



CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

Tesis de grado.

Previo a la obtención del título de:

Odontóloga.

Tema.

Caries dental y su relación con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, en el periodo noviembre 2014–febrero 2015.

Autora.

María Monserrate Morales Giler.

Directora de tesis.

Dra. Marioneya Izaguirre Bordelois.

Cantón Portoviejo-Provincia de Manabí-República del Ecuador.

2015.

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.

Dra. Marioneya Izaguirre, certifica que la tesis de investigación titulada: Caries dental y su relación con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, República del Ecuador, durante el periodo noviembre 2014-febrero 2015. Es trabajo original de la estudiante María Monserrate Morales Giler, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

Dra. Marioneya Izaguirre Bordelois.

Directora de tesis.

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

Tema.

Caries dental y su relación con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, en el periodo noviembre 2014–febrero 2015. Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador, como requisito previo a la obtención del título de odontóloga.

Tribunal.

Dra. Lucía Galarza Santana.

Directora de la carrera.

Dra. Marioneya Izaguirre Bordelois.

Directora de tesis.

Dr. Jorge Mendoza Robles.

Miembro del tribunal.

Dra. Amarilis Martín Moya.

Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Declaro que el contenido y las ideas del presente trabajo investigativo: Caries dental y su relación con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, en el periodo noviembre 2014–febrero 2015, es absolutamente original, autentico, personal y de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora. Además, cedo los derechos de esta tesis al patrimonio intelectual de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

María Monserrate Morales Giler.

Autora.

AGRADECIMIENTO.

Mi gratitud, está dirigida a Dios por haberme dado la existencia y permitido llegar al final de mi carrera. Gracias a todas y cada de las personas que participaron en la investigación realizada, ya que invirtieron su tiempo y conocimientos para ayudarme a completar mi investigación.

A mi directora de tesis, Dra. Marioneya Izaguirre Bordelois, por sus conocimientos, quien con su paciencia, experiencia, dedicación y motivación ha logrado que pueda terminar mi investigación con mucho éxito. Al director del Subcentro de Salud Municipal, Dr. César Augusto García Vallejo y a la Dra. Mayra Farfán odontóloga del Subcentro de Salud Municipal, ya que con su ayuda incondicional hicieron posible la realización de la presente investigación.

A nuestra casa de estudio Universidad San Gregorio de Portoviejo por haberme dado la oportunidad de ingresar al sistema de educación superior y cumplir este gran sueño. A todas y todos quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para el logro de este trabajo de grado, agradezco de forma sincera su valiosa colaboración.

María Monserrate Morales Giler.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo de tesis a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres Miguel Boris Morales Loor y María Marieta Giler Mendoza. A mí esposo, José Carlos Buzetta Murillo. A mis tres hermanos, porque ellos son el motor y los pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he tenido, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad e inteligencia.

A los docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitaria. También dedico este trabajo a una persona muy importante y especial en mi vida, mi hija Mitzianna Buzetta Morales, ella ha representado todo mi esfuerzo y dedicación en momentos de decline y cansancio. A ellos esta investigación, ya que sin ellos no hubiese sido posible completarla.

María Monserrate Morales Giler.

RESUMEN.

La caries dental en niños en edades escolares es considerada un problema debido a su alta incidencia, su distribución universal y su importancia económica social hacen que represente un real problema de salud pública. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la caries dental según edad y sexo con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, dicho estudio descriptivo fue de corte transversal, se realizó en 100 escolares, donde se midieron las siguientes variables: incidencia de caries dental, factores socioeconómicos, edad y género.

Para lograr este objetivo se evaluó a los escolares mediante la exploración clínica de la cavidad bucal, los datos obtenidos fueron descritos en una ficha de observación. Se tomó como referencia el índice CPO y las encuestas realizadas a los padres o tutores responsables de los escolares, según la encuesta del INEC.

Una vez finalizada la exploración clínica a los escolares se procedió a digitalizarlas en una base de datos que sirvió para poder realizar las tabulaciones. Estos me permitieron concluir que los factores socioeconómicos están relacionados en la aparición de la caries dental.

ABSTRACT.

School-aged children suffer from tooth decay and it is considered a problem because of its high incidence, universal distribution and the social economic importance represent a public health problem. This study aimed to characterize tooth decay by age and sex with socioeconomic factors in schoolchildren 6-11 years who was presented to the Municipal Health Center, this descriptive cross-sectional study was performed in 100 school children, where the following variables were measured: incidence of cavities, socioeconomic status, age and gender.

To achieve this goal the school was assessed by clinical examination of the oral cavity, the data obtained were described in an observation sheet. Reference was made to the index of CPO and surveys of parents or guardians responsible for school, according to the survey of INEC.

Once the clinical exploration was finalized with the school children. The study proceeded to digitize a database which served to make the tabs. This allowed me to conclude that socioeconomic factors are related to the occurrence of dental cavities.

ÍNDICE.

Certificación de la directora de tesis.....	II
Certificación del tribunal examinador.....	III
Declaratoria de autoría.....	IV
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Introducción.....	1

Capítulo I.

1. Problematización.....	3
1.1. Tema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Planteamiento del problema.....	3
1.3.1. Preguntas de la investigación.....	5
1.4. Delimitación de la investigación.....	5
1.4.1. Delimitación espacial.....	6
1.4.1. Delimitación temporal.....	6
1.5. Justificación.....	6
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo general.....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	8

Capítulo II.

2.	Marco Teórico Conceptual.....	9
2.1.	Categorías fundamentales.....	9
2.2.	Desarrollo del marco teórico.....	9
2.2.1.	Nivel socioeconómico.....	9
2.2.2.	Instituto nacional de estadística y censos; INEC.....	10
2.2.3.	Cultura y sociedad.....	11
2.2.4.	Clase social.....	12
2.2.5.	Ocupación.....	12
2.2.6.	Características personales del individuo.....	12
2.3.	Posición social.....	13
2.4.	Lugar donde habitan.....	13
2.4.1.	Zona urbana.....	13
2.4.2.	Zona residencial.....	14
2.5.	Caries dental.....	14
2.5.1.	Etiología de la caries dental.....	15
2.5.2.	El individuo.....	16
2.5.3.	Dientes.....	16
2.5.4.	Saliva.....	16
2.5.5.	El biofilm bacteriano.....	17
2.5.6.	La dieta.....	17
2.5.7.	Higiene bucal.....	18
2.6.	Manifestaciones clínicas de las lesiones de caries dental.....	18
2.6.1.	La lesión de caries.....	18

2.6.2. Lesión en esmalte.....	19
2.6.3. Lesión inicial en fosas y fisuras.....	19
2.6.4. Lesión en dentina.....	19
2.6.5. Forma de presentación clínica de la caries.....	19
2.7. Forma de riesgo que predisponen la caries dental.....	20
2.7.1. Factores de riesgo asociados a caries dental.....	20
2.7.2. Los factores socioeconómicos.....	20
2.7.3. Factores demográficos.....	21
2.7.4. Factores sistémicos.....	21
2.7.5. Ansiedad de los padres.....	21
2.7.6. Factores de riesgo en el infante.....	21
2.8. Hipótesis.....	22
2.9. Variables.....	22
2.9.1. Matriz de operacionalización de las variables.....	22

Capítulo III.

3. Marco Metodológico.....	23
3.1. Modalidad de la investigación.....	23
3.2. Tipo de investigación.....	23
3.3. Métodos.....	23
3.3.1. Unidades de observación y análisis.....	24
3.4. Técnica.....	24
3.5. Instrumentos.....	24
3.6. Población y muestra.....	24

3.6.1. Población.....	24
3.6.2. Muestra.....	25
3.7. Recolección de la información.....	25
3.7.1. Procesamiento de la información.....	25
3.8. Aspectos éticos.....	26
3.9. Recursos.....	26
3.9.1. Recursos humanos.....	26
3.9.2. Recursos tecnológicos.....	26
3.9.3. Recursos materiales.....	27
3.9.5. Presupuesto.....	27
3.9.6. Cronograma.....	28

Capítulo IV.

4. Análisis e Interpretación de los Resultados.....	29
Cuadro 3.....	29
Nivel de educación.....	29
Análisis e interpretación.....	30
Cuadro 4.....	31
Ocupación del jefe del hogar.....	31
Análisis e interpretación.....	32
Cuadro 5.....	33
Género.....	33
Análisis e interpretación.....	34
Cuadro 6.....	35

Edad.....	35
Análisis e interpretación.....	36
Cuadro 7.....	37
Índice de CPO según género.....	37
Análisis e interpretación.....	38
Cuadro 8.....	39
Índice de CPO según edades.....	39
Análisis e interpretación.....	40
Cuadro 9.....	41
Presencia de caries dental y nivel de educación.....	41
Cuadro 10.....	42
Presencia de caries dental y ocupación.....	42

Capítulo V.

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	43
5.1. Conclusiones.....	43
5.2. Recomendaciones.....	43

Capítulo VI.

6. Propuesta.....	45
6.1. Tema.....	45
6.1.1. Entidad ejecutora.....	45
6.1.3. Localización geográfica.....	45

6.2. Justificación.....	45
6.3. Marco institucional.....	46
6.4. Objetivos.....	47
6.4.1. Objetivo general.....	47
6.4.2. Objetivos específicos.....	47
6.5. Descripción de la propuesta.....	47
6.6. Beneficiarios.....	48
6.7. Diseño metodológico.....	48
6.8. Presupuesto de la propuesta.....	49
6.8.1. Sostenibilidad.....	49
Anexos.....	50

Bibliografía.

INTRODUCCIÓN.

Consultando la obra de Hernández, et al.¹ (2014) puedo conocer que:

La caries dental es multifactorial, constituye actualmente la enfermedad crónica más frecuente en el ser humano, pues del 90 al 95% de la población sufre esta patología, siendo responsable de la pérdida de la mitad de las piezas dentarias. Hoy día la población no tiene todavía conciencia suficiente de su importancia, por no ser una enfermedad mortal, se ha observado en los últimos años un claro descenso en los países desarrollados, no sucede lo mismo en los menos ricos. (párr. 10)

Esta investigación busca establecer la relación de los factores socioeconómicos en la aparición de la caries dental, para la cual se tomó como población de estudio a 100 niños de diferentes niveles socioeconómicos.

Analizando la obra de Medina, et al.² (2013) puedo exponer que:

Con base en diversos estudios, existe en la literatura científica y profesional un amplio consenso en cuanto al efecto negativo que tiene la magnitud y distribución de las desigualdades socioeconómicas; empleando diferentes indicadores de posición socioeconómica, sobre distintos aspectos relacionados a la salud. Algunos de estos son la morbilidad, la mortalidad, así como con la prestación de servicios de salud en la población. La dirección general que sigue esta relación es que a medida que desciende la posición socioeconómica, los indicadores de salud son peores. (párr. 1)

La existencia de una asociación entre el estado de salud y el estatus social, individuos de mejor estratos socioeconómicos disfrutan de mejor salud, este hecho es conocido como el gradiente social en salud, el cual se refiere a que las desigualdades

¹Hernández, M. P. (2014). La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. *Revista médica electrónica.*, Vol. 36.

²Medina, C. V. (2009). Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal: estudio en escolares mexicanos de 6 a 12 años de edad. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.*, 2621.

en la distribución de estado de salud de la población están relacionadas con las desigualdades en el estatus social.

A estas desigualdades se les han dado diversas explicaciones para intentar esclarecerlas o entenderlas. Una perspectiva propuesta para dar cuenta de esta situación, y que explica mejor las desigualdades en salud, es la que se centra en los grupos socioeconómicos. Las desigualdades en salud social con el nivel socioeconómico son grandes y van en aumento. La mayoría de las teorías que explican desigualdades utilizan indicadores de nivel socioeconómico tales como: ingreso, raza, ocupación, escolaridad, entre otros, a través de los cuales la salud se distribuye de manera desigual.

Es mi intención que este trabajo sirva como base para estudios futuros y para la organización, planificación y ejecución de programas preventivos, con el objetivo de reducir la incidencia de la caries dental.

CAPÍTULO I.

1. Problematicación.

1.1. Tema.

Caries dental y su relación con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, en el periodo noviembre 2014-febrero 2015.

1.2. Formulación del problema.

¿Cómo se relaciona la caries dental con los factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal?

1.3. Planteamiento del problema.

La caries dental es considerada un problema de salud universal de elevada implicación económica y social que repercute en la eficacia de vida de los individuos ya que afecta a todos los seres humanos.

La situación en la República de Ecuador, no es diferente, ya que es preocupante el elevado índice de caries que tiene la población pues debido a los pocos o insatisfactorios programas de prevención y campañas de salud llevadas a cabo en el país, existe una precaria salud bucal.

En el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, se evidencia un alto índice de caries especialmente en los niños en edades de 6 a 11 años, afectando no solo la salud bucal sino también la salud general, los bajos ingresos de la población que habita en el sector, el bajo nivel de instrucción y de educación para la salud, pueden ser elementos que contribuyen al desarrollo e instauración de factores causales de la lesión cariosa.

En la República de Ecuador las condiciones socioeconómicas juegan un papel importante en la presencia de caries, la falta de condiciones económicas que faciliten la atención en prevención y la escasa cultura de la población influyen en el desarrollo de la enfermedad. La socioeconomía en la actualidad está afectando a las personas de bajos recursos ya que por el hecho de carecer de dinero o de falta de cultura y educación no pueden realizarse algún control y menos aún se preocupan por el cuidado de los dientes.

Aunque el Ministerio de Salud Pública en la República de Ecuador ha realizado y realiza esfuerzos por llevar la salud a todos los ecuatorianos, ejemplo de ello es la cobertura nacional por medio de los Subcentros de Salud comunitarios, la prevención de la salud bucal no se le confiere aún la importancia que debería tener y se ha limitado a establecer programas en su mayoría de tipo preventivo superficiales no continuados, lo cual refleja una preocupante realidad digna de ser tomada en consideración para realizar intervenciones educativas, es necesario proponer alternativas que sirvan como pautas para la solución de las enfermedades bucales que se pueden prevenir.

Por lo que es importante que jóvenes egresados como yo lleguemos a nuestro desempeño profesional con un enfoque diferente en lo que a prevención de problemas bucales se refiere y podamos aportar una atención odontológica integral basada en la prevención y la promoción de salud.

1.3.1. Preguntas de la investigación.

¿Cuál es la incidencia de caries dental en los escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal?

¿Cómo se manifiestan los factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal?

¿Cuál es la relación que tienen los factores socioeconómicos en la aparición de caries dental, en los escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal?

