



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Postgrados**

**Relación de la situación socio económica familiar con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental en los niños de la escuela “General Pintag” de la comunidad Cumbijín durante el año 2015**

**PAOLA ROSANA PACAJÍ RUIZ**

**Johanna Monar, Dra. MPH. Directora de Trabajo de**

**Titulación**

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de

Especialista en Atención Primaria de la Salud

Quito, abril de 2015

**Universidad San Francisco de Quito**

**Colegio de Postgrados**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Relación de la situación socio económica familiar con la pérdida prematura de  
dientes temporales por caries dental en los niños de la Escuela “General  
Pintag” de la Comunidad Cumbijín durante el año 2015

**PAOLA ROSANA PACAJÍ RUIZ**

Johanna Monar, Dra.MPH.

Directora de Trabajo de Titulación

-----

Bernardo M. Ejgenberg, MD., ESP-SP.

Director Especialización en Gerencia de Salud

-----

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., PhD.

Decano de la Escuela de Salud Pública

-----

Gonzalo Mantilla, MD., M. Ed., F.A.A.P.

Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

-----

Víctor Viteri Breedy, PhD.

Decano del Colegio de Postgrados

-----

Quito, abril de 2015

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Paola Rosana Pacají Ruiz

C.I.: 1104014491

Lugar: Quito

Fecha: Abril de 2015

## **DEDICATORIA**

A mi Esposo, quien con su solidaridad y comprensión, me ha apoyado para conseguir todas las metas que me he planteado a lo largo de nuestro caminar juntos.

A mis padres, quienes han sido la guía a lo largo de mi vida, me han impulsado y apoyado en todos los proyectos planteados.

Paola.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Dejó constancia de mi sincero agradecimiento a la Universidad San Francisco de Quito, y a quienes forman parte de la Escuela de Salud Pública, docentes y personal administrativo; en especial a la Dra. Johanna Monar, Directora del Trabajo de Titulación, por su paciencia, consideración, por compartir sus conocimientos, ayudándome a concluir el presente proyecto, y a quienes fueron mis compañeros de aulas y de aventuras.

Paola.

## RESUMEN

El siguiente estudio pretende determinar la relación existente entre la situación socio económica familiar con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental en los niños de Inicial a Séptimo año de educación básica de la Escuela “General Pintag” de la comunidad Cumbijín, cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, durante el año 2015.

Se trata de un estudio descriptivo transversal, que incluye un universo de 118 niños, a los cuales se les realizará un examen clínico para determinar el porcentaje de caries dental en los niños, y el porcentaje de dientes temporales perdidos de forma prematura, esto mediante el índice CPOD (cariados, perdidos y obturados) y CEOD (cariados, extracción indicada y obturados), lo que facilitará la clasificación de los participantes dentro de los grupos de niños con patología cariosa y con pérdida prematura de dientes, y los niños sanos, basándonos en la cuantificación de la OMS para el índice CPOD.

También se aplicará una encuesta, que incluirá preguntas sí o no y de opción múltiple, de fácil comprensión, que será aplicada a un grupo de padres de familia, siendo requisito indispensable que sepan leer y escribir con claridad, esto con el fin de determinar las características sociales y económicas familiares de los niños del centro educativo, en cuanto a: identificación del jefe de familia, ingreso económico familiar, situación laboral, miembros de la familia que trabajan, vivienda, etc, lo que facilitará la clasificación de los niños de acuerdo a su situación socio económica.

Los posibles resultados obtenidos servirán para validar o negar la hipótesis de investigación.

### **Palabras clave**

Situación socio económica, caries dental, pérdida prematura, dientes temporales.

## **ABSTRACT.**

The following study aims to determine the relationship between family socioeconomic status with premature loss of primary teeth by dental caries in children of "General Pintag" School from initial to seventh year of basic education. The school is located in Cumbijín community, Canton Salcedo, Cotopaxi country during 2015.

It is a descriptive study , which includes a universe of 118 children, which were performed a clinical examination to determine the percentage of dental decay in children , and the percentage of lost deciduous teeth prematurely, this by DMFT ( decayed , missing and filled ) and CEOD ( decayed , indicated and filled extraction) , which facilitate the classification of participants into groups of children with carious disease and premature loss of teeth, and healthy children , based in quantifying the WHO DMFT.

A survey, including questions yes or no and multiple choice , easy to understand , to be applied to a group of parents, being required that can read and write clearly , this in order to determine also apply the social and economic characteristics relatives of the children of the school, in terms of: identification of the household head , family income , employment status, family members who work , housing, etc , which will facilitate the classification of children to sane their socioeconomic status .

Possible results serve to validate or deny the research hypothesis.

### **Keywords**

Socioeconomic status, dental caries, premature loss, temporary teeth.



## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	9
ÍNDICE DE TABLAS .....	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
MARCO TEÓRICO.....	16
Antecedentes .....	16
Marco conceptual.....	20
Encuesta.- .....	20
Historia Clínica.- .....	20
Odontograma.- .....	20
Situación socio económica.-.....	20
Ingreso familiar mensual.-.....	21
Remuneración mensual.-.....	21
Situación laboral.- .....	21
Núcleo familiar.- .....	21
Carga familiar.- .....	22
Trabajo infantil.-.....	22
Educación básica.-.....	22
Servicios básicos.-.....	22
Servicios de Salud.-.....	23
Dientes temporales.-.....	23
Caries dental.- .....	23
Necrosis pulpar.- .....	23
Exodoncia.- .....	23
Extracción indicada.-.....	24
Resto radicular.- .....	24
Anodoncia.- .....	24
Información General. ....	25
Ubicación Geográfica.....	25
Situación socio económica del Ecuador .....	25
Pobreza rural del Ecuador .....	26

La Salud en Ecuador .....	28
Caries dental en el Ecuador .....	30
Talento Humano .....	32
Indicadores: .....	33
Índice CPOD: .....	33
Índice CEOD: .....	33
JUSTIFICACIÓN .....	35
Alcance de la investigación.....	36
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
Hipótesis.....	37
Preguntas.....	37
Formulación del Problema .....	37
OBJETIVOS .....	38
Objetivo General .....	38
Objetivos Específicos:.....	38
METODOLOGÍA .....	40
Tipo de estudio.....	40
Lugar de estudio y periodo de investigación.....	40
Universo y muestra .....	40
Universo: .....	41
Muestra:.....	41
Criterios de Inclusión y Exclusión: .....	41
Inclusión:.....	41
Exclusión:.....	42
Variables: .....	43
Informe del comité de bioética.....	43
Recolección de datos.....	43
Consentimiento informado.....	44
Herramientas a utilizar .....	44
Encuesta: .....	45
Historia Clínica: .....	45
Odontograma:.....	45
Análisis y tabulación de información.....	46
Método de análisis.....	46

Seguridad y almacenamiento de datos .....	46
Resultados Esperados .....	47
CRONOGRAMA DE ESTUDIO.....	48
PRESUPUESTO ESTIMADO.....	49
TRABAJOS CITADOS .....	50
ANEXOS.....	55
Anexo 1.....	55
Anexo 2.....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Hogares del área rural 2001 .....	27
Tabla 2. Hogares del área rural 2010.....	28
Tabla 3. Descripción de los periodos del estudio .....	48
Tabla 4. Presupuesto.....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de la caries mundial en niños de doce años de edad (1993). .....	30
Gráfico 2. Índice CPOD - CEOD .....	34

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Ecuador presenta un record negativo en cuanto a salud y educación se refiere, en relación a los estándares internacionales de desarrollo humano y estándares de riqueza, el 40% de la población vive en áreas rurales, y de ellos, el 60% son pobres, que se encuentran concentrados en el sector agrícola, tienen limitado acceso a servicios de salud y de educación, trabajan tierra poco productiva, consecuentemente sus ingresos económicos están vinculados a la producción agrícola y forestal, limitando su área de trabajo y producción y por lo tanto su economía es deficiente (Fundación Adsis, sf).

La OMS clasifica a la caries dental como la tercera enfermedad en importancia en el mundo tras el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia entre la población escolar en el mundo occidental, llegando a afectar entre el 60 y 90% de escolares (Valarezo, 2010).

Las afecciones bucales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en el mundo, que afecta con mayor frecuencia a las poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente. Las graves repercusiones en términos de dolor y sufrimiento, deterioro de la función y el efecto en la calidad de vida también debe ser considerado como un determinante social, tomando en cuenta que el tratamiento de las enfermedades bucales es extremadamente costoso y no es factible en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos (Secretaría de Salud de México, 2012).

La caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta a un gran porcentaje de la población ecuatoriana, como consecuencia de factores culturales y económicos, caracterizados por creencias y costumbres propias que impiden un adecuado cuidado

dental, así como por la limitada capacidad de gasto de amplios sectores de la población, lo que generan un porcentaje amplio de incidencia de esta enfermedad, siendo la población infantil la más afectada (Pumalema, 2011).

Por lo tanto es necesario comprender y aceptar la importancia de los dientes temporales como los responsables de guardar espacio para los dientes permanentes, contribuyen al desarrollo de los maxilares y del cráneo; su presencia en boca evita problemas inmediatos como la dificultad para masticar adecuadamente los alimentos, y problemas a largo plazo (García, Amaya, & Barrios, 2007).

Pese a existir gratuidad en los servicios de salud públicos de nuestro país según el Art.362 de la Constitución de la República del Ecuador del 2008 “los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (pág. 162). Sin embargo coexiste un número significativo de la población que no tiene acceso a ellos, sobre todo en las comunidades rurales, donde no se dispone de movilización para salir a los centros poblados en que se encuentran ubicados, a ello se debe aunar el hecho de tener que solicitar una cita por teléfono para acceder al servicio, considerando que las personas que viven en zonas rurales no disponen de servicio telefónico, únicamente el 20.8% de la población rural dispone de teléfono fijo en sus hogares (Freire & al, 2013, pág. 14). Todos estos factores contribuyen a acudir a la consulta odontológica únicamente cuando el problema de caries ha causado daños irreversibles en el diente como es la muerte pulpar con la consecuente necrosis de la misma y problemas infecciosos.

Según observación del autor en la práctica odontológica diaria, las personas de bajos recursos económicos no pueden costear un tratamiento especializado en la consulta

privada por lo que recurren al tratamiento más económico y accesible que es la extracción dental.

Cumbijín una comunidad rural del cantón Salcedo de la provincia de Cotopaxi, ubicada en la Sierra Centro, donde el índice de pobreza rural es elevado y la población vive de la agricultura, por lo que en su mayoría son gente de recursos económicos limitados. El 80% de la población total es empobrecida, de la cual el 42% son indigentes. El peor empobrecimiento está en el sector rural, al igual que el 60% de necesidades básicas insatisfechas; esto es, falta de acceso a servicios básicos, educación, salud, infraestructura social e instrumentos básicos para el desarrollo territorial (Sa, 2008).

## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

Se considera que la civilización comienza en el neolítico con la aparición de poblaciones estables, domesticación de los animales, cultivo de cereales, y la aparición de la escritura (González J. , 2014).

Las enfermedades bucodentales han aquejado a la humanidad desde sus mismos inicios, en especial el agudo y punzante dolor dentario producido por una caries profunda o un absceso periapical, evidencia de ello es que se conoce que el hombre de Cromañón (23,000 A.C.) ya padecía de caries dental, como lo demuestran una serie de cráneos encontrados. Se dispone de evidencia histórica de que los Sumerios (5,000 A.C) dejaron como legado un texto que explicaba que la caries dental era consecuencia de la presencia de gusanos en los dientes. Los egipcios también creían en la Teoría del Gusano (que se mantendría durante miles de años, en los árabes y en Europa). Una fuente muy importante de los conocimientos odontológicos fueron los papiros, destacando el de Ebers y el de Edwin Smith. En el primero se describen multitud de enfermedades de la boca y de los dientes con sus remedios. En el segundo hay más de 47 casos descritos de traumatismos de la cara, se destaca la descripción de la dislocación de la mandíbula y la reducción de la misma (González J. , 2014).

La caries dental proviene del latín que significa podredumbre, es quizá la enfermedad más frecuente del hombre, aunque antiguamente su incidencia era mínima, sin embargo ha experimentado un incremento veloz debido a la continua transformación del modo de vida y de la alimentación; el paso de la caza a las actividades agrícolas y por lo tanto al empleo de cereales como principio básico de la alimentación, junto con la cocción



y los procesos de elaboración de los alimentos, han favorecido el aumento de la incidencia de esta enfermedad hasta alcanzar los alarmantes índices actuales (Encinas, 2013).

Sin embargo la epidemia de caries dental se hizo evidente en el siglo XIX, alcanzando su máximo nivel alrededor del año 1950, con lo que comenzaron las campañas de fluoración del agua en los distintos países (Odontochile, 2003).

La especie humana ha padecido problemas dentales desde sus orígenes, ante los cuales ha ido buscando los más diversos remedios, sobre todo ante la pérdida prematura de piezas dentales, lo que les suponía un problema estético. Así surgieron los aparatos protésicos, al parecer la mayor parte de los aparatos antiguos de prótesis dental eran del tipo de puentes fijos, estas reliquias de la civilización primitiva eran dientes artificiales o dientes naturales desprendidos de una boca y ajustados a otra por medio de ligaduras o artificios semejantes para mantenerlos en su lugar (Torrejón & Villalba, s.f).

Pese a la gran cantidad de información sobre la caries dental proporcionada por los egipcios, apenas dejaron muestras de prótesis dentales. Sólo se encuentran dos especímenes, uno el llamado de Junker, hallado en 1914, que consiste en dos molares unidos por alambre; y otro hallado en 1952, en Sharik-Farid, que son tres dientes también unidos por alambre de oro (González J. , 2014).

Cabe recalcar que la caries dental supone tener relación con estratos de pobreza. La pobreza en el Ecuador y en especial la rural, data de muchos años atrás, incluso antes de que el Ecuador naciera como república en 1830, pues en aquella época ya se hacían diferencias étnicas y regionales, es decir los “indios” que habitaban en su gran mayoría en la región sierra, con una minoría de “blancos”, mestizos y mulatos, y un pequeño conjunto

de “negros” que vivían especialmente en los valles interandinos del norte del país (García de la Cruz & Pérez, 2012).

A mediados del siglo XVIII, en la sierra norte y centro se establece la hacienda agrícola como eje de la economía, esto condujo al despojo de las tierras a las comunidades indígenas, ya sea por compra obligada o simplemente por desalojo. Así surgieron los “latifundios” de tierra en su mayoría improductiva, tan solo una parte servía tanto para la agricultura como para el pastoreo. Las tierras se adquirían o apropiaban con todo lo que tenía adentro, es decir con los indígenas que eran los que seguirían trabajándola a cambio de un “salario”, pero en su totalidad se veían obligados a solicitar la remuneración por adelantado para honrar los compromisos religiosos, fiestas, pagar tributos, etc. El vivir endeudado permanentemente con el hacendado, sumió al indígena a la pobreza debido a la necesidad de cumplir con estos compromisos (García de la Cruz & Pérez, 2012).

En Ecuador, los niveles de pobreza han alcanzado índices altos, y los de concentración de la riqueza se han reducido a pocas personas, para Bértola y Ocampo (2010) la colonia dejó privilegios para el 20% de blancos, un 25% de la población esclavizada, discriminación para los mestizos, y una población indígena sometida siempre a diversas formas de trabajo dependiente, asentando de esta manera las desigualdades (García de la Cruz & Pérez, 2012).

En abril de 1973, se crea la División Nacional de Odontología, para el desarrollo de los programas orientados a proporcionar agua potable fluorada a la mayor parte de la población, además se refuerzan los programas de higiene y educación, se permite incorporar a las comunidades marginadas a los beneficios de medidas de salud y a impulsar programas para formar personal sanitario dentro de los criterios de calidad, productividad y cobertura (Ayala, Pinto, Raza, & Herdoíza, 2009, pág. 7).

A partir del año 2000, con el diseño del Plan Social de Emergencia se definen programas sociales prioritarios para enfrentar los desequilibrios sociales que surgieron de la crisis económica financiera a finales de los 90. Del plan de Emergencia se identificaron 22 proyectos que cubren los sectores de educación, salud, bienestar y vivienda (Viteri, 2007, pág. 45).

Dentro de los programas a cargo del Ministerio de Salud Pública, se promueve el desarrollo de redes de unidades móviles de salud para niños y niñas escolares de sectores rurales ampliando así su cobertura (Viteri, 2007).

“La meta anual fue brindar atención integral en salud, odontología y salud mental a 400.000 escolares y población de las comunidades con elevados niveles de pobreza. Hasta septiembre del 2004 se atendieron 333.250 personas, de los cuales 236.759 fueron niños y niñas escolares de los sectores rurales y urbano-marginales, y 96.491 personas menores de 5 años y adultos mayores de 65 años” (Viteri, 2007, pág. 49)

## **Marco conceptual.**

### **Encuesta.-**

“La encuesta es una técnica de recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos” (CIS, sf).

