



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hábitos alimenticios y uso de pasta dental relacionado a la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, de la etnia Kichwa Saraguro, de la parroquia San Lucas, Loja- Ecuador, mayo-junio 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Cárdenas Tapia, Mayra Fernanda

DIRECTORA: Pariona Minaya, María del Carmen, Od. Esp.

CUENCA

2019

DECLARACIÓN:

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

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

.....
Autor/a: Cárdenas Tapia, Mayra Fernanda
C.I. 0107291908

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y USO DE PASTA DENTAL RELACIONADO A LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, DE LA ETNIA KICHWA SARAGURO, DE LA PARROQUIA SAN LUCAS, LOJA- ECUADOR, MAYO-JUNIO 2018”**, realizado por **CÁRDENAS TAPIA, MAYRA FERNANDA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Abril 2019

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y USO DE PASTA DENTAL RELACIONADO A LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, DE LA ETNIA KICHWA SARAGURO, DE LA PARROQUIA SAN LUCAS, LOJA- ECUADOR, MAYO-JUNIO 2018”**, realizado por **CÁRDENAS TAPIA , MAYRA FERNANDA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Abril 2019

.....

Tutor/a: Pariona Minaya, María del Carmen, Od. Esp

DEDICATORIA

A:

Dios, por haberme regalado la vida y la salud y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi apoyo y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Elsa Tapia, por darme la vida, quererme mucho, ser mi ejemplo de vida y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mis pequeños hermanitos, Santiago y Ariel por ser mis angelitos de luz, y una de mis mayores motivaciones para seguir adelante.

Leonel, por ser más que mi novio mi mejor amigo por confiar y creer en mí hasta el último momento

Todos mis familiares y amigos, quienes llenan mi vida de alegría y amor cuando más lo necesito.

EPIGRAFE.

La educación es la llave para abrir el mundo, un
pasaporte a la libertad.

Oprah Winfrey

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado en mi camino, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mi madre, Elsa Tapia quien siempre ha sido mi pilar fundamental en el camino de la vida, gracias por tu infinito amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a usted eh logrado llegar cumplir hoy un sueño más. Es para mí un orgullo y privilegio ser tu hija, eres la mejor mamá.

A mis tías: Empera a la que considero mi segunda madre; Leonila, Fanny, Bertha, Miriam; mi tío Carlos, a todos mis primos, de manera especial a Kevin; a los que agradezco por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A Leonel, por haberme apoyado siempre y sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

A mis docentes de la UCACUE, de manera especial a mi Directora de Tesis, gracias por la confianza, apoyo y dedicación de tiempo en el desarrollo del presente proyecto; y por haber compartido sus conocimientos a lo largo de este transcurso de mi vida académica.

LISTA DE ABREVIATURAS

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

ICDAS: International Caries Detection and Assessment System (Sistema internacional de detección y evaluación de caries)

CTI: Caries de Temprana Infancia

OMS: Organización Mundial de la Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

ONU: Organización de las Naciones Unidas

GLP: Gas Licuado de Petróleo

MSP: Ministerio de Salud Pública

CPOD: Promedio de Dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados

CEOD: Sumatoria de Dientes primarios Cariados, con indicación de Extracción y Obturados

RMP: Risk Management Professional

Ho: Hipótesis nula

Ha: Hipótesis alternativa

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	8
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo general	13
3.2. Objetivos específicos.....	13
4. MARCO TEÓRICO.....	14
4.1 Salud dental	14
4.1a Salud indígena	14
4.1b Derechos de los pueblos indígenas.....	15
4.1c Principales tradiciones indígenas.....	15
4.1d Pobreza un denominador común en los pueblos indígenas.....	16
4.1e Problemas prioritarios en la atención de salud de los pueblos indígenas	17
4.1f Medicina tradicional.....	17
4.1g Costumbres indígenas.....	18
4.1h Hábitos alimenticios indígenas	18
4.1i Criterios de diagnóstico para determinar el estado dental	19
4.1j Caries dental	19
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
5. HIPÓTESIS	26
CAPÍTULO II	12
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	12
1. MARCO METODOLÓGICO.....	28
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
2.1. Criterios de selección:	28
2.1.a Criterios de Inclusión:	29
2.1. b Criterios de Exclusión:.....	29

2.2. Tamaño de la Muestra:.....	29
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.1 Instrumentos Documentales.....	32
4.2 Instrumentos Mecánicos.....	32
4.3. Materiales.....	32
4.4 Recursos.....	32
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	33
5.1. Ubicación Espacial.....	33
5.2 Ubicación Temporal.....	33
5.3 Procedimientos de la toma de datos.....	33
5.4. a. Método de examen utilizado por los observadores.....	33
5.4. b. Criterios de Registro de Hallazgo.....	35
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	35
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	36
CAPÍTULO III.....	37
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	37
1. RESULTADOS.....	38
2. DISCUSIÓN.....	43
3. CONCLUSIONES.....	45
III BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	49