1.4. Delimitación de la investigación.

La investigación se realizó en el Subcentro de Salud Municipal de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí de la República del Ecuador, con la ayuda del personal que labora en dicho Subcentro.

Campo: Salud.

Área: Odontología.

Aspecto: Caries dental y su posible relación con factores socioeconómicos.

1.4.1. Delimitación espacial.

Se realizó con la participación de los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo.

1.4.2. Delimitación temporal.

En el periodo noviembre 2014–febrero 2015.

1.5. Justificación.

La salud dental es un problema social, donde inciden factores como las condiciones de la vivienda, el trabajo, la nutrición, grupo familiar, tener agua potable, el nivel educacional, servicios de salud accesible, entre otros factores. Todo esto da lugar a diferencias sociales que inciden en el proceso de salud enfermedad y en la morbilidad de la población.

La mayor frecuencia de caries dental se da en la dentición primaria ya que se debe mucho a la alimentación de los niños, a los azúcares que consumen a diario sin un control de los padres o de las personas encargadas, sobre todo esto se da en los niveles más bajos de la socioeconómica a comparación de los estratos altos. La Organización Mundial de la Salud reconoce que la escasez y las diferencias sociales juegan un papel esencial en la representación de padecimientos bucales y en la posibilidad de recibir tratamientos.

Es importante para nosotros procurar que los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal tomen conciencia de lo importante que es mantener saludable la cavidad bucal, evitando que se produzcan complicaciones, que interfieran con la salud general, haciendo énfasis más relevante a la prevención bucal y de esta forma tener una salud bucal sin afecciones. Existe desconocimiento en los padres o tutores de los escolares atendidos en el Subcentro de Salud Municipal del valor que poseen los dientes en la salud integral de los niños, es muy cotidiano escuchar a los padres o tutores de los escolares referirse que los dientes cariados son dientes innecesarios y por lo tanto deben de extraerse.

Es preocupación del área de Salud mejorar la prevención y cuidados de la salud bucal de los escolares, considerados unos de los grupos más vulnerables de la sociedad, brindándoles atención en los Subcentros de Salud del País, donde los beneficiarios directos son los escolares que necesitan ser atendidos y los beneficiarios indirectos los padres de familias o tutores de los escolares.

Este estudio es novedoso ya que en la República del Ecuador hay pocos estudios de los factores socioeconómicos relacionados en la aparición de caries dental y en la literatura revisada no encontré ninguno en la provincia de Manabí. De modo que se desconoce la relación de los factores socioeconómicos en la aparición de caries dental. Es necesario determinar la influencia que tiene el nivel socioeconómico al que pertenecen los individuos en relación con el estado bucal, la investigación se realizó a los escolares de 6 a 11 años de edad, de la Ciudadela Municipal, utilizando para ello una muestra significativa de los distintos niveles

socioeconómicos y culturales que integran dicha población ya que nos permitirá tener una idea clara de la necesidades de la población.

Este estudio es factible ya que está dirigido al conocimiento actual de la relación que tienen los factores socioeconómicos en la aparición de la caries dental en los escolares de 6 a 11 años de edad, que asisten al Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

Caracterizar la caries dental según edad y sexo y su relación con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal.

1.6.2. Objetivos específicos.

Determinar la incidencia de caries dental en los escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, según edad y sexo.

Identificar factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, así como su relación con caries dental.

CAPÍTULO II.

2. Marco Teórico Conceptual.

2.1. Categorías fundamentales.

Nivel socioeconómico.

Caries dental.

Factores de riesgos asociados al desarrollo de la caries dental.

2.2. Desarrollo del marco teórico.

2.2.1. Nivel socioeconómico.

Analizando la obra de Vera³ (2013) puedo referenciar que:

El nivel socioeconómico es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. Además es un indicador importante en todo estudio demográfico; incluye tres aspectos básicos: los ingresos económicos, nivel educativo y ocupación de los padres. (p. 41)

Estudios actuales en América Latina, muestran la gran relación de este indicador con el estado de salud, nutrición, el rendimiento estudiantil y la esperanza de vida. El nivel socioeconómico no es una característica física y fácilmente informable sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos. (p. 42)

Para poder dictaminar la posición social de los individuos cabe resaltar:

1. Instrucción del Jefe de Familia: representa condiciones del ámbito social actual y de una situación económica precedente, como el grado de instrucción

³Vera, O. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico. *Contribución especial*, 41-42-43.

del Jefe de Familia, siendo redefinida como el nivel educativo o de estudios alcanzados por ambos padres o tutores.

2. Comodidades del hogar: tendencia de bienes aparatos electrónicos, electrodomésticos; servicios domésticos o comunicaciones telefonía fija, celular; propiedades de la familia que suponen un patrimonio, un estándar de vida y muestra de status económico.

3. Características de la vivienda: conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida como techo, paredes y piso, reflejo de la situación social y económica.

4. Acceso a salud en caso de hospitalización: representativa de la situación económica actual de la familia y, en forma complementaria, muestra de la actitud social en la misma.

5. Ingresos económicos de la Familia.

6. Hacinamiento: representada por dos sub escalas: el número de habitantes y el número de habitaciones del hogar disponibles para dormir, reflejando la situación social y económica en conjunto. (p.43)

2.2.2. Instituto nacional de estadística y censos.

Consultando el sitio web en internet INEC⁴ (2013) puedo conocer que “el Instituto nacional de estadística y censos INEC es el órgano rector de la estadística nacional y el delegado de crear las estadísticas oficiales del Ecuador para la toma de decisiones en la política pública” (parr.1).

Investigando el sitio web en internet inec gob⁵ (2009) puedo citar que “según el instituto nacional de estadística y censos INEC, el 83,3% de los hogares del Ecuador son de estrato medio de acuerdo a los resultados de la estratificación del nivel socioeconómico” (párr. 1).

(Ver anexo N° 1). Encuesta que realiza el INEC para determinar el nivel de estratificación del nivel socioeconómico.

⁴Larrea, J. R. (13 de abril de 2013). *ecuadorencifras*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-institucion/>

⁵Villacis, B. (21 de marzo de 2011). *inec.gob.ec*. Obtenido de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=474%3Estrato-socioeconomico-medio-del-ecuador-es-del-833&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es

Observando el sitio web en internet c-condem ecuador⁶ (2011) puedo referenciar que “según el INEC Instituto Nacional de Estadística y Censo del País, Manabí es una de las provincias más pobres del país donde el 85,4% de la población de la provincia se encuentra en situación de pobreza” (párr. 4).

Observando el sitio web en internet c-condem ecuador⁷ (2011) puedo transcribir que “la situación de extrema pobreza que vive la población de la provincia de Manabí, se expresa de manera más elocuente según los indicadores, referidos a situación de educación, salud, servicios básicos y empleo, así” (párr. 6).

Las parroquias de la provincia de Manabí tienen:

Bajo nivel de escolaridad que en esta provincia se encuentra en un promedio de 5 años de escolaridad. Tampoco existe mayor diferencia entre el nivel de escolaridad entre hombres y mujeres.

Alto registro de analfabetismo 14% en adultos mayores de 14 años. En coherencia con el nivel de escolaridad.

Déficit de servicios básicos en todas las parroquias. (párr. 7)

2.2.3. Cultura y sociedad.

Analizando la obra de Montes, Esmerode, Tauceda⁸ (2012) puedo exponer que:

Cada cultura define una amplia gama de actividades que llevan a cabo sus miembros y que se denominan formas ocupacionales. Las ocupaciones tienen una forma que está constituida por el contexto, los objetos que se utilizan, el significado social que se otorga a las cosas a realizar y las distintas maneras de realizarlas dentro de una cultura o sociedad. (p. 33)

⁶Inec. (04 de agosto de 2011). *ccondem.org*. Obtenido de <http://www.ccondem.org.ec/tempcon.php?c=262>

⁷Inec. (04 de agosto de 2011). *ccondem.org*. Obtenido de <http://www.ccondem.org.ec/tempcon.php?c=262>

⁸Montes, S. E. (2012). Ocupación, Cultura y Sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional Galicia TOG*, 32-33-34-35.

2.2.4. Clase social.

Investigando la obra de Muntaner et al.⁹ (2012) puedo conocer que:

En la perspectiva racional, las desigualdades socioeconómicas no están asociadas en forma directa a un gradiente. Este planteo supone que los gradientes de desigualdad observados suelen ser el resultado empírico subyacente en complejas y múltiples interacciones sociales entre los grupos modelados, tomando como base la disponibilidad de recursos en relación con posibles conflictos de interés. (párr. 1)

2.2.5. Ocupación.

Examinando la obra de Montes, Esmerode, Tauceda¹⁰ (2012) puedo exponer que “es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. La ocupación consiste principalmente pues en el simple hecho de hacer algo, en la actividad, la acción” (p. 35).

2.2.6. Características personales del individuo.

Investigando el sitio web Woodward¹¹ (2014) puedo conocer que:

Todos tenemos distintas características particulares que nos distinguen del resto y hacen ideales.

Las características personales nos muestran tal como somos, nos hacen enfrentar al mundo y hacen que el resto nos conozca y sepa cómo tratarnos.

Es importante desarrollar las características positivas para lograr el éxito y llegar a ser mejor persona. Así como también a identificar las características negativas para instruirse a inspeccionarlas y destacar las dificultades que puedan ocasionarnos. (párr. 1)

⁹Muntaner, C. R. (2012). Clase social y salud en América Latina. *Temas de actualidad.*, 166.

¹⁰Montes, S. E. (2012). Ocupación, Cultura y Sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional Galicia TOG*, 32-33-34-35.

¹¹Woodward. (2014). Las características personales. Obtenido de <http://www.spanish.cl/Vocabulary/Notes/Caracteristicas-Personales.htm>

2.3. Posición social.

Consultando el sitio web de internet Definición de¹² (2015) puedo transcribir que “la posición social es el lugar simbólico que invade una persona en representación de la sociedad y que irradia las situaciones del sujeto en relación de los demás integrantes de la comunidad” (párr. 3).

2.4. Lugar donde habitan.

Investigando el sitio web en internet biblioteca virtuales¹³ (2010) puedo exponer que:

El ambiente social en que se vive es determinante para el mejor desarrollo del individuo. Cuando se nace no existe problema en el desarrollo del niño, ya que la interacción es casi total con los padres y la enseñanza que se brinda al pequeño en el ambiente familiar es similar. (párr. 1)

2.4.1. Zona urbana.

Observando el sitio web en internet sobre conceptos¹⁴ (2011) puedo exponer que:

Se denomina zona urbana a aquella porción geográfica altamente poblada, característica de las grandes ciudades acompañadas del comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces, las desigualdades sociales. Pero el criterio para considerar a una zona, como zona urbana, es variable; aunque podemos hablar de a partir de unos 2000 habitantes aproximadamente para darnos una idea. (párr. 1)

¹²Definición. (2014). Definiciones. Obtenido de <http://definicion.de/posicion-social/>

¹³Rodríguez, K. (12 de octubre de 2010). bibliotecasvirtuales. Obtenido de <http://portal.bibliotecasvirtuales.com/foros/la-interacción-social-y-la-formación-del-individuo>

¹⁴Fernández, R. (03 de junio de 2013). *sobreconceptos*. Obtenido de <http://sobreconceptos.com/zona-rural>

2.4.2. Zona residencial.

Consultando el sitio web en internet natureduca¹⁵ (2012) puedo entender que:

Las zonas residenciales son aquellas donde residen los ciudadanos. Son las áreas que más espacio urbano ocupan, aunque se distinguen zonificaciones espontáneas en las extensas ciudades por medio de traslación de la zona residencial fuera del barrio central.

Es común que las zonas residenciales sean zonificadas según clases sociales, y así se observan distintas comunidades agrupadas según la situación social o nivel económico” (párr. 1).

2.5. **Caries dental.**

Analizando la obra de Bordoni, Escobar, Castillo¹⁶ (2010) puedo conocer que:

La caries dental existe en cualquier parte del mundo, no respeta razas, religiones, culturas, ni sistemas sociopolíticos. Durante la primera mitad del siglo XX la odontología clínica se orientó a aliviar el dolor y a restaurar las estructuras dentales perdidas como consecuencias de la enfermedad. Los conceptos modernos van dirigidos al diagnóstico temprano de la enfermedad desde la mancha blanca antes de que aparezca la cavidad clínicamente visible. (p.167)

Examinando la obra de Boj, Catalá, García, et al.¹⁷ (2011) puedo entender que “la caries dental es una afección infecciosa de origen microbiano, localizada en los tejidos duros dentarios, que se inicia con una desmineralización del esmalte por ácidos orgánicos producidos por bacterias orales específicas que metabolizan a los carbohidratos de la dieta” (p. 211).

¹⁵Villegas, G. (04 de octubre de 2012). *natureduca*. Obtenido de http://www.natureduca.com/geog_hum_urban10.php

¹⁶Bordoni, E. C. (2010). *Odontología Pediátrica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana

¹⁷Boj, Juan. C. (2011). *Odontopediatría. La evaluación del niño al adulto joven*. Madrid-España: Ripano Editorial Médica.

Considerando la obra de Koch, Poulsen¹⁸ (2011) puedo citar que “cuando el niño es acometido por la caries dentaria, frecuentemente, sus sutiles manifestaciones iniciales pasaran desapercibidas por los padres, de manera que la enfermedad puede encontrar terreno fértil para su progresión” (p.161).

Examinando la obra de Barrancos¹⁹ (2006) puedo entender que:

El reconocimiento de la caries dental como una enfermedad infecciosa, con microorganismos específicos, involucrados en su etiología, posibilita el empleo racional de antimicrobianos locales en la odontología actual. Eso al control de la infección consiguiente disminución del riesgo cardiogénico del paciente. (p. 297).

2.5.1. Etiología de la caries dental.

Observando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado²⁰ (2011) puedo conocer que:

Una de las más importantes características de la enfermedad caries es su carácter multifactorial. Esto significa que un único factor no puede ser indicado como agente etiológico de la enfermedad. Al contrario la ocurrencia de la condición depende de la interacción de diversos factores apuntados como esenciales en la ocurrencia de la enfermedad. (p.134)

Examinando el artículo expuesto por Guerrero, Ramírez, Zavala²¹ (2011) puedo exponer que:

La caries de la infancia temprana es una enfermedad infecciosa y de progresión rápida. Se inicia en la superficie del esmalte dentario, con descomposición dental grave, ocasionada por la acción de un biofilm bacteriano criogénico con presencia de Streptococo mutans. (p. 26)

¹⁸Koch, Goran. P. (2011). Abordaje Clínico. Caracas-Venezuela: Amolca, Actualidades Medicas, C.A.