### **Historia Clínica.-**

La historia clínica única es generalizada por el Ministerio de Salud Pública en el 2007, siendo de uso obligatorio en todas las instituciones que brindan servicios de salud públicos. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

### **Odontograma.-**

“Es una representación anatómica o esquemática de los dientes, organizados por cuadrantes, y sobre los que se señalan las patologías y/o tratamientos con los que llega el paciente” (Quintana, 2010).

### **Situación socio económica.-**

Es un concepto combinado que incluye medidas basadas tanto en los recursos, bienes materiales y sociales incluido ingreso, riqueza y credenciales educativas así como el prestigio, vinculadas con la posición de clase social en la niñez y en la adultez (Observatorio de Desigualdades en la Salud, 2013).

**Ingreso familiar mensual.-**

Son todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo o salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso del ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (definiciónabc, 2015)

**Remuneración mensual.-**

“Se entiende por remuneración las contrapartes en dinero y las adicionales en especie valuables en dinero que debe percibir el trabajador del empleador por causa del contrato de trabajo” (Araya, 2008).

**Situación laboral.-**

“Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo” (definicionabc, 2014)

**Núcleo familiar.-**

“Se entiende del grupo formado por el parentesco, pero en los únicos lazos de la conyugalidad, de la filiación, o de ambos, se incluyen las relaciones jurídicas, tanto como de hecho: las relaciones jurídicas del matrimonio y de la filiación legítima (por nacimiento o adopción)” (Gruson, 2004, pág. 4).

**Carga familiar.-**

Constituye el sustento, habitación, y asistencia médica de todo el grupo familiar (padres, hijos y otros que estén en dependencia económica del jefe del hogar), educación y alimentación, gastos de embarazo y parto, en cuanto no estén cubiertos de otro modo, y atenciones de previsión acomodadas a los usos y a las circunstancias de la familia (Domenge, 2008, pág. 81).

**Trabajo infantil.-**

UNICEF define al “trabajo infantil como cualquier actividad que supere una cantidad mínima establecida de horas, dependiendo de la edad del niño(a) y del tipo de trabajo que efectuó. Este tipo de trabajo se considera perjudicial y por lo tanto debe eliminarse” (UNICEF, 2003).

**Educación básica.-**

“Es el conjunto de actividades educativas realizadas en contextos diferentes (formal, no formal e informal) y destinadas a satisfacer las necesidades educativas básicas” (UNESCO, 2011, pág. 392)

**Servicios básicos.-**

Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna se debe contar con luz eléctrica, combustible para cocinar, agua potable, alcantarillado (Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, 2011)

**Servicios de Salud.-**

“Servicios entregados por personal de salud en forma directa, o por otras personas bajo supervisión de estas, con los propósitos de: promover, mantener y recuperar la salud, además de disminuir la disparidad en el acceso a los mismos” (Ruales, 2007).

**Dientes temporales.-**

Conocidos también como dientes de leche, deciduos, caducos o primarios. Los primeros dientes temporales en hacer erupción son los incisivos (entre el 5to y el 8vo mes) (Manual de Ortodoncia Interceptiva: Evolución de la dentición, 2011).

**Caries dental.-**

“Es una enfermedad multifactorial de origen microbiano que afecta a los tejidos duros del diente, provocando su desmineralización y consecuente destrucción” (Gómez, 2013).

**Necrosis pulpar.-**

Es la muerte de la pulpa, esta puede ser total o parcial dependiendo del grado de involucramiento de la pulpa que puede ser toda o una parte de la misma (Rivas, 2013).

**Exodoncia.-**

“La exodoncia se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción de éste del lecho que lo alberga” (Universidad de Valencia, 2012).

**Extracción indicada.-**

Es el acto en el cual por medio de una técnica se extrae definitivamente un diente de su alvéolo por fines terapéuticos (Odontochile.cl, sf)

**Resto radicular.-**

“Se tomará como resto radicular a toda pieza dental, que por caries o fractura se encuentre tan destruida, que su rehabilitación no esté indicada y por lo tanto, deba ser extraída de la cavidad oral” (Orozco, 2006, pág. 18)

**Anodoncia.-**

“Es la ausencia total congénita de todos los dientes. Afecta ambas denticiones, es una anomalía rara y cuando se produce, suele estar asociada con un trastorno más generalizado, como es la displasia ectodérmica hereditaria” (González, 2009).



## **Información General.**

Ecuador es un país cada vez menos pobre, sin embargo estas mejoras en las condiciones de vida no son homogéneas en todo el territorio, así según datos del censo de 2010, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas en Cotopaxi es del 75.1% (Villacís & Carrillo, 2012).

### **Ubicación Geográfica**

Salcedo es uno de los 7 cantones de la provincia de Cotopaxi, delimita al norte con los cantones Pujilí y Latacunga al sur con la provincia de Tungurahua, al este con la provincia de Napo y al oeste con el cantón Pujilí, está ubicado en el costado sur-oriental de la provincia de Cotopaxi, en el sector centro-norte del callejón interandino (Alarcon, 2014).

El cantón Salcedo está constituido por seis parroquias: Cusubamba, Mulalillo, Panzaleo, Mulliquindil, Antonio José Holguín y San Miguel, en esta última parroquia se sitúa la ciudad de Salcedo cabecera cantonal (Alarcon, 2014).

El suelo en un buen porcentaje del territorio salcedense está cubierto de tierra negra bastante impermeable y que por lo tanto mantiene la humedad que percibe, son tierras fértiles: Cumbijín, Galpón, Chambapongo, Papahurco, Tuaylín, Chanchaló, Chanchalito, Palama, Rumiquincha, Yanahurco, Atocha, La Providencia, La Compañía (Alarcon, 2014).

### **Situación socio económica del Ecuador**

En 1999 los principales problemas sociales que afectan la situación de salud del Ecuador incluyeron los altos niveles de pobreza y el incremento considerable de la

indigencia. Se ha observado un aumento de la pobreza y la extrema pobreza en la segunda mitad de la década de los 90 (del 39% en 1995 al 52% en 1999) esto es adjudicado principalmente al fenómeno de “El Niño” ocurrido en 1998, a la crisis bancaria de 1999 y a la crisis financiera mundial (OPS, 2008).

El Ecuador se caracteriza por ser un país multiétnico y pluricultural. Para el 2008 el 6,1% de la población mayor de 15 años se considera indígena, el 5% afroecuatoriana y mulata, el 77,7% mestiza y el 10,8% blanca. La población indígena se encuentra concentrada principalmente en las provincias de la Sierra (Chimborazo 70%, Cotopaxi 60%, Imbabura 45%, Bolívar 40% y Tungurahua 28%) (OPS, 2008).

El Ecuador está dolarizado desde el año 2.000. Pasó violentamente a la dolarización luego de un feriado bancario que congeló por un año todos los depósitos de los ecuatorianos. Las consecuencias terribles a más de la pérdida económica dieron como resultado: 17 bancos cerrados; quebraron más de 3.000 empresas; se perdieron miles de puestos de trabajo; y comenzó un doloroso y masivo proceso de emigración de compatriotas rumbo a España y EE.UU. Se calcula que en seis años al menos tres millones de ecuatorianos han emigrado; y las remesas provenientes de las familias constituyen el segundo rubro de ingreso de divisas, después del petróleo (Arrobo, 2006).

### **Pobreza rural del Ecuador**

La pobreza rural latinoamericana suele estar asociada a ciertas situaciones de riesgo, entre las cuales, vale la pena señalar las siguientes: Ciertas tipologías familiares como aquellas donde el jefe de hogar es la madre tienen mayor probabilidad de encontrarse por debajo de la línea de pobreza, además, las distancias entre hogares con jefatura

masculina y femenina en términos de pobreza son mucho más altas en el medio rural (Rossel, 2012).

Pese a que en América Latina se observa un descenso muy marcado de la fecundidad, la información disponible muestra que las tasas de fecundación son más altas en las zonas rurales que en las urbanas, existe un mayor número de hijos por mujer y esto se asocia a menores niveles educativos y a pertenecer a una población indígena. Debido a estos factores, los hogares rurales son más numerosos que los urbanos, así mismo los hogares rurales pobres destacan por su mayor número de integrantes frente a los no pobres (Rossel, 2012).