RESUMEN

OBJETIVO: Este trabajo tiene como finalidad determinar la relación de hábitos alimenticios y uso de pasta dental con la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años en la Etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas cantón Loja-Ecuador 2018 además de asociarla con otros factores de riesgo como escuela de procedencia y sexo. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue una exploración bucal basada en el sistema ICDAS el cual se estructura en dígitos entre 0 y 6 en donde el único valor favorable considerado como sano es el 0 además de utilizar el coeficiente de Pearson el cual mide correlación entre variables procedentes de la encuesta aplicada, bajo un rango de criterio de $p=0,05$ cuando está por encima de este no hay relación y cuando está por debajo si hay relación. **RESULTADOS:** Obtuvimos una población de 86 niños en donde encontramos una prevalencia de caries alta correspondiente al 87%. No encontramos relación entre las variables hábitos alimenticios y uso de pasta dental, con la variable prevalencia de caries bajo los criterios de consumo de bebidas artificiales, consumo de bebidas no azucaradas, consumo de frutas, frecuencia diaria de productos azucarados, consumo de productos para endulzar, consumo en el quiosco de la escuela, uso de pasta dental, frecuencia diaria de cepillado dental y cantidad utilizada de pasta dental registrando un $p=0,33$; $p=0,5$; $p= 0,7$; $p= 0,38$; $p=0,37$; $p= 0,63$; $p=0,7$; $p=0,35$ y $p= 0,1$ respectivamente

PALABRAS CLAVE: Hábitos alimenticios, Pasta Dental, Caries, Factor de Riesgo.

ABSTRACT

AIM: This work aims to determine the relationship of eating habits and use of toothpaste with the prevalence of caries in children aged 3 to 5 years in the Kichwa Saraguro ethnic group of the San Lucas parish in Loja-Ecuador 2018 in addition to associating it with others risk factors such as school of origin and sex. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was a buccal exploration based on the ICDAS system, which is structured in digits between 0 and 6, where the only favorable value considered as healthy is 0, in addition to using the Pearson coefficient, which measures the correlation between variables from the applied survey, under a criterion range of $p = 0.05$ when it is above this there is no relationship and when it is below if there is a relationship. **RESULTADOS:** We obtained a population of 86 children where we found a prevalence of high caries corresponding to 87%. We found no relationship between the variables of eating habits and the use of toothpaste, with the variable prevalence of caries under the criteria of consumption of artificial beverages, consumption of non-sugar beverages, consumption of fruit, daily frequency of sugary products, consumption of products to sweeten , consumption at the school kiosk, use of toothpaste, daily frequency of tooth brushing and amount of toothpaste used, registering $p = 0.33$; $p = 0.5$; $p = 0.7$; $p = 0.38$; $p = 0.37$; $p = 0.63$; $p = 0.7$; $p = 0.35$ and $p = 0.1$ respectively

KEY WORDS: Dietary Habits, Toothpaste, Caries, Risk Factor.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición materna y desnutrición infantil equivale a más de un tercio del total de la mortalidad infantil y está relacionada cerca de un 10% de la carga global de la enfermedad ⁽¹⁾. Se considera que un diagnóstico de buena salud bucal es multifactorial, a pesar de ello la descontrolada ingesta de hidratos de carbono fermentables es de las principales causas de la mal nutrición y lesiones de caries dental en niños ⁽²⁾. El consumo elevado de azúcares e incorrecto cepillado de los dientes son los principales factores que inciden en la formación de lesiones de caries dental ⁽³⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 60% y 90% de escolares presentan lesiones de caries, la prevalencia de enfermedades bucodentales tiene mayor incidencia en los países con ingresos bajos o considerados pobres o desfavorecidos ⁽⁴⁾. Las lesiones de caries se consideran entre las patologías más comunes en la infancia con cinco veces más casos que el asma y siete veces más casos de fiebre ⁽⁵⁾.

El uso de la pasta dental es de suma importancia para combatir las lesiones de caries ya que por medio de la concentración de fluoruros disminuye el porcentaje de caries hasta en un 23% sin embargo su descontrolado uso provoca fluorosis ⁽⁶⁾. No solo se debe tomar en cuenta los indicadores clínicos bucales sino también los niveles de conocimientos en prevención y etiología ⁽⁷⁾. La falta de acceso a la información se presenta como uno de los principales obstáculos para las poblaciones indígenas debido a que se han ejecutado programas excluyentes únicamente sin tomar en cuenta las necesidades de estos pueblos. Sin embargo, existen beneficios como que aún se guardan tradiciones milenarias, conocimientos ancestrales que se muestran como una expresión de identidad y orgullo étnico. Para evitar que se pierdan, el gobierno otorga un certificado a las personas calificadas por medio del Ministerio de Salud para que se practique la medicina ancestral ^{(1) (8)}.

El presente trabajo tiene como propósito determinar si existe relación entre las variables hábitos alimenticios y el uso de pasta dental como independientes y la variable prevalencia de caries como dependiente. Existen varias investigaciones que abordan este tema, mas no en la población de Saraguro por ello se la realiza con la finalidad que sirva de orientación a una mejor toma de decisión al momento de tratar y/o prevenir las principales enfermedades bucales.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo de investigación que se realizó fue determinar la relación de los hábitos alimenticios y uso de pasta dental con la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años en la parroquia de San Lucas perteneciente a la provincia de Loja. Las fuentes secundarias nos permitieron delimitar nuestro proyecto de igual manera nos ayudaron a direccionar nuestros objetivos de la mejor manera.

La interrogante principal de esta investigación es ¿Cuál es la relación de los hábitos alimenticios y uso de pasta dental, con la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad?

2. JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado principalmente en los niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes a la parroquia de San Lucas de la provincia de Loja, quienes en esta etapa de la infancia se encuentran en un periodo de dentición temporal, por medio de este proyecto de investigación se podrá conocer la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el uso de pasta dental con la prevalencia de caries que tiene la población de niños de la etnia Kichwa Saraguro, con lo mismo que se podrá hacer inferencia estadística con esta muestra la cual nos permite evidenciar su relevancia científica al aplicarlo. Presenta también una relevancia social ya que se dirige a los niños en su temprana formación, y que pueda servir de referencia para futuras investigaciones en las diferentes etnias y comunidades del país debido a que guardan similitudes como idioma y tradiciones. Aparte tiene una relevancia humana por trabajar con un segmento vulnerable de la población ya que el desarrollo físico y mental de los niños depende de los padres, por lo tanto, engloba a la familia, y su importancia como base de la sociedad. El interés personal es realizar un trabajo que colabore con el desarrollo social de la comunidad de San Lucas al solucionar este tipo de inconvenientes dentro de la salud oral, y procuramos evitar desencadenamientos que estos conllevan. Para garantizar la calidad y viabilidad del proyecto se realiza la coordinación y autorización de la zonal 7 perteneciente al Ministerio de Educación. Contamos con un nivel de originalidad debido a que no se han realizado estudios similares en esta población.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la relación de hábitos alimenticios y uso de pasta dental con la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años en la Etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas cantón Loja-Ecuador 2018.

3.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la parroquia San Lucas de la provincia de Loja.

Relacionar los hábitos alimenticios con la prevalencia de caries de niños de 3 a 5 años de edad de la parroquia San Lucas de la provincia de Loja.

Relacionar el uso de pasta dental con la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la parroquia San Lucas de la provincia de Loja.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Salud dental

La salud dental está estrechamente ligada a la calidad de vida y se conoce como la ausencia de enfermedades y trastornos que limitan nuestra capacidad para hablar, sonreír, morder y masticar por lo tanto nuestra salud dental es directamente proporcional a nuestra salud en general ⁽⁴⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dirigido esfuerzos en materia de Salud Pública para garantizar la salud dental de las personas, se enfocaron en factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, enfermedades cardiovasculares, cáncer además de la incidencia y prevalencia de caries; esto combinado con el uso sistemático de flúor existente en las pastas de dentífrico y sumado a los hábitos alimenticios obligan a proponer programas de salud con varios ejes y objetivos ⁽⁹⁾.

Los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares constituyen una herramienta básica para programas de prevención y asistencia dental ⁽¹⁰⁾.

4.1a Salud indígena

En 1992 nace la primera noción que favorezca la salud de los pueblos indígenas, la misma que fue emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en necesidad por sus condiciones de salud y calidad de vida. Donde se reconoce el derecho a la democracia como camino para poder para ejercer sus derechos como parte del estado. Se permitió el acceso a la salud y la participación sistémica al pueblo indígena en el marco legal, jurídico, social de cada uno de sus países de nacionalidad considerando siempre el marco constitucional. Esa idea se llega a concretar en 2004 cuando como iniciativa de salud para pueblos indígenas se prioriza la atención en ámbitos de salud a los pueblos originarios de América. Se elaboró un instrumento documental que facilitó la utilización de datos demográficos y epidemiológicos ⁽¹¹⁾.

En el sector rural de estos pueblos se ha conseguido logros limitados así lo muestra su falta de resolución en atención primaria y también falta de colaboración en la comunidad. De igual manera se ha trabajado en las remuneraciones a los trabajadores de la salud a razón de motivarlos ⁽¹¹⁾.

Actualmente se maneja el sistema de encuestas por parte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en un determinado tiempo para saber las condiciones

de vida de la población como es la encuesta de Empleo y Subempleo urbano y rural, encuesta de condiciones de vida urbana y rural además posee sistemas de gran importancia como el Sistema de Información de Nacionalidades y Pueblos del Ecuador. Se estima que en sector rural existen menos de dos médicos titulados por cada 10 000 habitantes ⁽¹²⁾.

4.1b Derechos de los pueblos indígenas

Los derechos de los pueblos indígenas se han visto violentados a lo largo del tiempo hasta la declaración sobre derechos de los pueblos indígenas emitida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2007 que confiere a los pueblos indígenas igualdad de derechos promoviendo y que deben estar libre de discriminación reconociendo una necesidad basada en respeto y respaldada en el principio de supranacionalidad que quiere decir que el estado participante se somete a un sistema político, social, económico, jurídico que nunca está por encima de la constitución de cada país ⁽¹³⁾. Al año siguiente en Ecuador se toma la posta en materia de derechos a los pueblos indígenas al declarar constitucionalmente al estado como plurinacional y multiétnico en su Art.1 y se reciben como derechos fundamentales, además el Art. 362 que determina a la salud como servicio público, así mismo en el Art.363 el estado garantiza las prácticas de medicina ancestral ⁽¹⁴⁾. La interculturalidad en salud se entiende a la capacidad de actuar equilibradamente tanto en conocimientos y practicas con respecto a la salud ⁽¹⁵⁾.

Ecuador en su camino a la dignificación y como retribución a los pueblos indígenas vía constitucional emitió en 2016 la Ley de Parto Humanizado la que consiste en que las mujeres tienen derecho a escoger su propia forma de dar a luz, con esta gran demanda sobretodo en el sector rural e indígena se da paso también que el estado tome cartas en el asunto y proporcione capacitaciones y certificaciones a personas consideradas sabias con algún grado de conocimiento existiendo dos organizaciones oficiales la Asociación de Yachaks Otavalos y la Fundación de Taitas y Mamas del Ecuador ⁽¹¹⁾ ⁽¹⁶⁾.