¹⁹Barrancos, J. (2006). Operatoria dental: Integración clínica. Buenos Aires. Médica Panamericana.

²⁰Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de Odontología. Sau Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

²¹Guerrero, C. R. (2011). Caries de la infancia temprana: medidas preventivas y rehabilitación. 4, 26.

2.5.2. El individuo.

Indagando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado²² (2011) puedo transcribir que:

Todos los individuos portadores de dientes naturales son susceptibles a las caries dentarias, porque, como ya se ha descrito, la enfermedad resulta de un desequilibrio en el proceso fisiológico de cambios minerales entre los tejidos dentarios y el medio líquido de la cavidad bucal fenómeno conocido como des/remineralización. (p. 134)

Analizando el artículo expuesto por Portilla, Pinzón, Tofiño, et al.²³ (2010) puedo citar que:

Se puede decidir que la remineralización es la forma natural de reparación de las lesiones producidas por la caries dental. Aunque este hecho ya era conocido, es hasta las décadas recientes que se le ha dado la importancia tanto al proceso, como a su aplicación terapéutica. (p. 219)

2.5.3. Dientes.

Considerando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado²⁴ (2011) puedo referenciar que:

Los dientes presentan sitios donde el proceso de caries ocurre y la enfermedad se manifiesta. Durante mucho tiempo, factores relacionados a la morfología, al posicionamiento y en especial, al contenido mineral de los dientes fueron considerados en la etiología de la caries. (p.134)

2.5.4. Saliva.

Observando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado²⁵ (2011) puedo exponer que:

La saliva es, sin duda, el principal sistema de defensa del individuo contra las caries dentarias, debido a sus características químicas, mecánicas, antimicrobianas e inmunológicas. El principal factor relacionado a las caries

²²Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de Odontología. Sau Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

²³Portilla, Robertson. P. (Diciembre de 2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Revista odontológica Mexicana., 14, 219.

²⁴Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de Odontología. Sau Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

²⁵Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de Odontología. Sau Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

dentarias es el flujo salival, no obstante la saliva tenga un importante papel en el lavado de los restos alimenticios de la cavidad bucal. (p.135)

2.5.5. El biofilm bacteriano.

Examinando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado²⁶ (2011) puedo conocer que:

El reconocimiento de la placa bacteriana dentaria, termino usualmente empleado para denominar el depósito dentario relacionado a la patogénesis de las caries dentarias, como un biofilm bacteriano, corrobora con la complejidad de la enfermedad. El biofilm dentario está constituido por comunidades de microorganismos adheridas a la superficie dentaria, inmersos en una matriz extracelular, expuestos a fuentes de agua y nutriente. (p. 135)

2.5.6. La dieta.

Indagando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado²⁷ (2011) puedo citar que:

Varios son los factores asociados a la dieta que influyen en su cariogenicidad, los azúcares extrínsecos, adicionados a los alimentos y bebidas durante su procesamiento, manufacturados o preparados, están fuertemente involucrados en la patogénesis de la enfermedad. Entre ellos, la sacarosa es, sin lugar a dudas, el componente de la dieta con mayor potencial cariogénico. (p.136)

Considerando la obra de Negroni²⁸ (2009) puedo referenciar que:

La interacción entre la dieta y la caries dental forma un aspecto de importancia trascendental, ya que los alimentos son el principio de los nutrientes precisos para el metabolismo de los microorganismos. No hay ninguna evidencia de producción natural de caries sin la presencia de carbohidratos en la dieta. (p. 249).

²⁶Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de Odontología. Sao Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

²⁷Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de Odontología. Sao Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

²⁸Negroni, Marta. (2009). Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica. Buenos Aires: Panamericana.

Analizando la obra de Cuenca, Baca²⁹ (2013) puedo conocer que:

La cariogenicidad de los alimentos azucarados puede ser modificada por varios factores, entre ellos, la frecuencia de consumo de alimentos y bocadillos, la cantidad y el tipo de hidratos de carbono, las propiedades físicas y químicas, el tiempo que puede quedar retenidos en la superficies dental, la secuencia de consumo en relación a otros alimentos, comer antes de acostarse, el consumo de alimentos protectores, y conductas antes o después del consumo. Además factores ambientales, sociales, económicos, políticos y educacionales influyen en la relación dieta-caries. Así, características bien definidas de la dieta pueden promover o revertir el proceso de caries en la cavidad oral. (p. 215)

2.5.7. Higiene bucal.

Analizando la obra de Castillo³⁰ (2011) puedo transcribir que:

La higiene bucal debe iniciarse desde muy temprano. Se sabe que las bacterias cariogénicas colonizan la boca de los individuos tan temprano como a los 6 meses. Es por ello que la higiene bucal debe iniciarse muy temprano en el infante para mantener las encías y los dientes limpios después de ingerir sus alimentos. Una higiene bucal correcta ha demostrado reducción en los niveles de caries dental. (p. 114)

2.6. **Manifestaciones clínicas de las lesiones de caries dental.**

2.6.1. La lesión de caries.

Indagando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado³¹ (2011) puedo exponer que:

El desarrollo de la lesión de caries depende de la interacción de los factores asociados. El indicador de enfermedad presente es justamente la existencia de lesiones activas en el momento del examen y la evaluación de la actividad de las lesiones determinará el estudio de la enfermedad y de la lesiones. De esta manera, además de la evaluación de los factores etiológicos, el examen de las lesiones es un factor importante que debe ser considerado. (p. 137)

²⁹Cuenca, E. B. (2013). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Elsevier Masson.

³⁰Castillo, R. (2011). Estomatología pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

³¹Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de odontología. Sau Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora

2.6.2. Lesión en esmalte.

Analizando la obra de Castillo³² (2011) puedo entender que “la primera evidencia visible de lesión en el esmalte es la mancha blanca, producida por la pérdida de superficie del esmalte, ocasionando una pérdida de translucidez, observándose de color blanco tiza opaco” (p.109).

2.6.3. Lesión inicial en fosas y fisuras.

Considerando la obra de Boj, Catalá, García, et al.³³ (2011) puedo conocer que “la lesión primero se forma no en el fondo, sino en las paredes de las fisuras y tienen el aspecto de dos lesiones pequeñas similares a las de la superficie lisa” (p. 215).

2.6.4. Lesiones en dentina.

Examinando la obra de Castillo³⁴ (2011) puedo referenciar que “la dentina y el tejido pulpar son tejidos vitales que responden a la caries dental antes que se produzca la cavidad en el esmalte, reaccionan formando esclerosis de los túbulos dentinarios y dentina reparadora” (p. 109).

2.6.5. Formas de presentación clínica de la caries.

Indagando la obra de Boj, Catalá, García, et al.³⁵ (2011) puedo citar que “la presencia clínica varía según varios condicionantes: su actividad, su grado de evaluación, su localización anatómica, la edad, su velocidad de progresión”.

³²Castillo, R. (2011). Estomatología pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

³³Boj, Juan. C. (2011). Odontopediatría. La evaluación del niño al adulto joven. Madrid-España: Ripano Editorial Médica.

³⁴Castillo, R. (2011). Estomatología pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

³⁵Boj, Juan. C. (2011). Odontopediatría. La evaluación del niño al adulto joven. Madrid-España: Ripano Editorial Médica.

Caries activa: si la lesión de caries está progresando.

Caries detenida: es la lesión cariosa que se ha vuelto inactiva, ha parado de progresar; suele mostrar una coloración negra y su consistencia es dura.

Caries oculta: es la lesión de caries que progresa en dentina con la superficie de esmalte clínicamente intacta, apenas se ve un orificio de entrada, también se la denomina caries en cuello de botella. (p. 216)

2.7. Factores de riesgo que predisponen la caries dental.

2.7.1. Factores de riesgo asociados a caries dental.

Considerando la obra de Castillo³⁶ (2011) puedo conocer que:

La caries dental se presenta en los dientes primarios y afecta las superficies dentales consideradas de relativa resistencia a la enfermedad, potenciándose el grado de destrucción con el tiempo de exposición al factor o posibles factores asociados, causando alteración de tipo funcional, estético, de fonación, esquelético, de nutrición y del desarrollo. (p. 99)

Analizando la obra de Bordoni, Escobar, Castillo³⁷ (2010) puedo entender que “se entiende por determinante cualquier factor: presencia en la dieta de sacarosa, bajo nivel educativo, recuento elevado de S. mutans en la saliva, mala higiene bucal, poco interés por la salud, estilo de vida, que influya sobre determinado resultado” (p. 173).

2.7.2. Los factores socioeconómicos.

Investigando la obra de Guedes, Bonecker, Delgado³⁸ (2011) puedo exponer que:

Además de los factores determinantes, individuo, biofilm y dieta, se sabe que factores sociales, económicos y comportamentales pueden influenciar directamente en la prevalencia de caries. Un gran número de estudios han demostrado que las diferencias en los niveles de salud pueden ser, en gran parte, explicadas por diferencias en los indicadores socioeconómicos y en los niveles de inequidad en salud. (p.136)

³⁶Castillo, R. (2011). Estomatología pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

³⁷Bordoni, E. C. (2010). Odontología pediátrica. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.

³⁸Guedes, Antonio. B. (2011.). Fundamentos de Odontología. Sao Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

2.7.3. Factores demográficos.

Indagando la obra de Castillo³⁹ (2011) puedo citar que “existen estudios que han incluido el origen étnico y el nivel socioeconómico, la prevalencia de caries podrá estar relacionada con factores culturales tales como creencias, hábitos y con poco acceso a los servicios de salud” (p. 106).

2.7.4. Factores sistémicos.

Analizando la obra de Castillo⁴⁰ (2011) puedo entender que “si el niño durante los primeros años de vida sufre de enfermedades constantemente, probablemente esté más expuesto al consumo de medicamentos lo que podría ocasionar hipoplasia en el esmalte” (p. 105).

2.7.5. Ansiedad de los padres.

Indagando la obra de Castillo⁴¹ (2011) puedo referenciar que “los padres ansiosos pueden ser un factor de riesgo en la caries infantil debido que por apaciguar a sus hijos podrían crear malos hábitos de conducta frente a la ingesta frecuente de dulces y no control de la higiene oral” (p. 106).

2.7.6. Factores de riesgo en el infante.

Indagando la obra de Castillo⁴² (2011) puedo citar que:

Esta es una etapa muy larga en la que ocurren cambios muy importantes, como el cambio de dentición, un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres tienen todavía una labor esencial en la atención de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en llevar a cabo medidas preventivas. (p. 110)

³⁹Castillo, R. (2011). Estomatología Pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

⁴⁰Castillo, R. (2011). Estomatología Pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

⁴¹Castillo, R. (2011). Estomatología Pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

⁴²Castillo, R. (2011). Estomatología Pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

2.8. Hipótesis.

Existe relación entre los factores socioeconómicos y la presencia de caries dental en los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, de la provincia de Manabí.

2.9. Variables.

Variable dependiente: caries dental.

Variable independiente: nivel socioeconómico.

2.9.1. Matriz de operacionalización de las variables.

(Ver anexo 1).

CAPÍTULO III.

3. Marco Metodológico.

3.1. Modalidad de la investigación.

Estudio descriptivo.

3.2. Tipo de investigación.

Descriptivo de corte transversal.

3.3. Métodos.

Se pidió autorización al director del Subcentro de Salud Municipal, para realizar el examen clínico odontológico, en el consultorio odontológico del Subcentro, de la Ciudadela Municipal, en el periodo noviembre 2014–febrero 2015.

Se contó con el apoyo del personal que conforma el departamento de odontología, además de las autoridades del Subcentro de Salud ya que es de importancia fundamental la prestación directa de servicios como es el aporte de los elementos para la ejecución; y con el apoyo de la comunidad de la Ciudadela Municipal, quienes se comprometieron a colaborar en la respuesta a los problemas que en cuanto a salud bucal enfrentan sus hijos.

El cuestionario elaborado para la encuesta se aplicó a los padres o al tutor de los escolares. Se recolectó la información de la cantidad de escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, en el periodo noviembre 2014–

febrero 2015. Se realizó el examen clínico odontológico y el llenado de historias clínicas a los escolares de 6 a 11 años de edad en el consultorio odontológico del Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal.

3.3.1. Unidades de observación y análisis.

Escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, de la provincia de Manabí, en el periodo noviembre 2014–febrero 2015.

3.4. Técnicas.

Examen clínico odontológico.

Cuestionario dirigido a los padres o al tutor de los escolares.

3.5. Instrumentos.

Cuestionario para la encuesta. (Ver anexo 3).

Historia clínica. (Ver anexo 4).

Plantilla de consentimiento. (Ver anexo 5).

3.6. Población y muestra.

3.6.1. Población.

Se trabajó con los escolares de 6 a 11 años de edad, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo de la provincia de Manabí, en el periodo noviembre 2014–febrero 2015.

3.6.2. Muestra.

Se conformó la muestra mediante el método aleatorio simple, examinándose un total de 100 escolares, cuyos padres o tutores aceptaron que participen en el estudio. Para la inclusión de los 100 pacientes se contó con la autorización de los padres o tutores mediante la plantilla de consentimiento. Se excluyeron los pacientes menores de 6 años y mayores de 11 años.

3.7. Recolección de la información.

La recolección de la información se realizó mediante: un cuestionario con preguntas sobre los aspectos socioeconómicos, según encuesta del INEC, la cual fue simplificada según nuestros objetivos, dirigido al padre de familia o tutor de los escolares.

Se realizó examen clínico odontológico en los escolares de 6 a 11 años atendidos en el consultorio odontológico del Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo de la provincia de Manabí. Ficha clínica la cual consta de un odontograma, el cual sirve para cuantificar las caries que presenta cada niño.

3.7.1. Procesamiento de la información.

Los datos obtenidos fueron introducidos en el sistema operativo Microsoft office Excel 2013, para procesar la información y crear una base de datos donde los resultados fueron representados mediante tablas y gráficos, se utilizaron las medidas de frecuencia y porcentaje. Para evaluar asociación entre las variables cualitativas se emplearon tablas de contingencia y la prueba Chi-cuadrado, la discusión y el

documento final son elaborados con la aplicación de edición de texto Microsoft Word 2013.

3.8. Aspectos éticos.

A todos los escolares y padres o tutores de los escolares, incluidos en la investigación, se les ofreció información precisa sobre los objetivos de la misma. Se contó con el consentimiento oral y escrito de los escolares que participaron en el estudio, o en su defecto, con la aprobación de personas responsabilizadas con estos, para lo cual se confeccionó un modelo de consentimiento informado. Ver anexo 4. Los resultados de esta investigación se utilizaron únicamente con fines científicos y en el informe de los resultados se respetó el anonimato del paciente.