**Tabla 1. Hogares del área rural 2001**

<b>HOGARES DEL ÁREA RURAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Con hacinamiento	39.5%
Servicios básicos inadecuados	78.5%
Alta dependencia económica	7.8%
Con niños en edad escolar que no asisten a escuelas	12.6%
Con materiales de vivienda deficientes	30.9%

**Fuente:** (INEC, 2013)

Para el período 2005–2006, el índice de pobreza registrada para la población rural del Ecuador fue del 61.54% y para la urbana del 24.88%. En la primera mitad de esta década se produjo una reducción de la pobreza y la extrema pobreza en relación a la última década del pasado siglo. Esto no necesariamente se asocia a transformaciones orgánicas dirigidas a generar empleo y a reducir la desigualdad existente, sino más bien obedece a un incremento en la inversión petrolera y a las remesas de los emigrantes (OPS, 2008).

**Tabla 2. Hogares del área rural 2010**

<b>HOGARES DEL ÁREA RURAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Con hacinamiento	21.2%
Servicios básicos inadecuados	77.5%
Alta dependencia económica	9%
Con niños en edad escolar que no asisten a escuelas	2.4%
Con materiales de vivienda deficientes	22.5%

**Fuente:** (INEC, 2013)

Las características de la pobreza son sus propias cualidades internas ya sea que falte cualquier determinante socio económica, como: falta de salud, vivienda, ingresos, empleo, nutrición, tecnología, educación, mortalidad infantil, etc (INEC, 2008).

En cuanto a los ingresos económicos en la provincia de Cotopaxi en el área rural el número de personas que reciben el BDH (Bono de Desarrollo Humano) crece, así vemos que los hombres llegan a 2.409 que es el 2.3 por ciento, y las mujeres se ubican en un número de 25.969, es decir, el 24.1 por ciento, de los cuales el 8 por ciento son jefes de hogar (INEC, 2008).

### **La Salud en Ecuador**

La salud y la educación se vinculan entre sí y con la pobreza. Las vinculaciones entre la pobreza, la salud y la educación, implican aplicar estrategias de control comunes, donde la eficiencia y la equidad deben ir de la mano (Consiglio, 2007).

Los censos de población en el Ecuador no levantan información sobre la salud, fuera de los indicadores básicos sobre nacimientos y defunciones. Sin embargo, algunas encuestas de hogares incluyen preguntas sobre los servicios disponibles y los factores,

como la distancia, el costo o la disponibilidad de personal idóneo, que afecta el acceso de la población a los servicios de salud (Renshaw & Wray, 2004).

En el Ecuador en lo que a salud se refiere existen dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

Pese a que la Constitución del 2008 en el Art.32 dice que: "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir"(Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Sin embargo es importante destacar que, en el país, siguen existiendo brechas en la salud hacia poblaciones indígenas y afro descendientes. El 27% de la población no tiene acceso a servicios de salud y 76% no dispone de ningún tipo de seguro de salud, y el gasto público aún continua desviándose hacia el sector privado, tal es el caso que el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) mantiene convenios con alrededor de 116 clínicas privadas, derivando gran parte de la demanda a estas instituciones (Cuvi, 2011).

Dentro de los principales retos que enfrenta el sistema de salud ecuatoriano son: el aumento de los costos en salud, el envejecimiento de la población, el cambio del perfil epidemiológico, el mantener un modelo de atención centrado aun en la curación, los

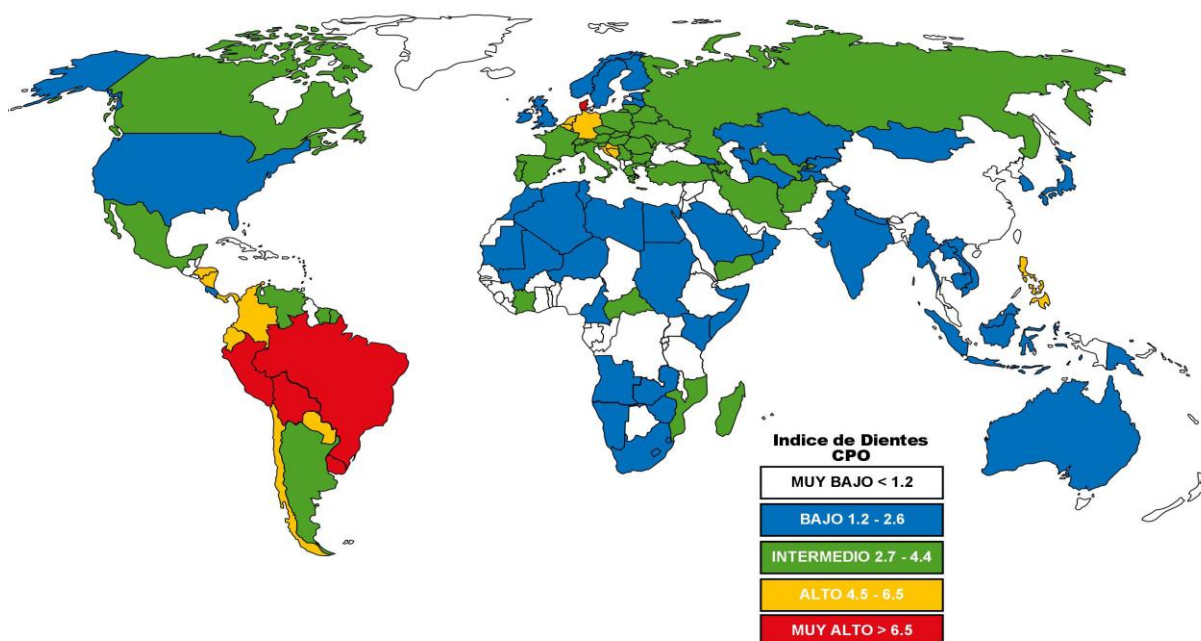
cambios culturales y sociales de los usuarios del sistema y la presencia de nuevas tecnologías, etc. (OPS, 2008).

Sin embargo son las condiciones sociales las que determinan la realidad de salud de los individuos y por ende de las comunidades; esta consideración es elemental para el desarrollo actual de la medicina; donde se plantea que la salud es un fenómeno social, con componentes biológicos, psíquicos y de otra índole (Mayor & al, 2014).

### Caries dental en el Ecuador

“La caries dental es una de las enfermedades bucales más comunes en el mundo, la cual con frecuencia conduce a la pérdida prematura de las piezas dentarias primarias” (Lucas, Martínez, Galiana, & Elizondo, 2006, pág. 1).

**Gráfico 1. Prevalencia de la caries mundial en niños de doce años de edad (1993).**



**Fuente:** Mapa realizado por Camilo Camargo de la Universidad El Bosque, quien asignó colores a las convenciones originales. El mapa fue publicado inicialmente en blanco y negro, y forma parte del Documento de la Unidad de Salud Bucodental de la OMS, del 7 de abril de 1994, referencia DMS94.2.

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (1996), se determinó que el 85% de los niños escolares padecían caries dental, el 15.5% de los niños de 6 años de edad están sanos, en cambio a los 12 años el 80% de la población padecía la patología (MSP-OPS, 1996).

La caries dental es una enfermedad crónica infectocontagiosa de carácter acumulativo y de amplia distribución mundial. Frecuentemente, sus consecuencias son el dolor, infecciones y la pérdida de dientes, así como efectos económicos en el hogar, asociados con su atención (Villalobos & al, 2007).

“La Organización Mundial de la Salud define a la salud oral como la ausencia de caries dentales, enfermedades periodontales, dolor oro facial, úlceras bucales, pérdida de dientes y otras enfermedades que afectan a la cavidad bucal” (Freire & al, 2013, pág. 64).

En la población ecuatoriana de 5 a 9 años, seis de cada diez niñas y niños (65.8%) han acudido al dentista esporádicamente cada dos o tres años, lo que no se ajusta a la recomendación internacional de que todo niño tenga una visita anual. El motivo de consulta fue por prevención en un 69.3% y por tratamiento, el 30.7% (dolor de muela o diente, extracción, ortodoncia y atención de emergencia) (Freire & al, 2013).

El motivo principal por el que los niños y niñas no acuden al dentista es porque lo consideran innecesario (54,6%), seguido de la falta de tiempo en los padres. La población infantil de afroecuatorianos, montubios e indígenas son los que menos acuden al dentista; de igual manera los niños que se ubican en el quintil más pobre (Q1) (Freire & al, 2013).

A pesar de las mejoras en la atención de la salud oral en las últimas décadas, la caries dental causante de las patologías pulpares, son la razón más común que llevan a las

extracciones dentarias con la consecuente pérdida prematura de piezas temporales (Lucas & al, 2006).