4.1c Principales tradiciones indígenas

Debemos tomar en cuenta que el 80% de la población indígena vive en el sector rural por lo tanto es donde se puede evidenciar de mejor manera sus tradiciones y cultura; adentrarse por un instante en cualquier población permite percibir su esencia misma ⁽¹¹⁾. Es algo lógico y a la vez impresionantes los altos conocimientos acerca del tiempo

y los astros que tienen los pueblos indígenas incluso todos los pueblos originarios de América coinciden en calendarios guiados por los ciclos de la tierra con respecto al sol y de la luna con respecto de la tierra; para ello tenían centros de medición astronómica muy eficientes ya que podían predecir ciclos exactos; el principal lo direccionaron al sol y dividieron a la elipse que este describe en cuatro partes iguales por lo tanto al cumplir la tierra un ciclo completo volverá al punto de inicio y así respectivamente para cada día del año estos cuatro grandes acontecimientos en la cultura Inca se las denominaba Inti y Kayak Raymi fiestas masculinas que se celebran en honor a la siembra y cosecha mientras que Pawkar y Koya Raymi fiestas femeninas y se celebran en los equinoccios hacen honor a la fertilidad y fecundidad femenina. La migración ha contribuido a que en cierto grado se comiencen a perder o mezclar las culturas ya que no se presentan en el mismo estado que en la antigüedad debido a la tecnología y a la tergiversación de la información. ⁽⁸⁾.

4.1d Pobreza un denominador común en los pueblos indígenas

Los diversos estudios de la Organización Mundial de la Salud en coordinación con la Organización Panamericana de la salud han encontrado varios conceptos se relacionan con ser indígena en sus múltiples estudios ejecutados desde 1994 como bajo nivel de educación y malas condiciones en salud, desnutrición, desempleo, discriminación además el término con mayor resonancia es pobreza. Tomando en cuenta factores básicos asociados a la pobreza como lo son edad, educación, situación laboral; es entre 13% y 30% más probable que seas indígena y por ende pobre este porcentaje varía de acuerdo al país en este caso los integrantes del estudio fueron México, Guatemala, Bolivia, Perú y Ecuador en el caso ecuatoriano este índice bordea el 16%. La mala calidad en educación y el escuálido retorno en materia de mercado laboral provenientes de la escolaridad presenta una grande brecha con ser o no indígena de 3,7 años si compararíamos a 2 niños de la misma a edad. La privación de educación es la mayor condena a la pobreza ya que un pueblo sin educación es fácil de manipular, manejar a conveniencia y sobretodo es incapaz de caminar con sus propios pies. La mayor tasa con respecto al trabajo infantil se registra en las zonas rurales y se asocia de manera directa a los pueblos indígenas ⁽¹⁷⁾.

Registramos actualmente de acuerdo al reporte de pobreza y desigualdad de junio del 2018 un índice de pobreza por ingresos nacional de 24,5% la que le correspondía el 43% al sector rural comparado que el urbano es de 15% ⁽¹⁷⁾. Debemos recalcar que se compara el ingreso per cápita familiar con la línea de pobreza y pobreza extrema que

corresponden a \$84,72 y \$47,74; mensuales respectivamente explicando que las personas con un ingreso per cápita por debajo de estas líneas referenciales se consideran pobres ⁽¹⁸⁾.

4.1e Problemas prioritarios en la atención de salud de los pueblos indígenas

Se ha evidenciado que los objetivos y metas en salud indígena no se están cumpliendo ya que las áreas rurales no se ven beneficiados de forma directa, se tiene problemas de coordinación técnica en los establecimientos y se suma la falta de apoyo en temas de infraestructura, personal, equipamiento, poca participación de gobiernos locales tampoco no se ha logrado una ley que beneficie la preservación de sus bienes curativos naturales ya que no está articulada y tiene presencia dispersa. También el gran aperturismo se presenta como un gran desafío ya que al ingresar alternativas medicas extranjeras a bajo costo se vuelve un problema potencial a tomar en cuenta ⁽¹¹⁾.

El buen estado de salud también depende del acceso a servicios básicos, mediante una encuesta realizada por el INEC en el año 2011 nos muestra que la población rural presenta mayores inconvenientes en cuanto a cobertura de servicios básicos con un 98,2% de electricidad y 84,4% en telefonía celular frente a un 99,8% y 94,9% en el área urbana respectivamente, además se tiene cubierto un 20,8% en telefonía fija frente a un 41,6%. Cabe recalcar que la población indígena utiliza en menor proporción con respecto a las demás etnias el GLP (gas licuado de petróleo) con un 86,6%. También se registró que la población rural tiene un acceso a agua potable de tan solo 57,9% y de alcantarillado de 23,7% frente a un 82,3% y 77,4% en el área urbana respectivamente ⁽¹⁹⁾.

4.1f Medicina tradicional

No se trata con descartar la modernidad y volver al pasado sino de la aplicación de técnicas milenarias que se han heredado con el transcurso del tiempo y que sirven para evitar riesgos y acompañar a los enfermos. Con la revolución farmacéutica ocurrida en los años 80 se estuvo a punto de extinguir la medicina tradicional practicada por los pueblos indígenas debido a procesos de migración y aculturización; actualmente ocupan una alternativa que se reconoce en la constitución; hoy en día contribuyen en especialidades como ginecología, obstetricia, gastroenterología y traumatología basada principalmente en plantas naturales y rituales espirituales que

combinados con la tecnología y práctica de la medicina como ciencia aportan un valor agregado a nuestro país en temas de derechos a los pueblos indígenas ⁽⁸⁾ ⁽²⁰⁾.