3.9. Recursos.

3.9.1. Recursos humanos.

Investigadora.

Directora de tesis.

Escolares de 6 a 11 años de edad.

3.9.2. Recursos tecnológicos.

Computadora.

Impresora.

Internet.

Pen drive.

Scanner.

3.9.3. Recursos materiales.

Fotocopias.

Textos.

Revistas.

Materiales de oficina.

Instrumentales de diagnóstico odontológico (espejos, exploradores).

Insumos odontológicos (guantes, mascarillas, baberos).

3.9.5. Presupuesto.

Cuadro 1.

Presupuesto de la tesis.

Descripción.	Unidad de medida.	Precio unitario.	Cantidad necesaria.	Total.
Impresiones.	Unidad.	0.10	Seiscientos.	60.00
Fotocopias.	Unidad.	0.03	Setecientos.	21.00
Hojas.	Resma.	13.00	Tres.	39.00
Carpetas.	Unidad.	1.00	Diez	10.00
Cartuchos tinta negra.	Unidad.	40.00	Uno.	40.00
Cartuchos tinta de color.	Unidad.	45.00	Uno.	45.00
Lapiceros.	Unidad.	0.50	Cuatro.	2.00
Lápiz.	Unidad.	0.50	Dos.	1.00
Resaltador.	Unidad.	1.00	Tres.	3.00
Guantes.	Caja.	10.00	Tres.	30.00
Mascarillas.	Caja.	7.00	Tres.	21.00
Exploradores.	Unidad.	2.00	Veinte.	40.00
Espejos.	Unidad.	2.00	Veinte.	40.00
Movilización	Una.	3.00	Cuarenta.	120.00
			Subtotal:	492.00
			Imprevistos 10%.	49.20
			Total:	\$541.20

Nota: Presupuesto de la elaboración de la tesis por autora de esta tesis. Cap. III, p. 27.

CAPÍTULO IV.

4. Análisis e Interpretación de Resultados.

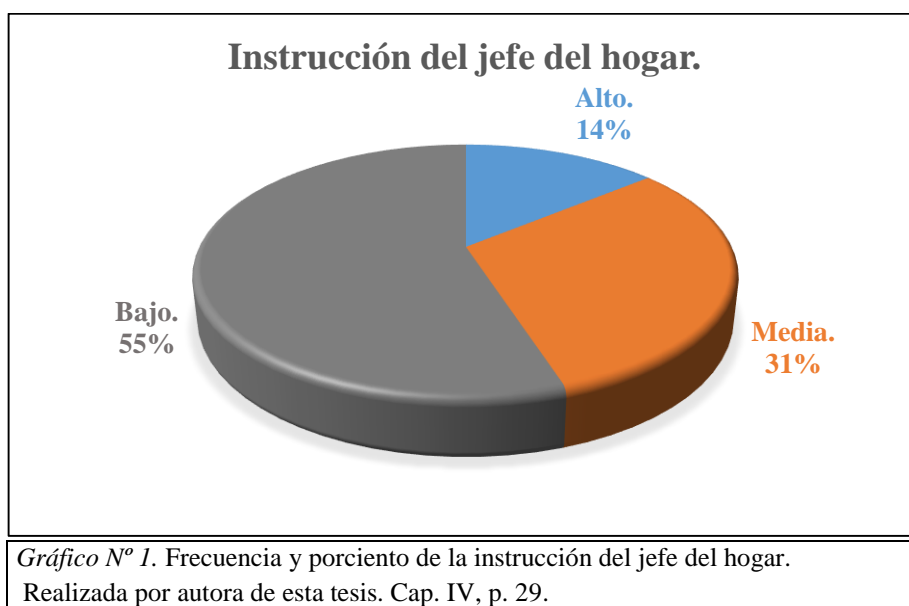
Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas realizadas en el Subcentro de Salud Municipal.

Cuadro 3.

Nivel de educación según instrucción del jefe del hogar.

Instrucción del jefe del hogar.	Frecuencia.	Por ciento.
Alto.	14	14%
Media.	31	31%
Bajo.	55	55%
Total.	100	100%

Nota: Resultados obtenidos de la formulación de las encuestas realizadas.
Fuente: Realizada por la autora de esta tesis. Anexo 3, p. 29.



Análisis e interpretación.

Se pudo observar en las encuestas que 55 padres o tutores de los escolares equivalente al 55% no tenía estudios o solo tenía estudios de primaria incompleta y completa, otros 31 padres o tutores de los escolares realizó estudios de secundaria ya fuera incompleta o completa, equivalente al 31%, por otro lado el 14 de los padres o tutores de los escolares equivalente al 14% asistió o completó estudios de educación superior.

Examinando la obra de Lara⁴³ (2011) podemos citar que:

La educación es única, y constituye uno de los factores fundamentales necesarios para la formación intelectual y moral, de tal manera que la escuela carga con una parte nada despreciable de responsabilidad en lo que se refiere al éxito o al fracaso del individuo en la realización de sus propias responsabilidades y en su adaptación a la vida social. (párr. 1)

En la sociedad actual es muy importante el nivel de instrucción, ya que esto permite que las personas preparadas puedan ejercer una profesión, existen padres o tutores de los escolares de esta ciudadela que no tuvieron recursos económicos para estudiar una carrera y es debido a esto que no pueden contar con un título, es esto sin duda una limitante ya que las personas menos instruidas están menos preparadas para ejercer cambios de estilos de vida que propicien un mayor cuidado de su salud y por ende de su estado de salud bucal y el de su familia.

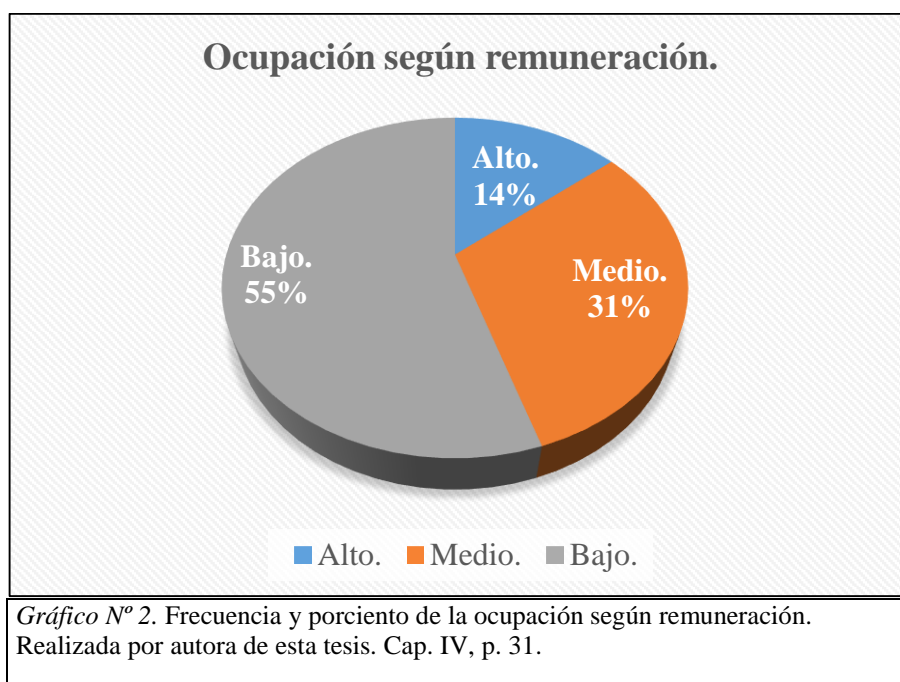
⁴³Lara, M. (2011). Educación en derechos humanos. Instituto de la investigación jurídica UNAM., 207.

Cuadro 4.

Ocupación del jefe del hogar, según remuneración.

Ocupación según remuneración.	Frecuencia.	Por ciento.
Alto.	14	14%
Medio.	31	31%
Bajo.	55	55%
Total.	100	100%

Nota: Resultados obtenidos de la formulación de las encuestas realizadas.
Fuente: Realizada por la autora de esta tesis. Anexo 3, p. 31.



Análisis e interpretación.

En el presente cuadro se ha podido observar que el 14% de los padres o tutores de los escolares trabajo en administración pública y de empresas, el 31% son técnicos y profesionales de nivel medio, empleados de oficina y trabajadores de los servicios y comerciantes, y en su mayoría, ósea el 55% de ellos son agropecuarios y pesqueros, o están desocupados, estas últimas son ocupaciones de muy baja remuneración.

Indagando la obra de Álvarez⁴⁴ (2007) podemos conocer que “se propone como definición de ocupación a aquella actividad con sentido en que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura” (párr. 1).

Los habitantes de la Ciudadela Municipal actualmente no poseen buenos trabajos debido al desempleo actual que existe en la República de Ecuador, más de la mitad de los padres o tutores de los escolares no tienen buenos trabajos, esto normalmente se debe a su bajo nivel de instrucción, todo lo redunda a que no cuenten con los medios económicos necesarios para el cuidado de su salud bucal y por ende carecen de recursos económicos para obtener los implementos necesarios para la prevención de caries como son cepillos, pastas dentales, hilo dental, enjuagues bucales. El cuidado de las piezas dentales es muy importante por eso es ideal que los escolares cuenten con los implementos necesarios para su higiene bucal.

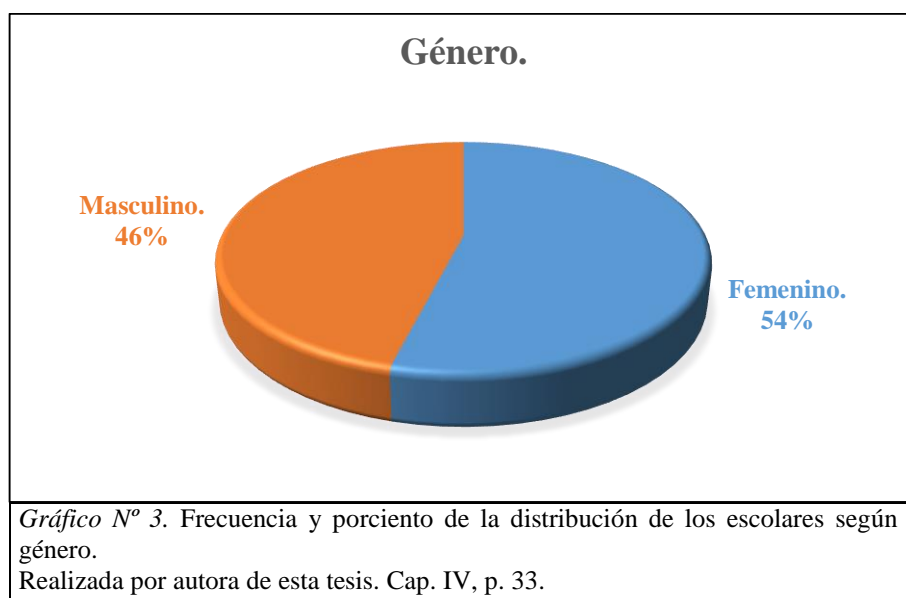
⁴⁴Álvarez, E. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórico desde una identidad local. *Comite de ciencia de la ocupación de la escuela de terapia ocupacional de la Universidad de Chile.*, 4.

Cuadro 5.

Distribución de los escolares según género.

Género.	Frecuencia.	Por ciento.
Femenino.	54	54%
Masculino.	46	46%
Total.	100	100%

Nota: Resultados obtenidos de la ficha de observación.
Fuente: Realizada por la autora de esta tesis. Anexo 4, p. 33.



Análisis e interpretación.

Observando los datos obtenidos de las tabulaciones en cuanto al género de los escolares se pudo observar que la mayor parte de los escolares son de sexo femenino siendo 54, correspondientes al 54%, y de sexo masculino son 46, correspondientes a un 46%.

Investigando el sitio web Planned Parenthood⁴⁵ (2014) puedo conocer que:

El género es estado social y legal que nos identifica como niñas o niños, mujeres u hombres.

La identidad de género es como nos sentimos acerca de nuestro género y como lo manifestamos. La cultura determina los roles de género y lo que es masculino y femenino. (párr. 1)

Fue mayor la cantidad de escolares de sexo femenino atendidos en el Subcentro de Salud Municipal durante el periodo noviembre 2014-febrero 2015, y este incremento se debe a que de acuerdo a la natalidad existe un incremento en el número de nacimiento de niñas y un bajo número de niños, además las niñas tienen una tasa de incidencia de caries dental más alta y es debido a la erupción temprana de sus dientes en comparación con el sexo masculino.

⁴⁵Planned Parenthood, P. (2014). *Planned Parenthood*. Obtenido de <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientación-sexual-y-género/género-e-identidad-de-género>

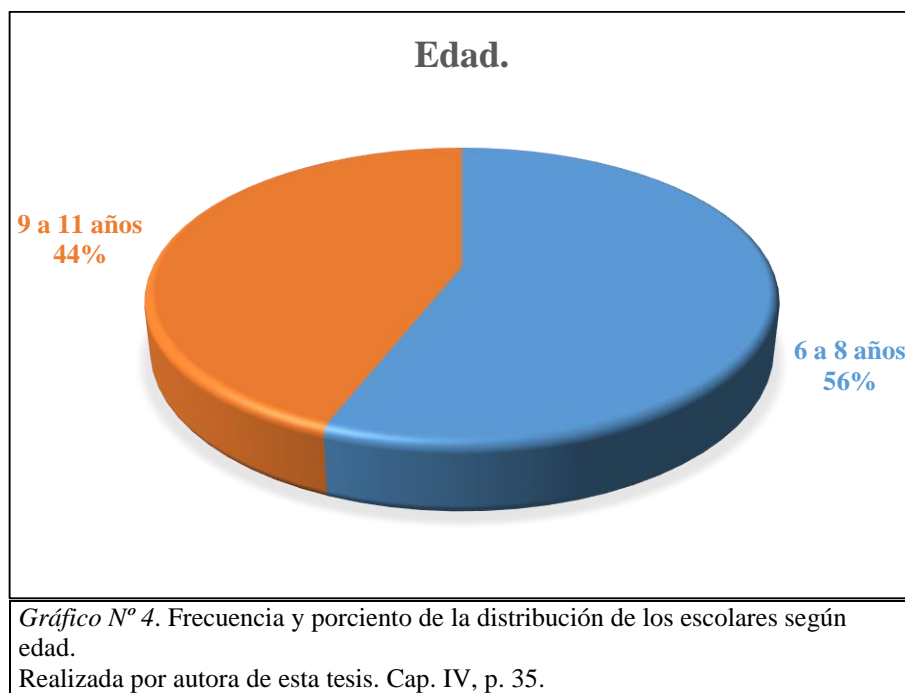
Análisis e interpretación de los resultados de las historias clínicas.