La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que las enfermedades bucales son la cuarta causa más costosa de tratar. Generalmente se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país. En la mayoría de los países de bajos y de ingresos medios, la inversión en el cuidado de la salud oral es baja y los recursos se asignan principalmente a la atención oral de emergencia y alivio del dolor (Secretaría de Salud de México, 2012).

### **Talento Humano**

Los datos para el estudio serán proporcionados por:

<b>Docentes</b>	Información sobre niños y escuela
<b>Padres de Familia</b>	Datos de situación económica
<b>Niños</b>	Datos clínicos



**Indicadores:**

Se emplearan indicadores como el índice CPOD y CEOD.

**Índice CPOD:**

Resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. El diagnóstico de surco profundo no se considera en este índice.

- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo (cariado).
- Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción.
- El 3er. molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción.
- La restauración por medio de corona se considera diente obturado.
- La presencia de raíz se considera como pieza cariada
- La presencia de selladores no se cuantifica (Uretagoyena, 2014).

**Índice CEOD:**

Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados:

- No se consideran en este índice los dientes ausentes.
- La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado.
- La restauración por medio de una corona se considera diente obturado.

- Cuando el mismo diente esta obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave.
- La presencia de selladores no se cuantifica (Uretagoyena, 2014).

**Gráfico 2. Índice CPOD - CEOD**

<b>8 ÍNDICES CPO-ceo</b>				
<b>D</b>	<b>c</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>TOTAL</b>
<b>d</b>	<b>c</b>	<b>e</b>	<b>o</b>	<b>TOTAL</b>

**Fuente: Formulario 033 HCU - MSP**

## JUSTIFICACIÓN

Se justifica la realización de la presente investigación porque al realizar el control odontológico escolar a los niños de Inicial a 7mo Año de Educación Básica de la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín en Noviembre de 2014, fue evidente un elevado índice de caries dental, pérdida prematura de piezas temporales y dientes para extracción indicada, lo que demuestra la falta de cultura preventiva desde los hogares y los educadores, además la mayoría de los escolares son niños de bajos recursos económicos que no disponen de los elementos básicos de aseo bucal.

Son muchas las causas para la pérdida prematura de piezas temporales, encontrándose la caries dental como la principal, y entre los factores predisponentes los más importantes son el económico y la falta de hábitos de higiene oral, siendo la principal consecuencia de la extracción temprana de dientes primarios la mal oclusión dentaria que luego ameritara tratamientos ortodonticos agresivos y costosos que no pueden ser sufragados por la familia, dañando la imagen y psicología del niño que al ver afectada su estética desarrollará problemas de conducta y comportamiento tanto en la escuela como en el hogar (Zambrano, 2012).

La relevancia del presente estudio se determina en que al establecer la relación de la situación socio económico familiar de los niños del centro educativo de la comunidad con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental, se podrá implementar una propuesta educativa odontológica para disminuir el índice de caries dental y por lo tanto la pérdida prematura de piezas dentales primarias, lo que constituye un aporte al bienestar y economía de la familia.

Se contará con la autorización de docentes y padres de familia de los niños objeto de estudio, además del acceso a las historias clínicas (Odontogramas) y fichas familiares de la escuela, el proyecto será financiado por el investigador, lo que permite que la presente investigación sea viable.

### **Alcance de la investigación.**

La presente investigación pretende hallar relación positiva entre la situación socio económica familiar y la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental en 118 niños de la Escuela “General Pintag” de la comunidad Cumbijín.

Se evidencia una fuerte necesidad de establecer un programa de salud escolar que reoriente los conocimientos y prácticas en cuanto a hábitos de higiene oral se refiere, sobre todo en las áreas rurales que aparentemente presentan una mayor susceptibilidad a desarrollar caries dental.

## **PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Hipótesis.**

Se considera que la situación socio económica familiar tiene relación directa con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental, en los niños de la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín.

### **Preguntas.**

#### **Formulación del Problema**

¿Cómo se relaciona la situación socio – económica familiar con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental en los niños de la Escuela “General Pintag” de la comunidad Cumbijín en el año 2015?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar cómo se relacionan la situación socio – económica familiar con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de familia y el examen odontológico a los niños de la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín en el año 2015.

### **Objetivos Específicos:**

1. Distinguir las características de las familias de los niños de la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín mediante la aplicación de una encuesta que permitirá recolectar datos en relación a: identificación del jefe de familia, estado civil del jefe del hogar, instrucción, número de hijos y constitución del núcleo familiar.
2. Determinar el nivel socio económico de las familias de los niños de la Escuela General Pintag mediante la aplicación de una encuesta que permitirá obtener datos en relación a: ingreso económico familiar, situación laboral, propiedad de la vivienda, acceso a servicios básicos y tenencia de animales.
3. Establecer el índice de caries dental, mediante el examen clínico y el registro del Odontograma en los niños de la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín.

4. Definir el índice de piezas temporales perdidas, mediante el examen clínico y el registro del Odontograma en los niños de la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín.
  
5. Valorar como incide la situación socio económica familiar con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de familia de los niños de la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín.
  
6. Detallar los elementos funcionales y estructurales que debería tener una propuesta educativa odontológica, para disminuir el índice piezas temporales perdidas de forma prematura en los niños de la Comunidad Cumbijín.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

La presente investigación será un estudio trasversal, descriptivo poblacional, con variables cuantitativas y cualitativas.

Corresponde a un estudio trasversal, porque vamos a analizar un evento en un periodo determinado de tiempo (año 2015) y descriptivo, porque vamos a considerar la relación entre dos variables: la situación socio económica familiar con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental.

### **Lugar de estudio y periodo de investigación**

El presente estudio se realizará en la Escuela “General Pintag” de la Comunidad de Cumbijín, cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, en el año 2015.

### **Universo y muestra**

El presente estudio abarcará un total de 92 familias de los 118 niños que se seleccionarán para la investigación, entre los 4 y 14 años, de inicial a séptimo año de educación básica de la Escuela “General Pintag” de la comunidad Cumbijín, de los cuales 66 son hombres y 52 son mujeres.



**Universo:**

Se seleccionará el universo de los 118 niños de inicial a séptimo año de educación básica para el examen clínico odontológico.

Para el análisis de la situación socio económica familiar, se seleccionará a las 92 familias de los 118 niños de inicial a séptimo año.

**Muestra:**

Constituyen los 118 niños del universo para el examen clínico odontológico, ya que al realizar el cálculo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1}$$

n= 91 niños

n= 75 familias

Al no existir diferencia considerable entre el universo y la muestra, se considerarán todos los niños dentro del presente estudio.

Sin embargo para las familias participantes en la encuesta se considerará el total obtenido por la fórmula, es decir 75 familias.

**Criterios de Inclusión y Exclusión:****Inclusión:**

Se considerarán los siguientes criterios de inclusión:

- Niños que están matriculados para el periodo escolar 2014 - 2015.

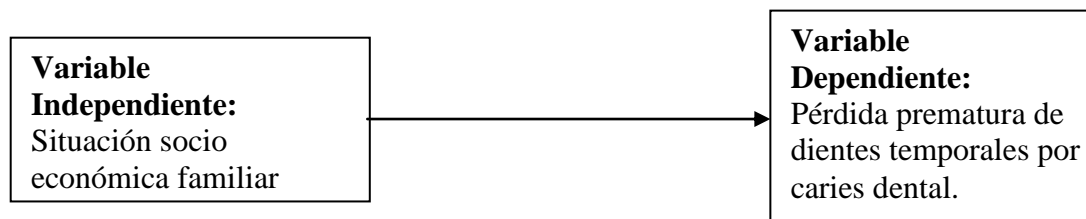
- Niños que asistan a la Escuela “General Pintag” de la Comunidad Cumbijín, de inicial a séptimo año de educación básica.
- Niños en un rango de edad entre los 4 y 14 años.
- Niños cuyos padres autoricen realizar el presente estudio.
- Niños de los grados a los que el docente autorice participar en el presente estudio.
- Padres de familia que acepten y consientan participar en el presente estudio.