Las parteras cuentan en Ecuador con un certificado otorgado por el ministerio de Salud en su mayoría en el sector rural indígena se puede contar con esta alternativa que algunos casos resulta menos perjudicial para el paciente, ellas gozan de cierto estatus dentro de las comunidades debido a su gran papel que contribuye a procurar mantener la supervivencia de sus genes ⁽¹⁶⁾.

4.1g Costumbres indígenas

Los pueblos indígenas andinos recibieron como herencia en común los tres principios del movimiento indígena que son Ama Sua, Ama Lulla y Ama Kella que significan no robar, no mentir y no ser flojo. Quien atentaba contra estos principios recibía castigo contundente e incluso a muerte, actualmente se conoce como ajusticiamiento indígena ⁽²¹⁾.

Los términos geográficos juegan un papel preponderante en el tema de pueblos indígenas ya que estos contribuyen a entregarle ese grado de identidad étnica debido a que la situación geográfica, clima, alimentación han creado culturas con identidad propia ⁽²²⁾.

Las parteras son parte de estas costumbres cerca del 69% de partos son atendidos por ellas por lo general ellas acuden a la casa y asesoran a la embarazada también recomiendan lactar al bebe durante 24 meses. El 58,9% de los infantes de las áreas rurales gozan de una lactancia materna exclusiva superando ampliamente a los del sector urbano con un 35% ⁽¹⁶⁾ ⁽²²⁾.

4.1h Hábitos alimenticios indígenas

Sus dietas se basan básicamente en el auto cultivo de sus alimentos y estos dependen directamente de la situación geográfica donde estos se desarrollen, básicamente en la zona andina predomina el consumo de papa y maíz ⁽⁸⁾.

La gran influencia de productos industrializados en las dietas de los indígenas ha llevado a replantearse las metas de alimentación ya que debido a la globalización de los mercados permiten una mejor a accesibilidad de productos sin saber de su procedencia; ponen en riesgo las tradiciones de sembrar sus propios alimentos una herencia que se ha traspasado entre generaciones ⁽²³⁾.

La leche materna es considerada indispensable en la dieta de niños y niñas indígenas dentro de sus rituales de parto ellos ya conocían de los beneficios que le aportaba a la madre, ahora sabemos que como ciencia contribuye a disminuir el sangrado uterino después del parto además disminuye las probabilidades de contraer cáncer de ovario y de mama ⁽¹⁹⁾.

4.1i Criterios de diagnóstico para determinar el estado dental

Siguiendo como referencia las consideraciones y codificaciones de la OMS en su anexo 2 tenemos la siguiente codificación: 0(A) Diente Sano, 1(B) Diente Cariado, 2(C) Diente Obturado con caries, 3(D) Diente Obturado sin caries, 4 Diente ausente debido a caries, 5 Diente Permanente ausente por otras causas, 6(F) Sellado, 7(G) Pilar de Puente o corona especial, 8 Diente sin erupcionar y 9 Diente excluido ⁽¹⁰⁾.

La cuantificación de los resultados son diente sano 0 y A mientras que diente cariado códigos B, C, 1 y 2 además diente obturado códigos 3 y D y por ultimo diente ausente códigos 4,5 y E. Al promedio de la suma de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos se lo conoce como índice CPO D ⁽¹⁰⁾.

También contamos con el International Caries Detection and Assessment (ICDAS), un sistema internacional de diagnóstico y prevención de caries por medio del método visual que detecta las caries en etapas muy tempranas contribuye en la terapia de remineralización individual. Este sistema tiene de un 70% a 85% de sensibilidad y de un 80% a 90% de especificidad como probabilidades de detectar caries. Se estructura en dos dígitos el primero entre 0 y 8 (código de restauración y sellante) y el segundo en dígitos entre 0 y 6 (códigos de caries de esmalte y dentina) ⁽²⁴⁾.

4.1j Caries dental

Proceso patológico es de origen infeccioso que afecta a las piezas dentales, su principal característica es un desequilibrio bioquímico, en la biosimbiosis en los microorganismos dentales, que de no ser tratado a tiempo conduce a cavitación y alteración dentino pulpar ⁽²⁵⁾.

Entre el 60% y 90% de los niños en su etapa escolar presentan lesiones de caries, las cuales representan una de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial, significando actualmente un problema de salud pública en Ecuador. Debemos tener en cuenta que la caries dental a diferencia de otras enfermedades infecciosas se transmite en el recién nacido de manera vertical, esto es de la madre al hijo. Después

de emerger los dientes, la cavidad bucal se vuelve receptiva a la colonización por bacterias y microorganismos, entre ellas el *Streptococcus mutans*, causante principal de las lesiones de caries ^{(4) (25)}.

Además, contamos con la nomenclatura CIT que significa caries de infancia temprana y misma que se desarrolla en dentición primaria, la cual se considera el rango de edad hasta los 71 meses; también es conocida como caries por biberón ya que se registra que el 36,4% de los niños de entre 0 y 6 meses ya se alimentan de esta manera ^{(19) (26)}.

Existen algunos determinantes biológicos los cuales se pueden presentar tanto como en los niños como en la madre como bajo peso al nacer, discapacidad física o mental, deficiente cantidad y calidad de saliva, alimentación además de hábitos de biberón y lactancia ^{(26) (27)}.