Cuadro 6.

Distribución de los escolares según edad.

Alternativa.	Frecuencia.	Por ciento.
6 a 8 años	56	56%
9 a 11 años	44	44%
Total.	100	100%

Nota: Resultados obtenidos de la ficha de observación.
Fuente: Realizada por autora de esta tesis. Anexo 4, p. 35.



Análisis e interpretación.

Observando los datos obtenidos de las tabulaciones podemos calificar que 56 escolares correspondientes al 56%, son de 6 a 8 años, y 44 escolares correspondientes al 44% son de 9 a 11 años de edad.

Analizando la obra de Gonzales, et al.⁴⁶ (2009) podemos conocer que:

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible, muy prevalente durante la infancia, constituye por su magnitud y trascendencia un importante problema de salud pública. Suele aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero puede afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en las personas jóvenes. (párr. 1)

La caries dental es uno de los padecimientos más frecuentes de los escolares, las lesiones cariosas con inicio a los 6 años de edad son análogas a un riesgo creciente del desarrollo de las mismas a los 11 años de edad. La caries en los escolares en edades tempranas, es una alteración que se presenta mayormente en dientes primarios y esto se asocia a la falta de supervisión por parte de los padres en el consumo de los alimentos y en la higiene bucal, lo que trae como consecuencia un aumento de la caries dental en los escolares en edades tempranas.

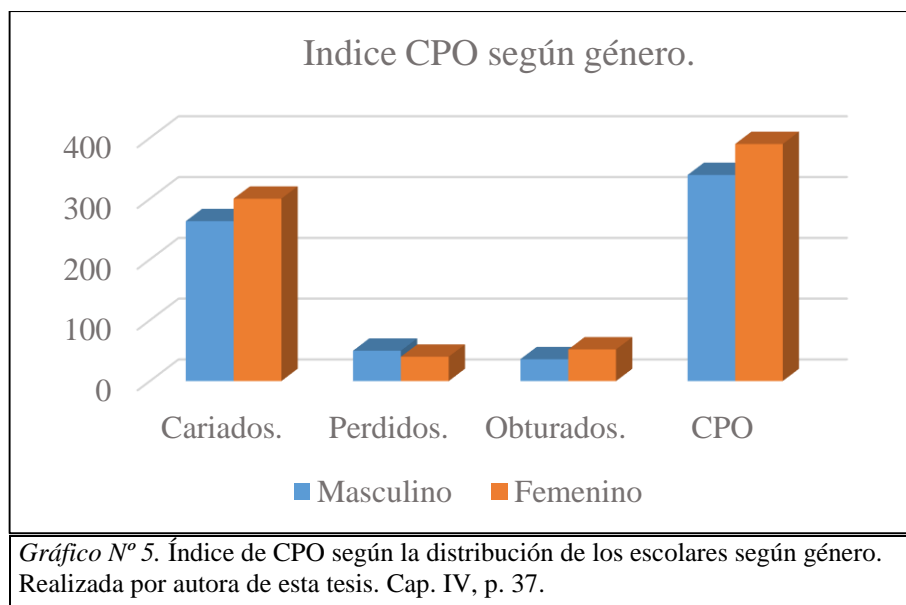
⁴⁶González, A. M. (2009). Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito capital, Venezuela. Revista Cubana de estomatología., V. 46.

Cuadro 7.

Índice de CPO según género.

Género.	Cariados.	Perdidos.	Obturados.	CPO.
Masculino.	263	50	36	339
Femenino.	300	40	52	390
Total.	563	90	88	729

Nota: Resultados obtenidos de la ficha de observación.
Fuente: Realizada por autora de esta tesis. Anexo 4, p. 37.



Análisis e interpretación.

Se puede observar en las tabulaciones que se encontró un índice de caries dental en el sexo masculino de 263 piezas cariadas, 50 piezas perdidas, y 36 piezas obturadas, mientras que en el sexo femenino es mayor el índice de caries, siendo este de 400 piezas cariadas, en el sexo femenino es menor la cantidad de piezas perdidas siendo este de 40 piezas perdidas, y tienen mayor cantidad de piezas obturadas siendo este de 52 piezas obturadas.

Consultando la obra de Díaz & González⁴⁷ (2010) podemos entender que:

La caries dental se ha apreciado como la afección de máximo peso en la historia de la morbilidad a nivel mundial. En la actualidad, su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. Afecta entre el 60% y 90% de la población escolar según la OMS. (párr. 1)

Con respecto al género las niñas tienen una tasa de incidencia de caries dental mayor que los niños y esto es debido a que nacen más niñas que niños, la erupción dental es más temprana en las niñas que en los niños y están expuestas a cambios hormonales durante ciertas etapas de la vida.

⁴⁷Díaz, S. G. (2010). Prevalencia de caries dental y factores. *Salud Pública*, 844.

Cuadro 8.

Índice de CPO según edades.

Edad.	Cariados.	Perdidos.	Obturados.	CPO-d.
De 6 a 8	362	53	52	455
De 9 a 11	201	37	36	274
Total.	563	90	88	729

Nota: Resultados obtenidos de la ficha de observación.
Fuente: Realizada por autora de esta tesis. Anexo 4, p. 39.

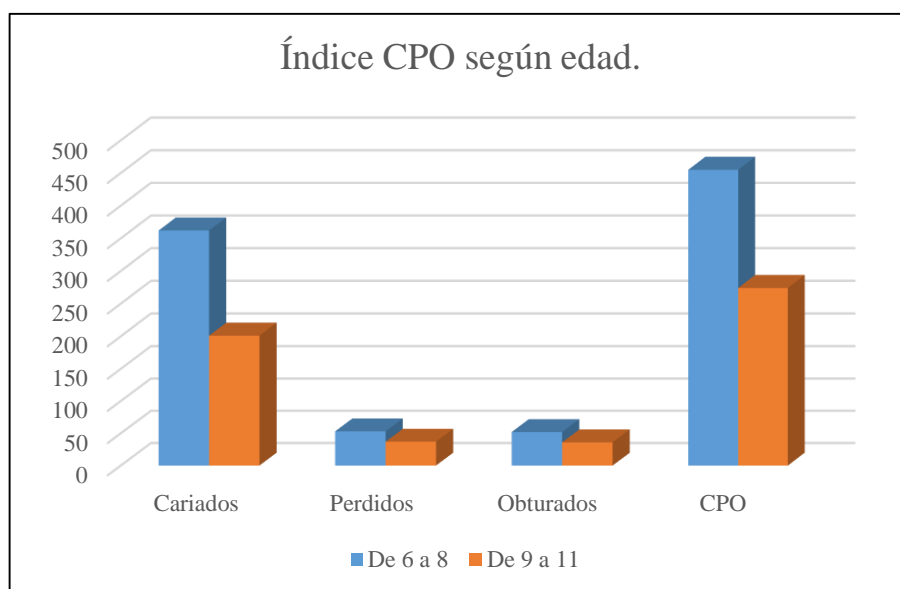


Gráfico N° 6. Índice de CPO según la distribución de los escolares según edad.
Realizada por autora de esta tesis. Cap. IV, p. 39.

Análisis e interpretación.

Se pudo observar en las tabulaciones que existe un alto índice de caries dental en los escolares en edades de 6 a 8 años, ellos presentan 362 piezas cariadas, 53 piezas perdidas y 52 piezas obturadas, mientras que los escolares de 8 a 11 años presentan 201 piezas cariadas, 37 piezas perdidas y 36 piezas obturadas.

Investigando la obra de Castillo⁴⁸ (2009) puedo entender que:

En 1990 la organización Mundial de la Salud informo que solo una de cada diez individuos tiene el total de sus dientes saludables y obturados. La caries dental establece una enfermedad de carácter universal, manifiesta su ataque desde el primer año de vida, afecta aproximadamente a 95% de la población mundial mayor de 5 años y es más frecuente entre los individuos de 5 a 14 años de edad. (párr. 5)

Se evaluó el índice de caries según los criterios de la OMS, el índice de caries a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países, la mayor cantidad de los escolares en edades de 6 a 8 años, son propensos a la caries, estos resultados señalan un periodo crítico para la aparición de la enfermedad a los 12 años de edad, la caries dental es un problema de salud pública, su incidencia puede disminuirse si modificamos o intervenimos a través de la prevención.

⁴⁸Castillo, D. (2009). Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio urbano "la haciendita" en el municipio Mariara, Estado Carabobo. Acta Odontológica Venezolana.

Cuadro 9.

Presencia de caries dental y nivel de educación, según instrucción del jefe del hogar.

Nivel de educación.	Presentan caries.	No presentan caries.	Totales.
Alta.	6	8	14
Media.	31	0	31
Baja.	55	0	55
Total.	92	8	100

Nota: Resultados obtenidos de la ficha de observación y de las encuestas realizadas.
Fuente: Realizada por autora de esta tesis. Anexos 3 y 4, p. 41.

Como se pudo observar en esta tabla existe más de un 25% de las casillas con frecuencias esperadas menor de 5 por lo que no es factible aplicar la prueba de Chi cuadrado. No obstante se constató que la presencia de caries dental fue mayor en el grupo de niños cuyos padres tenían nivel educacional bajo con 55 casos.

Examinando la obra de Pautasso⁴⁹ (2014) puedo citar que “se evidencia que los bajos niveles de educación y económicos impactan en la presencia de la caries, aunque los índices CPOD no avalan éstas desigualdades” (párr. 3).

El bajo nivel de educación que tienen los padres o tutores de los escolares atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, está relacionado con la aparición de caries dental, la incidencia de caries dental aumenta conforme disminuye el nivel de educación de los padres o tutores.

⁴⁹Pautasso, R. (2014). La caries dental y factores relacionados en una población de adultos de la ciudad de la Rioja, Argentina. Departamento de ciencias exactas Universidad Nacional de la Rioja, UNLAR, Argentina. Córdoba., 19.

Cuadro 10.

Presencia de caries dental y ocupación, según remuneración del jefe del hogar.

Remuneración.	Presentan caries.	No presentan caries.	Totales.
Alta.	4	10	14
Media.	29	5	34
Baja.	52	0	52
Total.	85	15	100

Nota: Resultados obtenidos de la ficha de observación y de las encuestas realizadas.
Fuente: Realizada por autora de esta tesis. Anexos 3 y 4, p. 42.

$p=0.00$ $p < 0.05$

De acuerdo a estos resultados, se rechaza la hipótesis nula H_0 (no existe asociación entre la presencia de caries dental y la remuneración económica del jefe del hogar), y se reafirma la hipótesis alternativa H_a de que existe asociación entre la presencia de caries dental y la remuneración económica del jefe del hogar.

Investigando la obra de Pautasso⁵⁰ (2014) puedo conocer que “en su estudio determinó que el bajo ingreso se relaciona con más caries y más dientes perdidos” (párr. 1).

La mayoría de los padres o tutores de los escolares atendidos en el Subcentro de Salud Municipal son de baja remuneración, factor que aporta a la presencia de caries dental debido al bajo nivel de educación y a la poca accesibilidad de recursos económicos, que les impide asistir a los servicios de atención odontológica e igualmente dificulta la aplicación de medidas higiénicas adecuadas.

⁵⁰Pautasso, R. (2014). La caries dental y factores relacionados en una población de adultos de la ciudad de la Rioja, Argentina. Departamento de ciencias exactas Universidad Nacional de la Rioja, UNLAR, Argentina. Córdoba., 19.

CAPÍTULO V.

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

La incidencia de caries dental fue mayor en el grupo de edades de 6 a 8 años, existiendo un predominio del componente cariado en estas edades y en el sexo femenino, aunque no existieron diferencias significativas.

Los factores socioeconómicos son factores a tener en cuenta para la aparición de caries dental en los escolares de 6 a 11 años atendidos en el Subcentro de Salud Municipal.

La presencia de caries dental fue mayor en los escolares cuyos padres o tutores perciben menor remuneración por sus empleos y un bajo nivel de educación, según instrucción del jefe del hogar.

5.2. Recomendaciones.

Establecer un programa de educación para la salud bucal, donde con técnicas educativas se ofrezca la información necesaria para la prevención de la caries dental, incluir en el programa temas de salud oral a los padres o representantes de los escolares.

Es importante hacer notar a los niños, a sus familias a y la comunidad que los problemas de salud bucal pueden degenerar en problemas generales de salud, incluso con riesgo para la vida.

Se debe orientar a las personas para que acudan al Subcentro de Salud Municipal al menos una vez al año, y aumenten su cultura sanitaria bucal.

CAPÍTULO VI.

6. Propuesta Alternativa.

6.1. Tema.

Capacitación sobre salud oral a los padres de familia o tutores y a los escolares de 6 a 11 años atendidos en el consultorio odontológico del Subcentro de Salud Municipal, sobre higiene oral y la importancia que tiene aplicarla en el desarrollo de los escolares.

6.1.1. Entidad ejecutora.

Subcentro de Salud Municipal de la Ciudadela Municipal.

6.1.2. Clasificación de la propuesta.

De tipo educativo.

6.1.3. Localización geográfica.

El Subcentro de Salud Municipal se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Portoviejo en la Ciudadela Municipal en la calle Pedro Zambrano.

6.2. Justificación.

En los escolares atendidos en el Subcentro de Salud Municipal durante el periodo noviembre 2014-febrero 2015, se encontró un alto índice de caries en los escolares de un estrato socioeconómico decadente ya que estos carecen de recursos económicos para obtener los implementos necesarios para la prevención de caries.

Es fundamental hacer énfasis sobre las consecuencias de la caries dental, ya que la pobreza y las diferencias sociales juegan un papel primordial en la representación de enfermedades bucales y en la posibilidad de recibir tratamientos. Es de mucha importancia que los padres o tutores y los escolares participen en procesos preventivos para limitar la aparición de caries dental en la población.

Se justifica esta propuesta porque se educó a los escolares y a sus padres o tutores para que tomen conciencia sobre las consecuencias de la caries dental, también se pidió al Director del Subcentro de Salud Municipal que implemente charlas educativas sobre el cuidado de los dientes y la prevención de futuras patologías bucales.

6.3. Marco institucional.

Subcentro de Salud: Subcentro de Salud Municipal.