**Exclusión:**

Se considerarán los siguientes criterios de exclusión:

- Niños que no asistan a la Escuela “General Pintag” de la comunidad Cumbijín.
- Niños que no estén incluidos entre inicial y séptimo año de educación básica.
- Niños que no deseen participar.
- Niños con Agenesia de piezas temporales.
- Niños con enfermedades congénitas como labio leporino y paladar hendido.
- Niños con capacidades especiales.
- Niños que han perdido piezas temporales por traumatismos.
- Niños que no estén presentes en el momento de realizar el examen clínico.
- Niños cuyos padres no autoricen realizar el presente estudio.
- Niños de los grados a los que el docente no autorice participar en el presente estudio.
- Padres de familia que no acepten y consientan participar en el presente estudio.

## Variables:



## Informe del comité de bioética.

“El Comité de Bioética trabaja para asegurar que las investigaciones realizadas apliquen las normas más rigurosas de ética en sus investigaciones con el fin de garantizar los derechos de los sujetos humanos según las buenas prácticas y las normas nacionales e internacionales” (USFQ, sf).

Para el presente estudio se incluirá un protocolo para que sea aprobado por el Comité de Bioética, además del consentimiento informado por parte de los participantes.

## Recolección de datos.

La recolección de datos para la presente investigación se la realizará con la colaboración del personal de salud del Dispensario del Seguro Social Campesino “Cumbijín” (Médico y Auxiliar de Enfermería), en lo que a la encuesta se refiere, la misma que se realizará en las asambleas de padres de familia que se efectúan una vez cada mes y será llenada de forma exclusiva por los padres de familia.

En cuanto a la historia clínica, odontogramas e índices CPOD y CEOD lo realizará el odontólogo del dispensario de Cumbijín. Se realizará en el control odontológico escolar,

para lo cual se llevará a los niños al consultorio del dispensario del Seguro Campesino que está ubicado frente al centro educativo, lo que brindará comodidad y privacidad a los niños; se empleará un set de diagnóstico (espejo bucal, pinza algodонера y explorador) para realizar el examen oral.

Para los padres de familia participantes de la encuesta, se tendrá en cuenta cualidades como el saber leer y escribir con claridad o que una persona que sepa leer y escribir con claridad y que sea de confianza, acompañe al representante del niño, porque la encuesta se llenará de forma personal.

### **Consentimiento informado**

Se incluirá el consentimiento informado, el mismo que es una adaptación del consentimiento informado recomendado por el comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito USFQ (Anexo 1).

### **Herramientas a utilizar**

Se emplearán los siguientes instrumentos:

- Encuesta
- Historia clínica
- Odontogramas que se obtendrán del examen clínico odontológico.

**Encuesta:**

La encuesta será creada por el investigador y para validar este instrumento, se realizará una prueba piloto en un grupo de 10 padres de familia con características similares al grupo que será objeto del presente estudio.

Se incluirán preguntas sobre: información general del padre de familia, situación social y económica de la familia y hábitos de higiene oral de los padres (Anexo 2).

**Historia Clínica:**

En la historia clínica se registrará experiencias previas del paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, lo que nos permitirá reunir la información necesaria para comparaciones posteriores sobre el estado de salud bucal del niño.

**Odontograma:**

El odontograma es parte de la historia clínica, se desarrollará al inicio del tratamiento y será inalterable. Sólo se registrará lo observado en el momento del examen.

La nomenclatura que se utilizara será la propuesta por la Federación Dental Internacional (FDI) y aceptada por la organización mundial de la salud. Cada registro que se realice en el odontograma deberá respetar el tamaño, ubicación y forma proporcional a los hallazgos, y solo se utilizará el color rojo, azul, anaranjado y verde. En los recuadros correspondientes a las piezas dentarias en donde se especifique el hallazgo encontrado se registrará las siglas de forma clara; en color azul cuando el tratamiento se encuentra en buen estado; y en color rojo cuando se encuentra en mal estado; los tratamientos temporales se registrarán en color verde, las piezas para extracción indicada se registrarán

con una **X** en rojo y las piezas que ya han sido perdidas o extraídas se las registrará con una **X** en azul (Grisales & Espinal, 2010).

### **Análisis y tabulación de información**

Para la tabulación de los datos obtenidos, se empleará el programa EPI INFO versión 3.4 (programa de dominio público diseñado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC)).

### **Método de análisis**

Se buscará determinar el promedio de caries dental, porcentajes de niños con caries dental, promedio de dientes temporales perdidos de forma prematura y la frecuencia de pérdida prematura de dientes temporales.

Se obtendrán datos que nos permitirán validar o anular la hipótesis planteada, además de determinar una relación causal entre las variables planteadas.

### **Seguridad y almacenamiento de datos**

“El manejo cuidadoso de la información siguiendo el diseño de la investigación ayuda a asegurarse de que la información sensible recolectada se mantenga en privado” (ORI, 2012).

La confidencialidad al momento de la recolección de la información se garantizará al asignar un número al encuestado y a los niños examinados, en lugar de pedir sus nombres y apellidos o número de cédula.

La información recolectada será almacenada en un lugar seguro, el consentimiento informado y otros materiales del estudio que incluyan información confidencial como son las encuestas, historia clínica y Odontogramas, se almacenarán bajo llave y solo tendrá acceso el personal autorizado; en las computadoras donde se almacenará información del estudio tendrán protección con contraseña, y el usuario deberá bloquearse cuando no esté en uso.

### **Resultados Esperados**

Al término del estudio se obtendrán datos que nos permitirán obtener el índice de caries dental y de piezas temporales perdidas de forma prematura en los niños de la Escuela “General Pintag” de la comunidad de Cumbijín, a la vez que se obtendrá un diagnóstico de la situación social y económica de las familias de la comunidad, lo que nos permitirá determinar con qué frecuencia pierden dientes temporales los niños de la Escuela y así establecer si existe una relación positiva entre la situación socio económica de estos niños y la pérdida prematura de dientes temporales.

Se espera validar o anular la hipótesis planteada.

## CRONOGRAMA DE ESTUDIO

La elaboración del presente proyecto empezará en Diciembre de 2014, y culminará en Mayo de 2015.

**Tabla 3. Descripción de los periodos del estudio**

PERIODO DE ESTUDIOS	AÑO/ MES/ SEMANA																									
	2014				2015																					
	Diciembr.				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Selección del Tema																										
Aprobación del tema y reunión inicial con el tutor																										
Revisión bibliográfica y documental																										
Recolección de datos																										
Redacción del trabajo de titulación																										
Entrega y revisión de borradores																										
Entrega de trabajo de titulación																										

Fuente: Elaborado por autor



## PRESUPUESTO ESTIMADO

Este estudio será financiado en su totalidad por el investigador.

**Tabla 4. Presupuesto**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>RECURSO HUMANO</b>			
Odontólogo para Diagnósticos bucales	1	1,48 x 118 diag.	174,64
Encuestadores (Médico, Odontólogo y Auxiliar de Enfermería)	3	5,00	15,00
<b>INSUMOS PARA EL DIAGNÓSTICO BUCAL</b>			
Guantes de manejo descartables caja x 100 unidades	3	6,00	18,00
Revelador de caries dental	2	7,00	14,00
<b>MATERIALES</b>			
Resma de papel bond A4	1	4,00	4,00
Encuestas (copias)	225	0,02	4,50
Odontogramas (copias)	118	0,02	2,36
Bolígrafos	5	0,80	4,00
Corrector líquido	3	1,50	4,50
Cartuchos para impresora	4	11,00	44,00
Varios	-	100,00	100,00
<b>RECURSO TECNOLÓGICO</b>			
Computadora	1	750,00	750,00
Impresora	1	250,00	250,00
Flash Memory	1	12,00	12,00
Programa EPI INFO 3.4	1	Software de descarga gratuita	Software de descarga gratuita
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	7	35,00	245,00
Movilización (Gasolina)	5	10,00	50,00
Anillados	3	10,00	30,00
Empastados	3	20,00	60,00
<b>TOTAL</b>			<b>1.782,00</b>