Tenemos algunos factores de riesgo que se relacionan directamente con las lesiones de caries como son ⁽²⁸⁾:

- Infección por *Streptococcus Mutans* ⁽²⁸⁾.
- Infección por Lactobacilo ⁽²⁸⁾.
- Experiencia de caries anterior ⁽²⁸⁾.
- Dieta cariogénica ⁽²⁸⁾.
- Deficiente higiene bucal ⁽²⁸⁾.
- Flujo de saliva escaso ⁽²⁸⁾.
- Recesión gingival ⁽²⁸⁾.
- Enfermedad periodontal ⁽²⁸⁾.
- Factores sociales ⁽²⁸⁾.

4.1k Escala de medición

Se realizó en Cuba un estudio direccionado a relacionar ciertos factores con las lesiones de caries para lo que se elaboró algunas tablas de contingencia para poder realizar el análisis posterior. Por medio de la prueba coeficiente de Pearson la cual intenta mostrar un índice de relación entre variables; cuando este índice supera el valor de $p=0,05$ se considera que no existe asociación entre variables mientras que si este índice se encuentra por debajo de este valor se considera que si existe correlación entre variables. Además para esas variables en donde la asociación es diferente de cero se utilizó el índice conocido como ODDS RATIO el cual indica la probabilidad de ocurrencia de un evento. Encontrando que existe asociación con la

variable color de piel con un $p= 0,005$ y no se encontró asociación entre las caries con las variables edad y sexo ^{(28) (29)}.

También un estudio en Chile tenía como objetivo principal detectar la prevalencia de caries de infancia temprana además de determinar cuáles son los factores asociados a este problema, entre ellos factores socios demográficos, alimentación e higiene oral. Fue de corte transversal el cual es un tipo de estudio descriptivo y observacional en donde se recabaron datos de procedencia, antecedentes médicos como los otorgados por la madre. Se utilizó métodos de regresión lineal en este caso la prueba de Fisher la cual es una prueba muy parecida al coeficiente de Pearson y tiene como límite el mismo valor de $p=0,05$ cuando el índice está por debajo de este valor se presenta asociación entre variables y viceversa ^{(29) (30)}.

Un estudio de morbilidad oral en Colombia realizado a niños indígenas amazónicos cuyo objetivo era registrar la prevalencia de caries según los índices establecidos por la Organización Mundial de la Salud se registró una prevalencia de caries en dientes permanentes de 28,4% y un CPOD de 1,3% los cuales se consideran altamente alentadores ya que se esperaban índices mucho más altos ⁽³¹⁾.

Otro estudio realizado en Cuba se considera que los factores de riesgo constituyen como medidas de predicción para evitar estos problemas con el antecedente de la encuesta realizada en 1998 se contaba con que 58% de los niños hasta cinco años no registraban caries como punto de comparación y discusión. Encontramos los siguientes resultados como que solo el 20% de la muestra registra caries y se registra una media de 3,1 dientes afectados entre las edades de 3 a 5 años. También existe predominio de la ingesta de alimentos azucarados con un 75% y 70,8% con deficiente higiene bucal ⁽³²⁾.

En Colombia otro estudio de condiciones de salud oral se aplicó a niños indígenas pertenecientes a la etnia SIKUANI perteneciente al municipio de Puerto Gaitán donde se direcciono a encontrar el índice CPOD, Ceod e índice de placa bacteriana en donde se registró los siguientes valores una prevalencia de caries general de 93,3% en donde los dientes temporales eran de 46,2% y 74,2% en permanentes. Se encontró mayor prevalencia de caries en mujeres con un 96,6% contra un 90,7% en hombres también se registró un índice de placa bacteriana de 3,0 y un índice CPOD de 3,18 y un Ceod de 3,78 concluyendo que es una población altamente desmotivada en mantener una buena higiene bucal ⁽³³⁾.

En México se registró la prevalencia de caries en niños indígenas en un 88% en temporales y un 71% en permanentes en donde se asoció este inconveniente

directamente al consumo de galletas y dulces en más de dos veces por semana (RMP 29.62, IC95% 6.64-132.15, $p = 0.00$ y RMP 6.90, IC95 % 1,89-25,25, $p = 0,005$), también se encontró que la proporción de higiene oral deficiente corresponde al 100% provocada por la misma razón((RMP 5.34, IC95% 2.92-64.14, $p = 0.00$; RMP 13.70, IC95% 1.60- 17,86, $p = 0,08$; RMP = 6,13 IC95% 2,42-15,52, $p = 0,00$) ⁽³⁴⁾.

4.1I Las caries y los hábitos alimenticios

Dentro de las conductas alimentarias, la alimentación, nutrición y dieta son de suma importancia en los dos primeros años de vida, ya que existe gran evidencia para asegurar que reduce eficientemente las probabilidades de contraer enfermedades como obesidad, sobrepeso y desnutrición, que son consideradas un problema de salud pública. Se ha detectado que los carbohidratos son un factor directo de riesgo en la obesidad además contribuye en el desarrollo de lesiones cariosas por el consumo de hidratos de carbono que no solo depende de la cantidad ingerida sino también de la frecuencia de consumo y el tiempo que los residuos de alimentos permanecen en la boca, es decir el tiempo que no se ha realizado una limpieza bucal . El proceso de caries es el resultado de los ácidos generados por una biopelícula que parten de los hidratos de carbono fermentable provocando una desmineralización del diente y su posterior cavitación. Se recomienda siempre tener en cuenta los componentes como saliva, biopelícula dental, tejido duro dental, alimentación, nutrición y dieta para comprender la procedencia de las caries y en qué nivel se presenta. El efecto de mayor trascendencia en nutrición con respecto a las caries es la acción local dentro de la boca que se asocia con los ácidos de dieta y la disminución del pH si se ingiere azúcares se debe tener en cuenta que el pH crítico es 5,2 como referencia ⁽³⁵⁾.