Observando el artículo de periódico La hora⁵¹ (2012) puedo conocer que:

El Subcentro de Salud Municipal se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Portoviejo en la Ciudadela Municipal en la calle Pedro Zambrano. Es una institución que depende del Área de Salud N° 1 Portoviejo en la modalidad de comodato por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado GAD Municipal. Mientras, la guardería, que funciona en el mismo lugar, será recibida por un periodo de 10 años por el Comité Pro Mejoras de Participación Ciudadana de la Municipal, que preside Ángel Palacios. Brucker García, jefe del Área de Salud, aclaro que inicialmente funcionaria como dispensario ya que como centro materno es imposible hacerlo, al menos por el momento. (párr. 1)

⁵¹Lahora. (23 de marzo de 2012). La hora. págs. http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101287982/-1/Entregar%C3%A1n_escrituras__al_%C3%81rea_de_Salud.html#.VPOMRdLkdhQ.

El personal de planta son nueve y lo componen dos médicos, una odontóloga, una enfermera, dos auxiliares de enfermería, un auxiliar administrativo, uno de estadística, y un adjunto.

6.4. Objetivos.

6.4.1. Objetivo general.

Elevar el nivel de educación para la salud bucal en la población para limitar la aparición de caries dental en los escolares de 6 a 11 años atendidos en el Subcentro Municipal.

6.4.2. Objetivos específicos.

Realizar acciones de promoción para limitar la aparición de caries dental en los escolares de 6 a 11 años atendidos en el Subcentro de Salud Municipal.

Instruir a los padres o tutores de los escolares acerca de los factores de riesgo de caries dental para que mantengan una buena higiene bucal y así no haya riesgos de enfermedades bucales.

6.5. Descripción de la propuesta.

La propuesta tiene como meta que los escolares, padres o tutores de los escolares, atendidos en el Subcentro de Salud Municipal durante el periodo noviembre 2014-febrero 2015, tengan acceso a una educación sobre cómo mejorar la salud bucal, lo que repercute en la salud de los mismos.

Se dictaron charlas didácticas a los escolares y a los padres de familia o tutores, que incluyeron charlas sobre técnicas de cepillado, caries dental, y tratamientos preventivos.

6.6. Beneficiarios.

Los beneficiarios son:

Directos: escolares de 6 a 11 años de edad atendidos en el Subcentro de Salud Municipal de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo.

Indirectos: padres de familia, tutores o personas responsables de los escolares, ya que al prevenir la caries dental tomamos en cuenta la economía, puesto que sus gastos disminuyen, además las instituciones educativas son beneficiadas al no tener el ausentismo de los escolares por problemas dentales, su rendimiento escolar aumenta y el beneficio es para la comunidad en general. Cabe resaltar que al gozar de una efectiva salud bucal, los niños demuestran una autoestima alta y esto se traduce en mejores relaciones con sus padres, compañeros y familiares.

6.7. Diseño metodológico.

Se contó con la colaboración del director del Subcentro de Salud Municipal para la aplicación de la propuesta, con la odontóloga y los responsables del departamento de odontología, para que de manera organizada se brinden las charlas a cada uno de los escolares que acudan a la consulta odontológica y a los padres, tutores o representantes de los escolares.

6.8. Presupuesto de la propuesta.

Cuadro 11.

Presupuesto de la propuesta de tesis.

Rubros.	Unidad de medida.	Precio Unitario	Cantidad necesaria.	Subtotal.
Hojas.	Resma.	13.00	Una.	13.00
Trípticos.	Una	0.25	Cien.	50.00
Tinta color.	Una.	15.00	Una.	15.00
Tinta b/n.	Una.	15.00	Una.	15.00
Movilización.	Una.	3.00	Diez.	30.00
Total:				\$123.00

Nota: Presupuesto de la propuesta de tesis. Realizada por autora de esta tesis. Cap. VI, p. 49.

6.9. Sostenibilidad.

La propuesta es sostenible y factible porque se contó con la predisposición de la odontóloga del Subcentro de Salud Municipal, quien se comprometió a seguir transmitiendo las charlas a los escolares, a los padres de familia, tutores o representantes de los escolares, para disminuir de esta manera los factores de riesgo de caries dental y así disminuir la prevalencia de caries dental en esta ciudadela, tomando en cuenta las indicaciones dadas en las charlas.

Es sustentable la propuesta ya que se utilizaron recursos adecuados los cuales no influyeron negativamente en ningún entorno, por el contrario se aumenta la calidad de vida de la ciudadela ya que enriquece el conocimiento acerca de este problema como es la caries dental y mejora significativamente la salud bucal de los escolares.

ANEXOS.

Anexo N° 1.

Encuesta realizada por el INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador.



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38

Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35
3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

↓

suma de puntajes finales

Anexo N° 2.

Cuadro 12.

N°	Variables	Tipo	Descripción	Indicadores	
1	Caries dental.	Cualitativa nominal dicotómica.	Presenta. No Presenta.	Frecuencia absoluta y por ciento.	
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	2	Nivel de educación.	Cualitativa ordinal politómica o categórica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto: Hasta 3 años de educación superior, 4 o más años de educación superior (sin post grado), Post grado. 2. Medio: Secundaria Incompleta, Secundaria Completa. 3. Bajo: Sin estudios, Primaria incompleta, Primaria Completa. 	Frecuencia absoluta y por ciento.
	3	Ocupación del jefe del hogar.	Cualitativa ordinal politómica o categórica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta remuneración: Personal directivo de la Administración Pública y de Empresas. 2. Media remuneración: Técnicos y Profesionales de nivel medio, Empleados de Oficina, Trabajadores de los servicios y comerciantes. 3. Baja remuneración: Trabajador calificado agropecuario y pesquero, Desocupados. 	Frecuencia absoluta y por ciento.
	4	Edad.	Cuantitativa discreta.	6 a 8 años: Cumplidos hasta el momento del estudio. 9-11 años: Cumplidos hasta el momento del estudio.	Frecuencia absoluta y por ciento.
	5	Género.	Cualitativa nominal dicotómica.	Femenino. Masculino.	Frecuencia absoluta y por ciento.

Cuadro de la matriz de operacionalización de las variables. Realizado por autora de esta tesis. Anexo N° 2, p. 54.

Anexo N° 3.

Modelo de recolección de datos.



Cuestionario.

Indicaciones:

Estimado padre de familia o tutor, soy estudiante de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo y desarrollo un estudio sobre la relación de la caries dental con factores socioeconómicos por lo que le pido de la manera más comedida me ayude con la información verdadera. Le aseguro que su información brindada es absolutamente confidencial. La encuesta es anónima con la finalidad de brindarle mayor libertad en sus expresiones. Por favor contestar únicamente a una alternativa a cada pregunta. Se le agradece con gentileza su colaboración.

Contenido:

Nivel de educación.

1) ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?

Sin estudios

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Hasta 3 años de educación superior

4 ó más años de educación superior (sin post grado)

Post grado

Actividad económica del hogar.

1) ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?

Personal directivo de la Administración Pública y de empresas

Profesionales científicos e intelectuales

Técnicos y profesionales de nivel medio

Empleados de oficina

Trabajador de los servicios y comerciantes

Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros

Oficiales operarios y artesanos

Operadores de instalaciones y máquinas

Trabajadores no calificados

Fuerzas Armadas

Desocupados

Inactivos

Anexo N° 4.

Ficha 003.

Ficha de observación que se utilizó para determinar el índice de caries de los escolares fue la 003 del Ministerio de Salud Pública de la República de Ecuador.

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELL		SEXO (M-F)		EDAD		HISTORIA CLÍNICA	
MENOR DE 1 AÑO		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS PROGRAMADO		10 - 14 AÑOS NO PROGRAMADO		15 - 19 AÑOS		MAYOR DE 20 AÑOS	
										EMBARAZADA <input type="checkbox"/>	
1 MOTIVO DE CONSULTA <small>ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE</small>											
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL <small>REGISTRE SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL.</small>											
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES											
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO		2. ALERGIA ANESTESIA		3. MEMORIAS		4. VIH/SIDA		5. TUBERCULOSIS		6. ASMA	
										7. DIABETES	
										8. HIPERTENSIÓN	
										9. ENF. CARDÍACA	
										10. OTRO	
4 SIGNOS VITALES											
PRESIÓN ARTERIAL		FRECUENCIA CARDÍACA min.		TEMPERATURA		F. RESPIRAT. min.					
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO <small>DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMRO</small>											
1. LABIOS		2. MEJILLAS		3. MAXILAR SUPERIOR		4. MAXILAR INFERIOR		5. LENGUA		6. PALADAR	
7. GLÁNDULAS SALIVALES		10. ORO FARINGE		11. A.T.M.		12. GANGLIOS					
6 ODONTOGRAMA <small>PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVIBILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA.</small>											
RECESIÓN		MOVIBILIDAD		VESTIBULAR		LINGUAL		VESTIBULAR		MOVIBILIDAD	
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL											
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS		8 INDICES CPO-ceo	
PIEZAS DENTALES				PLACA		CÁLCULO		GINGIVITIS		D	
				0-1-2-3		0-1-2-3		0-1		C P O TOTAL	
16 17 55										d c e o TOTAL	
11 21 51											
26 27 65											
36 37 75											
31 41 71											
46 47 85											
TOTALES											
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA											
*rojo SELLANTE NECESARIO		*azul SELLANTE REALIZADO		X rojo EXTRACCIÓN INDICADA		X azul PÉRDIDA POR CARIES		U PERDIDA (OTRA CAUSA)		PRÓTESIS TOTAL	
								▲ ENDODONCIA		CORONA	
								□ PRÓTESIS FIJA		○ azul OBTURADO	
								○ rojo CARIES			

SNS-MSP / HCU-Form 033 / 2008

ODONTOLOGÍA (1)

Anexo N° 5.

Plantilla.

Yo _____.

Acepto que el escolar a mi cuidado forme parte en el estudio titulado “Caries dental y su relación con factores socioeconómicos en los escolares de 6 a 11 años atendidos en el Subcentro de Salud Municipal, de la Ciudadela Municipal, de la ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí, durante el periodo noviembre 2014– febrero 2015.

La estudiante María Monserrate Morales Giler de la carrera de odontología de la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo, a cargo del presente estudio, me informo acerca de las características, objetivos y duración del estudio. He tenido la oportunidad de hacerle preguntas acerca de todos los aspectos del estudio. Independientemente de esto me entrego una copia del documento de información para la participación en este.

Después de consultarlo accedo a cooperar con la estudiante permitiendo que el menor a mi cuidado participe en el estudio. En caso de notar algo inusual durante la investigación se lo hare saber inmediatamente a la investigadora responsable. Se me aseguró que la información del menor a mi cuidado no será revelada en ningún momento y será utilizada con la mayor discreción y confidencialidad.

Accedo a que esta información pueda ser inspeccionada directamente por los representantes de las autoridades y por la investigadora.

Nombre del adulto responsable.

Firma.

María Monserrate Morales Giler.

Fecha: ____ / ____ / ____
día mes año

Representante de la Investigación.

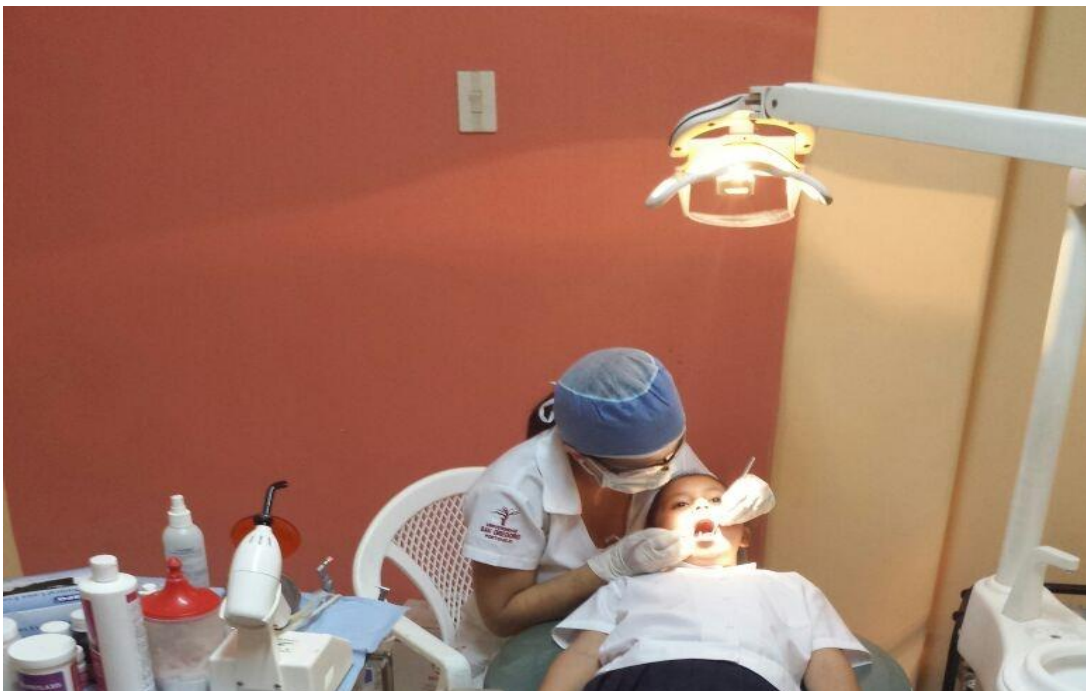
Estudiante de la Carrera de Odontología.

