoriza la entrega digital de la base de datos solicitada.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima, suscribo.

Atentamente,


Maria Eugenia Verdugo
COORDINADORA DE EDUCACIÓN ZONA 6
DRA/esp



Anexo 6

CERTIFICADO

Con el presente, hago constar que los señores estudiantes de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA (facultad de Odontología) acudieron a la institución a la que represento a la elaboración de un LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, y que contaron previamente con los consentimientos informados a los padres de familia.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a dar el uso correspondiente a la presente.

Atestamento.



Jorge Ivan Mantova Ortiz

Nombre: Jorge Ivan Mantova Ortiz

Cedula: 030102413-3

Institución: "Rosario Romero y Condoro"

Anexo 7

CERTIFICADO

Con el presente, hago constar que los señores estudiantes de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA (facultad de Odontología) acudieron a la institución a la que represento a la elaboración de un LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, y que contaron previamente con los consentimientos informados a los padres de familia.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a dar el uso correspondiente a la presente.

Atentamente.


Nombre: Soraya Tajardo ✓
Cedula: 01023841872
Institución: Unidad Educativa Bilingüe Jifuncense



Anexo 8



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

**CERTIFICADO DEL INFORME DEL LEVANTAMIENTO
EPIDEMIOLÓGICO**

Con el presente, hago contar que los señores estudiantes de 5º año de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA me entregaron el informe con resultados obtenidos durante el levantamiento epidemiológico que se llevó a cabo en la institución a la que represento durante el mes de junio del 2016.

COLEGIO	Datos				Firma
	Suma de Cariados	Suma de perdidos	Suma de obturados	Suma de CPOD	
ESCUELA DE EDUCACIÓN "ANGELPOLIVIO CHÁVEZ"	93	8	23	124	 UNIDAD EDUCATIVA Angel Polivio Chávez APC   DIRECTOR ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "EUGENIO ESPEJO" CUEENCA - ECUADOR 
UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE INTERAMERICANA	165	25	51	241	
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "EUGENIO ESPEJO"	338	11	45	374	
UNIDAD EDUCATIVA REMIGIO ROMERO Y CORDERO	333	32	60	425	
UNIDAD EDUCATIVA "SAN ROQUE"	67	1	31	99	



Es. Cristian Seas
RESPONSABLE ESTUDIANTIL DEL SECTOR SUCRE



Escuela de Educación Básica
SAN ROQUE

Anexo 9

CERTIFICADO

Con el presente, hago constar que los señores estudiantes de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA (facultad de Odontología) acudieron a la institución a la que represento a la elaboración de un LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, y que contaron previamente con los consentimientos informados a los padres de familia.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a dar el uso correspondiente a la presente.

Ateentamente.


Nombre: *Rafael Miraval Salcedo*
Cedula: *0101307009*
Institución: *OE Angel Polanco*


APC
Asociación Profesional de Cirujanos Dentistas de Cuenca


Anexo 10

CERTIFICADO

Con el presente, hago constar que los señores estudiantes de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA (facultad de Odontología) acudieron a la institución a la que represento a la elaboración de un LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, y que contaron previamente con los consentimientos informados a los padres de familia.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a dar el uso correspondiente a la presente.

Atentamente.


Nombre: Ma. del Carmen Stroha Viquez
Cedula: 010340294-7
Institución: "San Roque"



Instituto de Educación Básica
SAN ROQUE

Anexo 11

CERTIFICADO

Con el presente, hago constar que los señores estudiantes de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA (facultad de Odontología) acudieron a la institución a la que represento a la elaboración de un LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, y que contaron previamente con los consentimientos informados a los padres de familia.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a dar el uso correspondiente a la presente.

Atentamente,

Nombre:

Cedula:

Institución:



Lic. Walter Angulo Parraño

030063090-3

Escuela de Educación Básica 'El Espejo'