**Fuente:** Elaborado por Autor

## TRABAJOS CITADOS

- Alarcon, E. (2014). *Plan de Gobierno Cantonal*. Plan de Gobierno, Salcedo.
- Araya, C. (2008, Mayo 22). *Scribd*. Recuperado el Diciembre 18, 2014, de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/3045495/Las-Remuneraciones#scribd>
- Arrobo, N. (2006, Abril 26). *Sicsal.net*. Recuperado el Diciembre 19, 2014, de Sicsal.net: <http://www.sicsal.net/asambleas/Venezuela2006/informes/InformeEcuadorAsambleaSICSAL1.html>
- Ayala, E., Pinto, G., Raza, X., & Herdoíza, M. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal*. Ministerio de Salud Pública, Area de Salud Bucal, Quito.
- CIS. (sf). *Centro de Investigaciones Sociológicas*. Recuperado el Enero 16, 2015, de Centro de Investigaciones Sociológicas: [http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1\\_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html](http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html)
- Consiglio, E. (2007, Diciembre). Pobreza, salud y educación. *Economía, gestión y desarrollo*, 159-175.
- (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Tribunal Constitucional del Ecuador, Registro Oficial, Quito.
- Cuvi, J. (2011, Noviembre). *Slidesshare*. Recuperado el Enero 29, 2015, de [http://es.slideshare.net/fos\\_andes/situacin-de-salud-ecuador?related=1](http://es.slideshare.net/fos_andes/situacin-de-salud-ecuador?related=1)
- definicionabc. (2014, Diciembre). *Definición abc. Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado el Enero 16, 2015, de <http://www.definicionabc.com/social/laboral.php>
- definiciónabc. (2015, Enero 30). *Definición abc. Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado el Enero 31, 2015, de <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
- Domenge, B. (2008). *El sostenimiento de las cargas familiares en el regimen de separación de bienes*. Tratado.
- Encinas, G. (2013, Noviembre). *Portal odontólogos.mx*. Recuperado el 01 16, 2015, de Portal odontólogos.mx: <http://www.odontologos.mx/pacientes/reportajes/gustavoencinas/cariesdental.pdf>

- Freire, W., & al, e. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (Primera edición ed.). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Fundación Adsis. (sf). *Fundación Adsis*. Recuperado el 01 12, 2015, de Fundación Adsis: <http://www.fundacionadsis.org/es/page.asp?id=215#>
- García de la Cruz, J., & Pérez, M. (2012). *La pobreza rural en el Ecuador: Retos y políticas*. Universidad Autónoma de Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.
- García, M., Amaya, B., & Barrios, Z. (2007, 12). Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y sexo en los preescolares. 5.
- Gómez, C. (2013). *Texto de Operatoria Dental Clínicas*.
- González, A. (2009).
- González, J. (2014, Mayo 14). *DENTAL TRIBUNE Spain* , 1.
- Grisales, E., & Espinal, N. (2010). *Características del Odontograma, su simbología y sistema a utilizar*. Investigación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, Odontología.
- Gruson, A. (2004). *Hogar y Núcleo familiar. En la encuesta de hogares por muestreo en Venezuela*. Estudio, Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales, Caracas.
- INEC. (2013). *Compendio estadístico 2013*. Compendio, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Quito.
- INEC. (2008). *Condiciones de vida en las provincias centrales según la ECV*. Estadísticas, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Dirección Regional Centro Proceso de Análisis, Ambato.
- Lucas, G., Martínez, S., Galiana, A., & Elizondo, M. (2006). Relación entre la pérdida prematura de piezas dentarias temporarias posteriores y el grado de desarrollo del sucedáneo permanente. *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE* , 4.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud del Ecuador. *Salud Pública México* , 53 (2), 177-187.
- Manual de Ortodoncia Interceptiva: Evolución de la dentición*. (2011).

- Mayor, F., & al, e. (2014, Mayo). *Revista médica electrónica*. Recuperado el Enero 19, 2015, de Revista médica electrónica:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema10.htm>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Expediente único para la historia clínica*. Expediente, Consejo Nacional de Salud, Comisión de Reforma de la Historia Clínica, Quito.
- MSP-OPS. (1996). *Estudio epidemiológico de salud bucal en escolares fiscales menores de 15 años de Ecuador*. Estudio, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estomatología, Quito.
- Observatorio de Desigualdades en la Salud. (2013, Agosto 26). *ODS*. Recuperado el Febrero 12, 2014
- Odontochile*. (2003, 03 12). Recuperado el 12 16, 2014, de Odontochile:  
[www.odontochile.cl/archivos/tercero/cariologia/cariologia1.doc](http://www.odontochile.cl/archivos/tercero/cariologia/cariologia1.doc)
- Odontochile.cl*. (sf). Recuperado el Enero 16, 2015, de  
[www.odontochile.cl/archivos/cuarto/cirugia2/indiccycontraexodoncia.doc](http://www.odontochile.cl/archivos/cuarto/cirugia2/indiccycontraexodoncia.doc)
- OPS. (2008). *Perfil del Sistema de Salud de Ecuador: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- ORI. (2012, Abril 16). *U.S. Department of Health & human services*. Recuperado el Febrero 3, 2015, de The Office of Research Integrity:  
[http://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/sec\\_sto.htm](http://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/sec_sto.htm)
- Orozco, M. (2006). Diagnóstico radiológico periodontal. *Manual de Prácticas de Periodoncia*, 18.
- Pumalema, F. (2011). *Prevalencia de caries en los escolares de 6 a 12 años de edad de la Escuela Fiscal Mixta "Abdón Michelena" de la ciudad de Quito en el periodo lectivo 2010 - 2011*. Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología, Quito.
- Quintana, C. (2010). *slideshare*. Recuperado el Enero 16, 2015, de slideshare:  
[http://es.slideshare.net/cquintanad/odontograma?qid=ed2b675c-5b47-42ac-8a75-d5a2866ca82e&v=qf1&b=&from\\_search=1](http://es.slideshare.net/cquintanad/odontograma?qid=ed2b675c-5b47-42ac-8a75-d5a2866ca82e&v=qf1&b=&from_search=1)
- Renshaw, J., & Wray, N. (2004). *Indicadores de bienestar y pobreza indígena*.

- Rivas, R. (2013). *Unam: Iztacala*. Recuperado el Enero 19, 2015, de Notas para el estudio de endodoncia: <http://www.iztacala.unam.mx/rivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/necipos.html>
- Rossel, C. (2012). *Protección social y pobreza rural en América Latina*. Informe de consultoría, FAO, Santiago de Chile.
- Ruales, J. (2007, Abril). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el Enero 16, 2015, de [www.paho.org/.../Elementos\\_criticos\\_org\\_modelo\\_prestacion\\_mejorar\\_acceso\\_utiliz\\_serv\\_salud-OPS-Jose\\_Ruales.pps](http://www.paho.org/.../Elementos_criticos_org_modelo_prestacion_mejorar_acceso_utiliz_serv_salud-OPS-Jose_Ruales.pps)
- Sa. (2008, Febrero 06). *Flacso*. Recuperado el 01 15, 2015, de Flacso: <https://www.flacso.org.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=17905>
- Secretaría de Salud de México. (2012). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales*. México.
- Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación. (2011). Medición de la pobreza: Servicios básicos de la vivienda. *SEDESOL* (7), 1.
- Torrejón, A., & Villalba, C. (s.f). Historia de la Prótesis Fija. *Boliviadental* , 17.
- UNESCO. (2011). *Informe de Seguimiento de la EPT en el mundo. Una crisis encubierta: Conflictos armados y educación*. París, Francia: UNESCO.
- UNICEF. (2003, Mayo 29). *UNICEF: Unete por la niñez*. Recuperado el Enero 16, 2015, de [http://www.unicef.org/spanish/protection/index\\_childlabour.html](http://www.unicef.org/spanish/protection/index_childlabour.html)
- Universidad de Valencia. (2012, Julio). *OpenCourseWare*. Recuperado el Enero 19, 2015, de <http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/cirugia-bucal/34715mats16.pdf>
- Uretagoyena, M. (2014, Abril). *Salud Dental Para Todos*. Recuperado el Enero 15, 2015, de Salud Dental Para Todos: <http://www.sdpt.net/ID/cpodcposceod.htm>
- USFQ. (sf). *Universidad San Francisco de Quito*. Recuperado el 02 04, 2015, de [https://www.usfq.edu.ec/investigacion\\_y\\_creatividad/comite\\_de\\_bioetica/Paginas/default.aspx](https://www.usfq.edu.ec/investigacion_y_creatividad/comite_de_bioetica/Paginas/default.aspx)
- Valarezo, T. (2010). *Educación, Prevención, Promoción y Recuperación de la Salud Bucal de los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica de la Escuela "Manuel Sigiberto Loayza" de ciudad de Piñas*. Tesis de grado, Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de Medicina, Piñas.

Villacís, B., & Carrillo, D. (2012). País atrevido: La nueva cara socio demográfica del Ecuador. *Analítika , Edición especial*, 29.

Villalobos, J., & al, e. (2007). Caries dental en escolares de una comunidad del noroeste de México con detinción mixta y su asociación con algunas variables clínica, socioeconómicas y sociodemográficas. *Revista de Investigación Clínica* , 59 (4), 256-267.