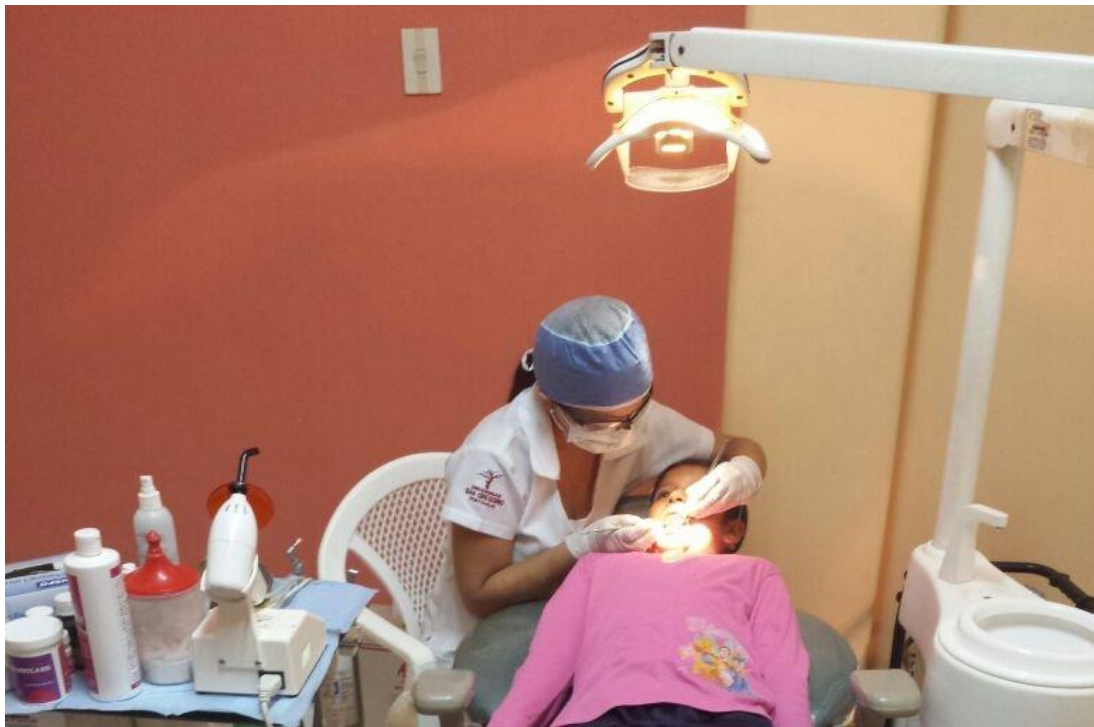
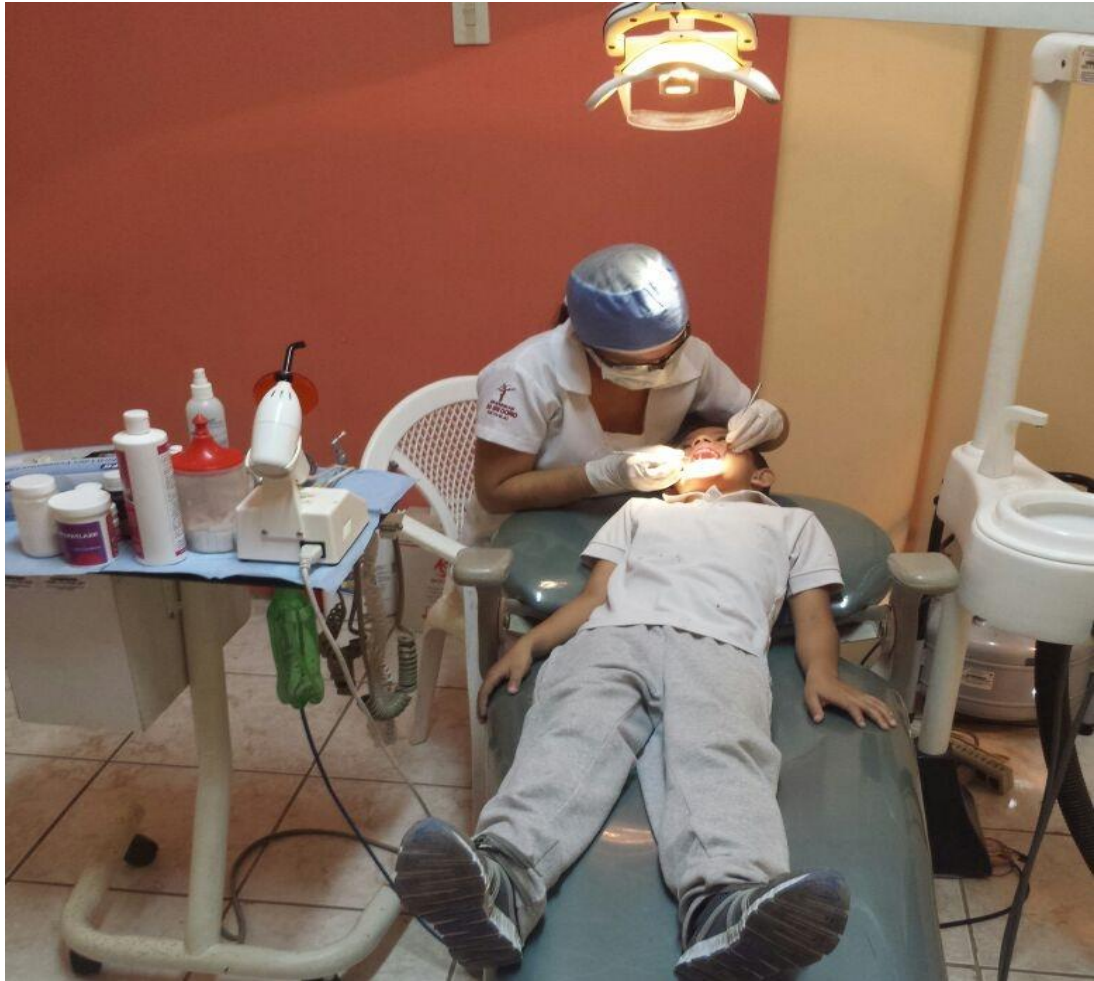
Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Anexo N° 6.

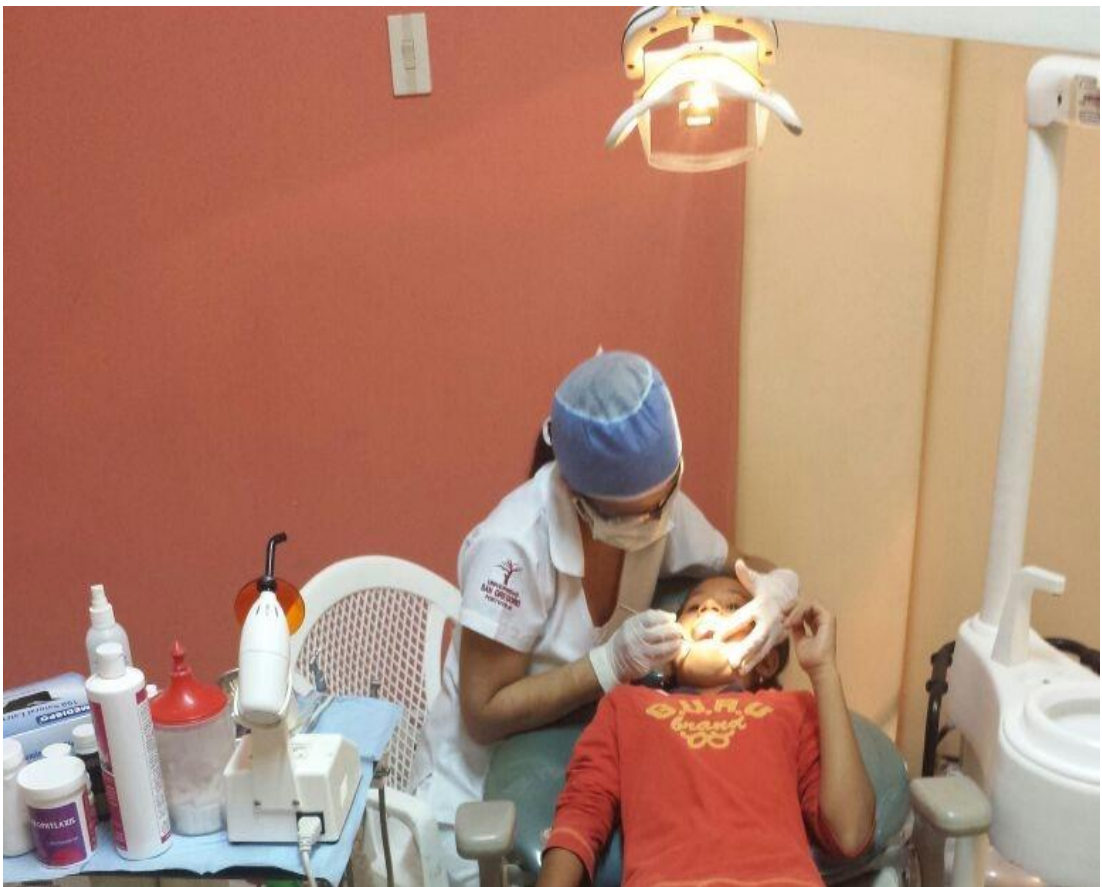
Fotos.

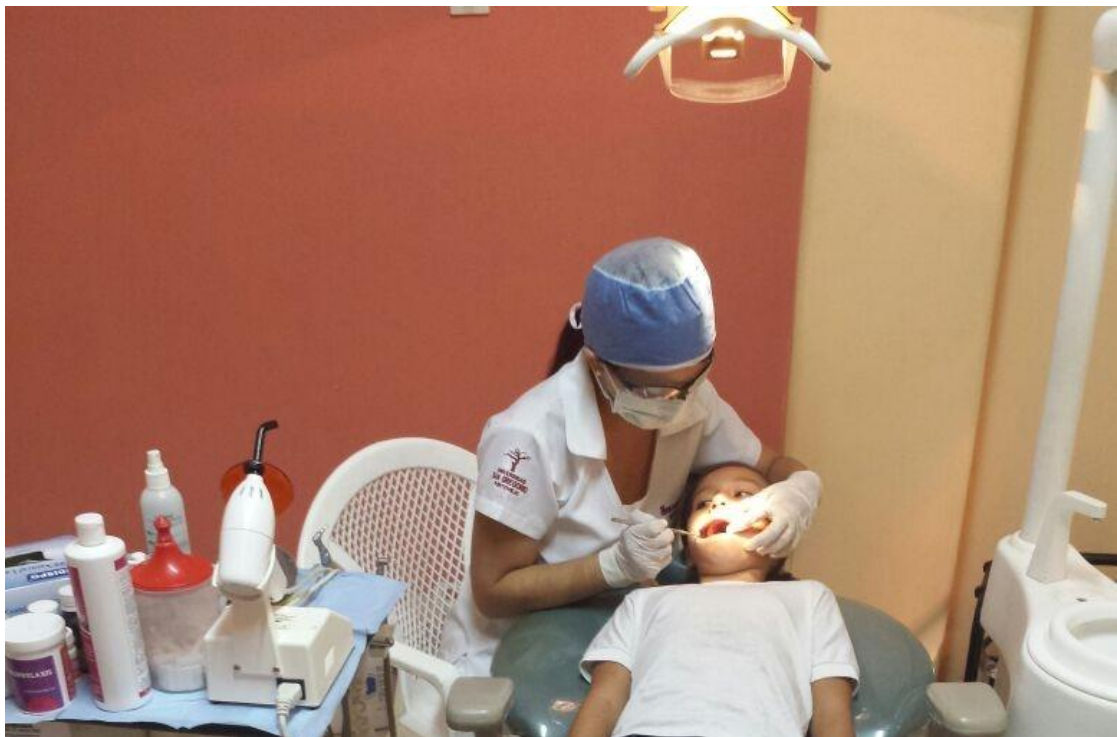
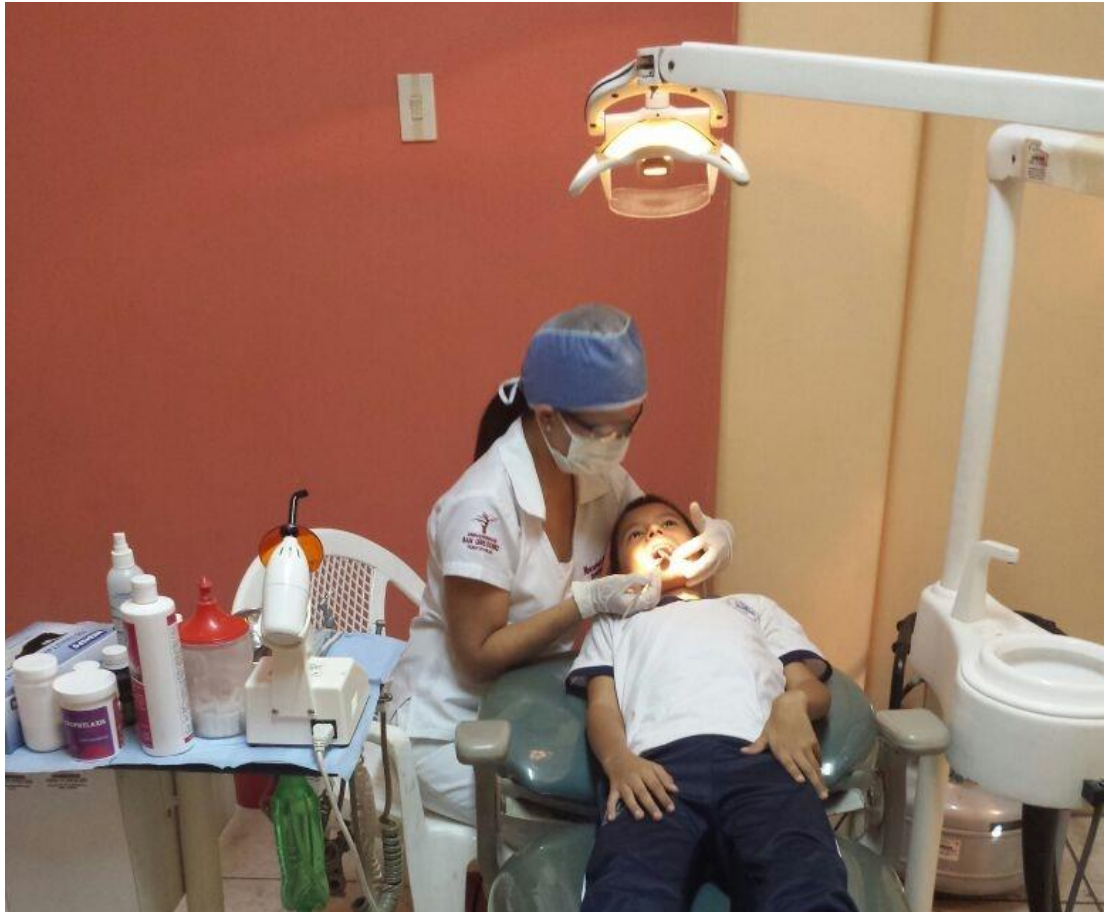
Fotos tomadas en el consultorio odontológico del Subcentro de Salud Municipal.