4.1m Uso de pasta dental

Después de la primera y segunda revolución industrial que revolucionó el comercio a nivel mundial se lanzó al mercado en los años 60 la primera presentación de pasta dental, rápidamente sus beneficios y su distribución se propagó alrededor de todo el mundo. Así mismo las desventajas no tardaron en aparecer y se encontró cierto riesgo de contraer fluorosis la que se desarrolla por la administración de fluoruros. Debemos tomar en cuenta que fluorosis de esmalte consiste en la hipomineralización debido a una mayor porosidad en el esmalte. La ingesta de fluoruros es más

convencional en los niños menores a seis años debido a la cantidad flúor en la pasta dental y a la cantidad de pasta colocada en el cepillo. Se recomienda que la cantidad de flúor en la pasta no sobrepase el rango 600 ppm para niños con bajo riesgo de desarrollar lesiones de caries dental, mientras que para niños con alto riesgo de caries se recomienda una concentración de 1000 ppm de flúor, es decir el nivel de riesgo es el que se encarga de regularizar esta exigencia. Existe mayor riesgo de contraer fluorosis en la fase de maduración temprana de dientes mientras que los incisivos centrales superiores permanentes alrededor de los 20 meses ⁽³⁶⁾.

4.1n San Lucas

Es una comunidad ubicada 2800 m.s.n.m dedicada a la siembra y autoconsumo de maíz, frejol, papa, lechuga, duraznos, manzanas debido a que la tierra destinada a esta actividad es muy limitada tomando en cuenta un promedio de 0,4 hectáreas cultivadas por persona. Cuenta con 2 centros de salud público número 3, es decir de categoría ambulatoria con especialidades básicas; y cuentan con 4 de unidades educativas escolares en los cuales están acogidos a los planes de salud dental y prevención fomentados por el gobierno nacional, no existen unidades educativas y de salud privadas ^{(8) (20)}.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio de riesgos asociados a las caries en niños realizado por Hidalgo, Duque, Estrada y Pérez en Cuba direccionado a relacionar ciertos factores con las caries para lo que se elaboró algunas tablas de contingencia para poder realizar el análisis posterior. Por medio de la prueba coeficiente de Pearson la cual intenta mostrar un índice de relación entre variables. Encontrando que existe asociación con la variable color de piel con un $p= 0,005$ y no se encontró asociación entre las caries con las variables edad y sexo además se destacó la alta capacidad de resistencia al ataque ácido en el grupo control (57,2 %) con respecto al de casos (20,3 %).

En Chile una investigación realizada por Zaror y Pineda tiene como objetivo principal detectar la prevalencia de caries a temprana edad CTI además de cuáles son los factores asociados a este problema como variables socio demográficas, alimentación y de higiene oral. Se utilizó métodos de regresión lineal en este caso la prueba de Fisher la cual es una prueba muy parecida al coeficiente de Pearson y tiene como límite el mismo valor de $p=0,05$ cuando el índice está por debajo de este valor se presenta asociación y viceversa.

Un estudio de morbilidad oral en Colombia realizado a 110 niños indígenas amazónicos cuyo objetivo era registrar la prevalencia de caries según los índices establecidos por la Organización Mundial de la Salud se registró una prevalencia de caries en dientes permanentes de 28,4% y un CPO D de 1,3% los cuales se consideran altamente alentadores ya que se esperaban índices mucho más altos. Periodontalmente hablando poseen un 59,7% de niños sanos se registran gingivitis muy leves.

Otra investigación realizada en Cuba por Rodríguez y Traviesas se considera que los factores de riesgo constituyen como medidas de prevención y control de la salud dental. Encontramos los siguientes resultados como que el 80% de la muestra está libre de caries y se registra una media de 3,1 dientes afectados entre las edades de 3 a 5 años. Además los factores de mayor incidencia son la dieta criogénica y la higiene bucal deficiente. También existe predominio de la ingesta de alimentos azucarados con un 75% y 70,8% con deficiente higiene bucal.

En Colombia otro estudio realizado por Linares y Ruiz de condiciones de salud oral que se aplicó a niños indígenas de la etnia SIKUANI perteneciente al municipio de Puerto Gaitán donde se direcciono a encontrar el índice CPO-D, Ceo-D e índice de placa bacteriana en donde se registró los siguientes valores una prevalencia de caries general de 93,3% en donde los dientes temporales era de 46,2% y 74,2% en permanentes. Se encontró mayor prevalencia de caries en mujeres con un 96,6% contra un 90,7% en hombres también se registró un índice de placa bacteriana de 3,0 y un índice CPO D de 3,18 y un Ceo d de 3,78 concluyendo que es una población altamente desmotivada en mantener una buena higiene bucal.

En el estado de Oaxaca México un estudio de caries a escolares realizado por Zelocuatecatl Aguilar se direcciono en determinar la proporción de caries e higiene bucal para el que se aplicó un estudio de corte transversal el cual consistía en realizar unas preguntas a los padres y otra en realizar una exploración bucal obteniendo los siguientes resultados (RMP 29.62, IC95% 6.64-132.15, $p = 0.00$ y RMP 6.90, IC95 % 1,89-25,25, $p = 0,005$), también se encontró que la proporción de higiene oral deficiente corresponde al 100% provocada por la misma razón((RMP 5.34, IC95% 2.92-64.14, $p = 0.00$; RMP 13.70, IC95% 1.60- 17,86, $p = 0,08$; RMP = 6,13 IC95% 2,42-15,52, $p = 0,00$).