Viteri, G. (2007). *Situación de la Salud en el Ecuador*.

Zambrano, L. (2012). *Perdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años y su terapéutica*. Guayaquil.

## ANEXOS.

### Anexo 1.



#### Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

#### Formulario Consentimiento Informado

Código:

#### Título de la investigación:

Relación de la Situación socio económica familiar con la pérdida prematura de piezas temporales por caries dental en los niños de la Escuela “General Pinta”

**Organización del investigador:** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal:** Paola Pacají Ruiz

**Datos de localización del investigador principal:** Celular: 0997642865

Correo electrónico: paolapacaji@outlook.com

**Co-investigadores:**

### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

#### Introducción

La presente investigación trata sobre la Relación de la situación socio económica familiar con la pérdida prematura de dientes temporales por caries dental en los niños de la Escuela “General Pintag”, situación muy común en nuestro medio.

El presente estudio incluirá a un total de 118 niños de Inicial a Séptimo año de educación básica, entre los 4 y 14 años de edad, durante el año 2015, a quienes se les realizará un examen clínico odontológico. También se incluirán 92 familias de los niños objeto de estudio, a quienes se les aplicará una encuesta con el objetivo de determinar la situación socio económica familiar, y como está ha influido en la pérdida prematura de piezas temporales por caries dental.

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre **La relación de la situación socio económica familiar con la pérdida prematura de piezas temporales por caries dental en los niños de la Escuela “General Pintag” de la comunidad Cumbijín**, porque su hijo, hijos o representado presentan piezas temporales perdidas de forma prematura.

<b>Propósito del estudio</b>
El propósito de este estudio será determinar la situación socio económica familiar, y como esta influye en la pérdida prematura de piezas temporales por caries dental en los niños escolares.
<b>Descripción de los procedimientos</b>
En primer lugar se realizará un examen clínico odontológico a los niños participantes del presente estudio, el mismo que es indoloro, no se alterará la función de la boca ni se incluirán extracciones de dientes. Se empleará un espejo bucal, un explorador y una pinza para algodón. Cada examen odontológico tomará aproximadamente 30 minutos por niño. También se aplicará una encuesta al padre de familia o representante legal del niño que participa en el presente estudio, la misma que será llenada de forma personal por el padre de familia. La encuesta tomará un tiempo de 30 a 45 minutos en ser llenada.
<b>Riesgos y beneficios</b>
El participar en el presente estudio supondrá los siguientes <b>riesgos</b> para Usted y el niño: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revelar información personal.</li> <li>2. Revelar información económica de su familia.</li> <li>3. Que alguna de las preguntas de la encuesta le causen incomodidad o hieran sus sentimientos.</li> <li>4. Al realizar el examen clínico odontológico, podría generar temor y rechazo en el niño.</li> </ol> El participar en el presente estudio tendrá los siguientes <b>beneficios</b> para Usted y el niño: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer el estado de salud oral de su hijo, hijos o representados.</li> <li>2. Determinar cómo influye su situación social y económica en la salud de su hijo y su familia.</li> <li>3. Se podrá elaborar una propuesta educativa que permita mejorar los hábitos de higiene oral del niño y de su familia, lo que disminuirá el riesgo de tener caries dental y de perder dientes de forma prematura.</li> </ol>
<b>Confidencialidad de los datos</b>
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el tutor tendrán acceso.</li> <li>2. Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</li> <li>3. La computadora donde se almacenarán estos datos será protegida por bloqueo y contraseña de usuario, la misma que manejará de manera exclusiva el investigador.</li> <li>4. El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</li> </ol>
<b>Derechos y opciones del participante</b>
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.



<b>Información de contacto</b>	
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono <b>0997642865</b> que pertenece a <b>Paola Pacajá Ruiz</b> , o envíe un correo electrónico a <b>paolapacaji@outlook.com</b>	
Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a>	

<b>Consentimiento informado</b>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Huella del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## Anexo 2.

<b>ENCUESTA SITUACIÓN FAMILIAR Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL</b>	
<b>CÓDIGO</b>	
<p><b>Estudio sobre situación económica familiar y hábitos de higiene oral,</b></p> <p>Antes de empezar con este cuestionario vamos a informar que garantizaremos el completo anonimato (sin nombre), y los datos proporcionados solo se utilizarán con fines estadísticos y no de forma individual. La presente encuesta durará máximo 45 minutos, por lo tanto su participación es voluntaria. El objetivo de la presente encuesta es obtener información sobre la situación familiar del niño, para entender el estado de salud del escolar.</p> <p>Responda con la verdad las preguntas que usted quiera reconocer, si hay preguntas que no desea contestar no lo haga déjelas en blanco,</p> <p>Lea atentamente cada pregunta y marque con una la respuesta que usted crea conveniente.</p> <p>Gracias por su colaboración.</p>	
<b>DATOS GENERALES</b>	
Sexo (señale masculino o femenino)	<p>Masculino ( )</p> <p>Femenino ( )</p>
¿Quién aporta más económicamente en el hogar?	<p>Padre ( )</p> <p>Madre ( )</p> <p>Hermano ( )</p> <p>Otros (Especifique)_____</p>
Nivel de instrucción	<p>Primaria ( )</p> <p>Secundaria ( )</p> <p>Universitaria ( )</p> <p>Ninguna ( )</p>
Estado Civil	<p>Soltero ( )</p> <p>Casado ( )</p> <p>Divorciado ( )</p> <p>Viuda ( )</p> <p>Unión Libre ( )</p>
¿Cuántos hijos tiene?	<p>1 ( )</p> <p>2 ( )</p> <p>3 ( )</p> <p>4 ( )</p> <p>Mas (indique el número)_____</p>
Núcleo familiar (como está constituido su hogar)	<p>Padre, Madre e hijos ( )</p> <p>Solo Padre e hijos ( )</p> <p>Solo Madre e hijos ( )</p> <p>Otros (Especifique)_____</p>

<b>DATOS DEL ENTORNO FÍSICO FAMILIAR</b>	
Vivienda:	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Otras: _____
¿Cuántas personas viven en la casa?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 5 o más (Especifique) _____
¿Cuántos cuartos tiene en su casa sin contar la cocina?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
¿Cuántos baños tiene en su casa?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
¿Dónde se encuentra ubicado el baño?	<input type="checkbox"/> Dentro de la Vivienda <input type="checkbox"/> Fuera de la Vivienda
¿Dispone de Servicios Básicos? (Agua potable, luz eléctrica, alcantarillado, teléfono)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA</b>	
Situación laboral:	<input type="checkbox"/> Trabaja el Padre <input type="checkbox"/> Trabaja la madre <input type="checkbox"/> Trabaja Padre y Madre <input type="checkbox"/> Trabajan hijos <input type="checkbox"/> Todos trabajan
Ingresos económicos:	<input type="checkbox"/> MENOS USD 354 <input type="checkbox"/> USD 354 <input type="checkbox"/> MAYOR USD 354
Nivel cultural:	<input type="checkbox"/> Muy bajo (Analfabetismo) <input type="checkbox"/> Bajo (Estudios Primarios) <input type="checkbox"/> Medio (Colegio) <input type="checkbox"/> Alto (Universidad)
Tenencia de animales: (Dispone de ganado y aves de corral)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuántas vacas dispone?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Más de 5 (especifique el número) _____

¿Cuántas gallinas dispone?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Más de 5 (especifique el número)_____
<b>HÁBITOS DE SALUD ORAL</b>	
¿Disponen de cepillo y pasta dental todos los que viven en la casa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cepilla Usted sus dientes?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No se cepilla
¿Visita usted al Odontólogo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuántas veces al año visita al odontólogo?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Dos veces al año <input type="checkbox"/> Cada 3 meses
¿Cuántas veces al año lleva a su hijo (hijos) al Odontólogo por prevención?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Dos veces al año <input type="checkbox"/> Cada 3 meses
¿Cuántas veces al año lleva a su hijo (hijos) al Odontólogo por dolor de muela?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Dos veces al año <input type="checkbox"/> Cada 3 meses
¿Qué implementos usa para lavar sus dientes?	<input type="checkbox"/> Cepillo y Pasta dental <input type="checkbox"/> Solo cepillo de dientes <input type="checkbox"/> No usa ninguno
¿Quién le enseñó a lavar sus dientes?	_____
¿Cómo le enseñaron a cuidar sus dientes?	<input type="checkbox"/> Demostración práctica <input type="checkbox"/> Charla educativa <input type="checkbox"/> Videos educativos