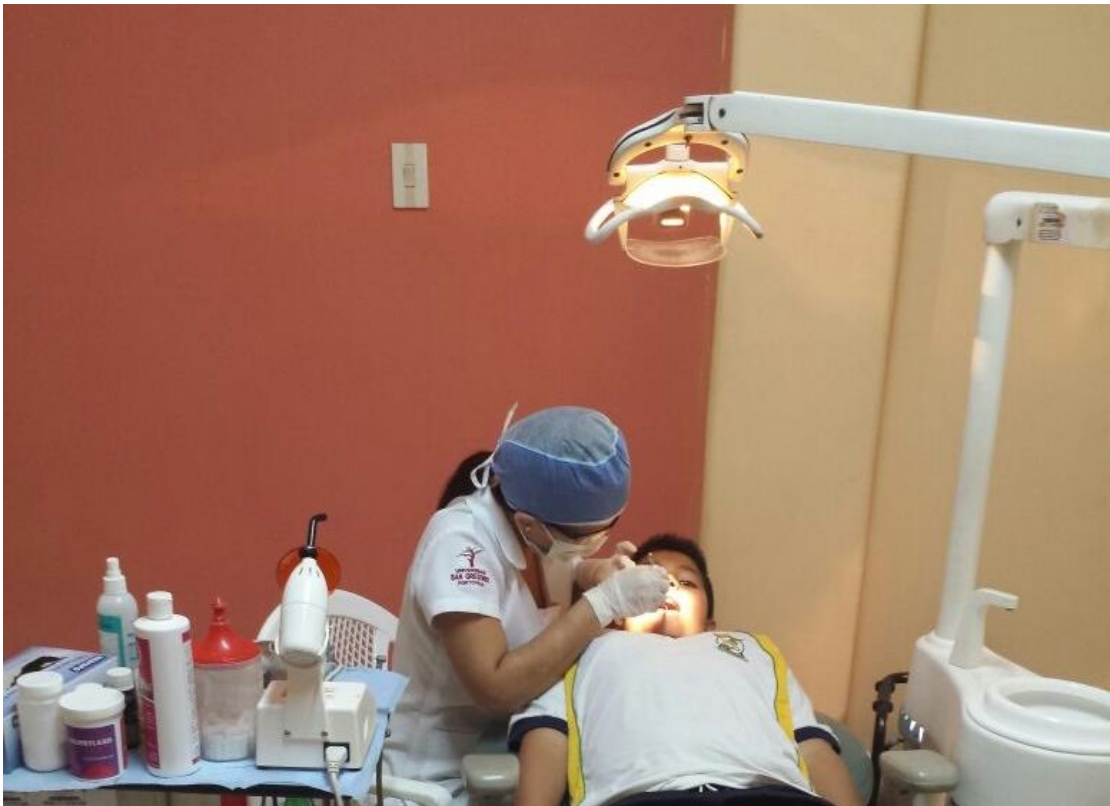
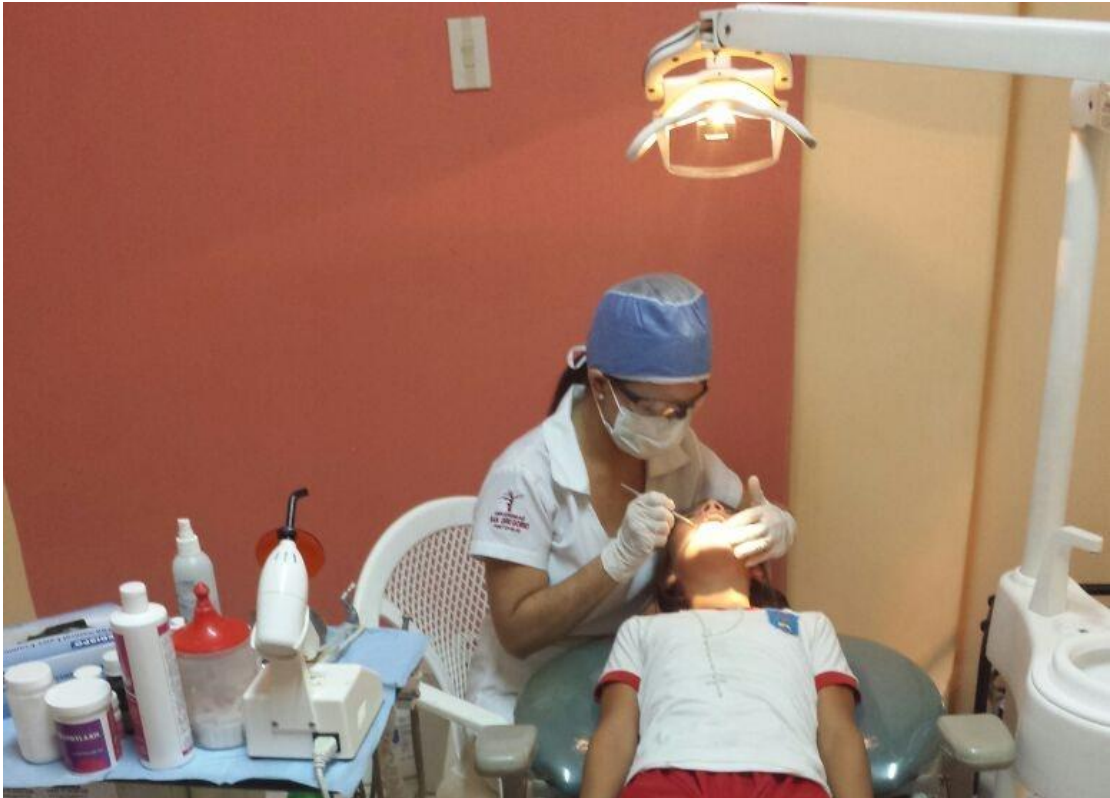


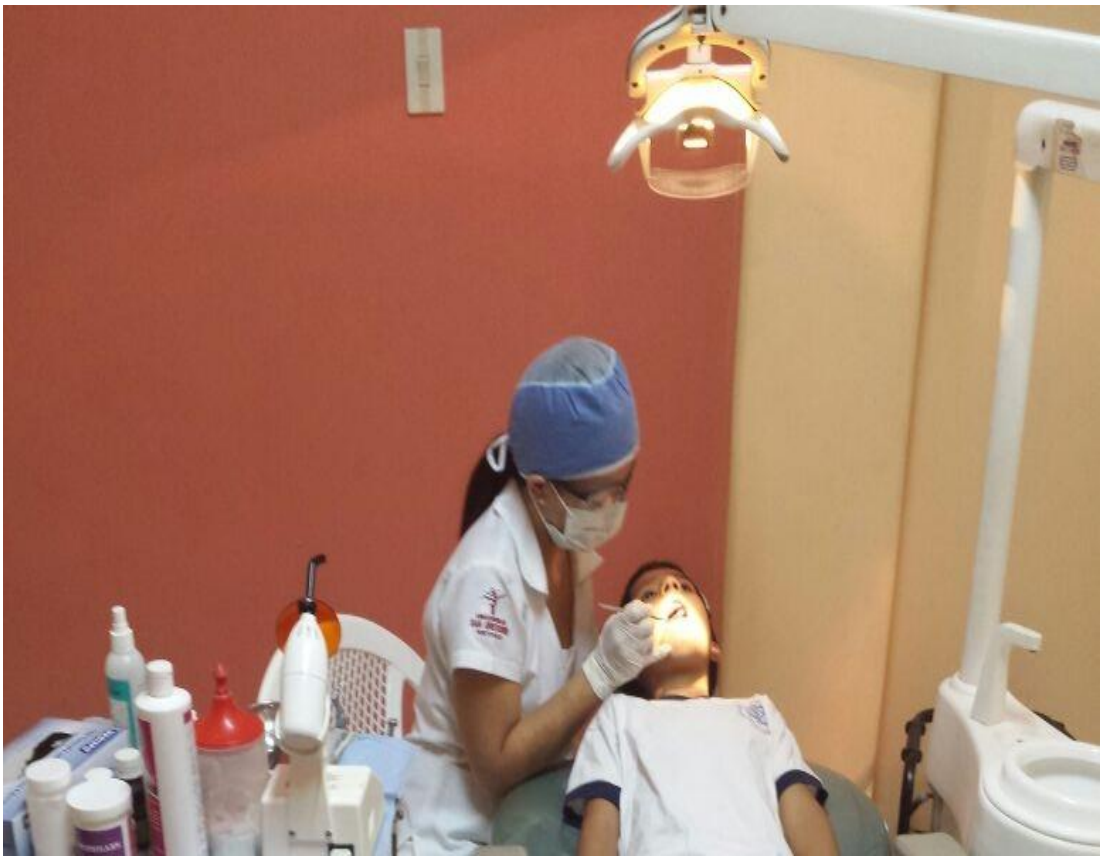
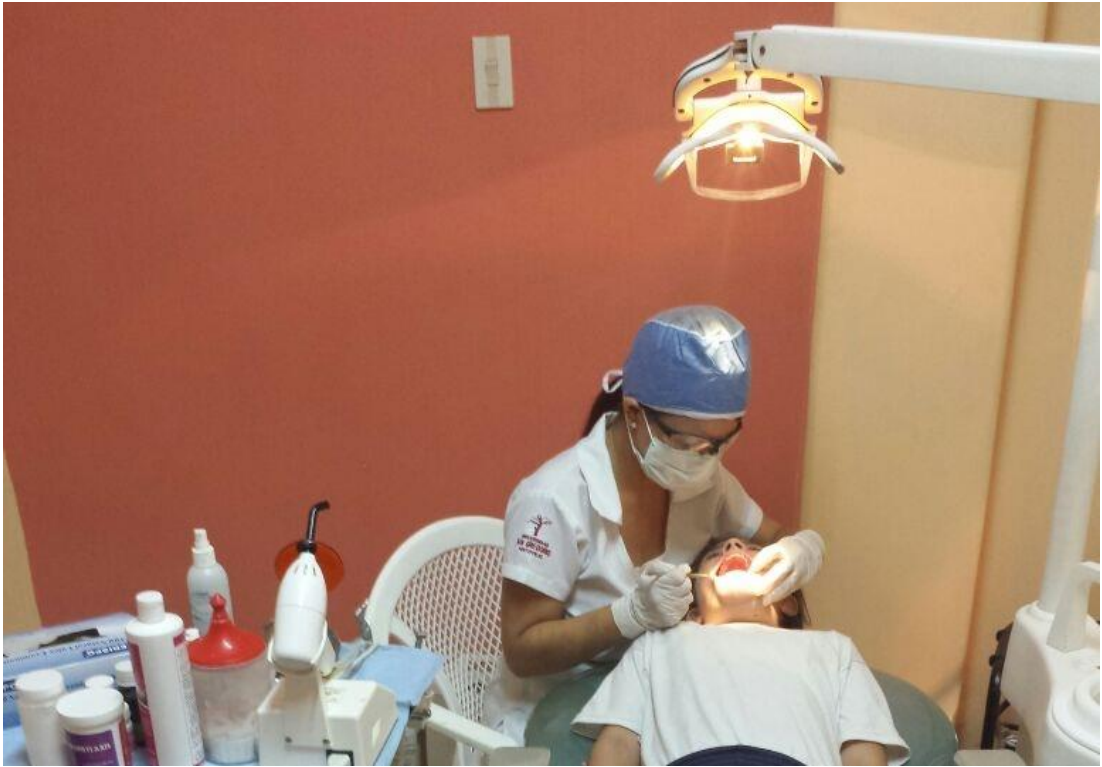












BIBLIOGRAFÍA.

Álvarez, E. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórico desde una identidad local. Comité de ciencia de la ocupación de la escuela de terapia ocupacional de la Universidad de Chile., 4.

Barrancos, J. (2006). Operatoria dental: integración clínica. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Boj, J. C. (2011). Odontopediatría. La evaluación del niño al adulto joven. Madrid-España: Ripano Editorial Médica.

Bordoni, E. C. (2010). Odontología pediátrica. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.

Castillo, D. (2009). Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio urbano "la haciendita" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. Acta odontológica Venezolana.

Castillo, R. (2011). Estomatología pediátrica. Madrid: Ripano Editorial Médica.

Cuenca, E. B. (2003). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Elsevier Masson.

Definición. (2014). Definición.de. Obtenido de <http://definicion.de/posición-social/>

Dias, S. G. (2010). Prevalencia de caries dental y factores. Salud Pública, 844.

Fernández, R. (09 de enero de 2011). sobreconceptos. Obtenido de <http://sobreconceptos.com/zona-urbana>

González, A. M. (2009). Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito capital, Venezuela. Revista Cubana de estomatología., V. 46.

Guedes, A. B. (2011.). Fundamentos de odontología. Sau Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora.

Guerrero, C. R. (2011). Caries de la infancia temprana: medidas preventivas y rehabilitación. 4, 26.

Hernández, M. P. (2014). La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Revista médica electrónica., Vol. 36.

INEC. (04 de agosto de 2011). ccondem.org. Obtenido de <http://www.ccondem.org.ec/tempcon.php?c=262>

Koch, G. P. (2011). Abordaje clínico. Caracas-Venezuela: Amolca, Actualidades Médicas, C.A.

Lahora. (23 de marzo de 2012). La hora. págs. <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101287982/->

1/Entregar%C3%A1n_escrituras__al_%C3%81rea_de_Salud.html#.VPOMRdLkdhQ.

Lara, M. (2011). Educación en derechos humanos. Instituto de la investigación jurídica UNAM., 207.

Larrea, J. R. (13 de abril de 2013). Instituto nacional de estadística y censo. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-institución/>

Medina, C. V. (2009). Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal: estudio en escolares mexicanos de 6 a 12 años de edad. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo., 2621.

Montes, S. E. (2012). Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la terapia ocupacional. *Terapia Ocupacional Galicia TOG*, 32-33-34-35.

Muntaner, C. R. (2012). Clase social y salud en América Latina. *Temas de actualidad.*, 166.

Negrón, M. (2009). *Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica.* Buenos Aires: Panamericana.

Parenthood, P. (2014). Planned Parenthood. Obtenido de <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientación-sexual-y-género/género-e-identidad-de-género>

Pautasso, R. (2014). La caries dental y factores relacionados en una población de adultos de la ciudad de la Rioja, Argentina. Departamento de ciencias exactas Universidad Nacional de la Rioja, UNLAR, Argentina. Córdoba., 19.

Portilla, R. P. (diciembre de 2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Revista odontológica Mexicana.*, 219.

Rodríguez, K. (12 de octubre de 2010). bibliotecasvirtuales. Obtenido de <http://portal.bibliotecasvirtuales.com/foros/la-interacción-social-y-la-formación-del-individuo>.

Vera, O. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico. Contribución especial. Barcelona: Panamericana.

Villacis, B. (21 de marzo de 2011). Inec. Obtenido de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=474%3Estrato-socioeconómico-medio-del-ecuador-es-del833&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es

Villegas, G. (04 de octubre de 2012). natureduca. Obtenido de http://www.natureduca.com/geog_hum_urban10.php

Woodward. (2014). Las características personales. Obtenido de <http://www.spanish.cl/Vocabulary/Notes/Características-Personales.htm>