Cevallos y Amores realizaron en la ciudad de Quito un informe acerca de los servicios de salud que se les brinda a los pueblos indígenas junto con la organización Panamericana para la Salud enmarcados en los programas regionales de los pueblos indígenas se pretende incorporar el enfoque de interculturalidad y que derechos tienen estos pueblos en materia de salud además promulgar sobre todo el respeto tomando en cuenta a como ellos perciben la vida. Existen entre 45 y 50 millones de indígenas a lo largo de todo América pertenecientes a 600 pueblos reconocidos ocupan el 40% de los sectores rurales y un 10% con respecto de la población total. Son potencialmente vulnerables ya que por muchos años se les ha negado el derecho a gozar del estado.

El estado Ecuatoriano en el 2008 es el primer país en declarar constitucionalmente el principio de plurinacional y multiétnico en su Art1 y se reciben como derechos fundamentales además el Art 362 que determina a la salud como servicio público así mismo en el Art 363 el estado garantiza las prácticas de medicina ancestral. De esta manera se pretende respaldar esas prácticas milenarias que se han traspasado entre

generaciones las cuales en la actualidad aún siguen impresionando a la ciencia por su efectividad y eficiencia.

Naresh Malhotra en su libro Investigación de mercados perteneciente a la edición Pearson nos proporciona las pautas necesarias para realizar procesos estadísticos desde la selección del público objetivo conocido como segmentación hasta la utilización de variables en este caso utilizamos el coeficiente de Pearson el cual es un rango de criterio estipulado en $p=0,05$ el cual nos muestra asociación entre variables cuando la prueba ejecutada se encuentra debajo de este criterio y viceversa si está por encima además encontramos diferentes métodos probabilísticos y no probabilísticos de variables de cálculo y asociación de variables.

De acuerdo al Departamento de Cariología, Ciencias de la Restauración y Endodoncia de la facultad de odontología de la Universidad de Michigan el cual nos propone un sistema visual de evaluación de caries además de prevenirlas en etapas muy tempranas. Este sistema tiene de un 70% a 85% de sensibilidad y de un 80% a 90% de especificidad como probabilidades de detectar caries. Se estructura en dos dígitos el primero entre 0 y 8 (código de restauración y sellante) y el segundo en dígitos entre 0 y 6 (códigos de caries de esmalte y dentina).

5. HIPÓTESIS

H₀: No hay correlación entre las variables hábitos alimenticios y uso de pasta dental con la variable prevalencia de caries dental.

H_a: Si hay correlación entre las variables hábitos alimenticios y uso de pasta dental con la variable prevalencia de caries dental.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es Cuantitativo.

Diseño de la Investigación: Relacional.

Nivel de la Investigación: Descriptivo.

Tipo de Investigación:

- **Por el Ámbito:** De campo.
- **Por la Técnica:** Comunicacional
- **Por la Temporalidad:** Transversal actual

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se escogió a esta población con un método de segmentación la que consiste en seleccionar a la población con razón de tener una respuesta más acertada. El estudio de una parroquia rural nos da la certeza de tener resultados concluyentes al ser objeto de estudio las cuatro únicas escuelas existentes en la parroquia podremos estudiar a toda la población en términos estadísticos.

Primero se identificó el segmento el cual son niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes a la parroquia rural SAN LUCAS del cantón Loja provincia de Loja además están registrados y asisten normalmente a las escuelas: Santa Catalina, Rumiñahui, Mushuk Rimac y Manuel de J Macas las cuales son entidades públicas. Debido al limitado número de niños asistentes en estas instituciones se realizará la investigación a toda la población registrada.

2.1. Criterios de selección:

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

2.1.a Criterios de Inclusión:

Se incluirán, en el presente estudio a niños de 3 a 5 años cumplidos, los mismos que previamente presenten la aprobación del consentimiento, habitantes de la parroquia de San Lucas del cantón Loja provincia de Loja. Los cuales estén matriculados y consten en el archivo de las escuelas Santa Catalina, Rumiñahui, Mushuk Rimac y Manuel de J Macas en donde se contó con la debida aprobación de todas las autoridades. En primer lugar, se procedió a escoger a los encuestados padres ya que la ley no permite recoger información a menores de edad en este caso se procedió a leer el consentimiento informado buscando la aceptación de la encuesta y de la revisión a los niños.

2.1. b Criterios de Exclusión:

Se excluirán del estudio las fichas que presenten incoherencias y no se entiendan, menores que no presenten la aprobación de sus padres a través de los consentimientos informados además de personas discapacitadas debido a que asisten a lugares especializados.

2.2. Tamaño de la Muestra:

Se decidió tomar en cuenta a todos los niños de 3 a 5 años asistentes a las escuelas Santa Catalina, Rumiñahui, Mushuk Rimac y Manuel de J Macas, los cuales corresponden a 86 niños no se calculó tamaño de muestra debido al número limitado de niños y se decidió integrarlos a todos a la investigación ⁽²⁹⁾. También utilizamos el programa EPI INFO para realizar el análisis de las encuestas en donde se introdujeron 86 encuestas verificadas.

FÓRMULA:

No se aplicó fórmula ya que se trabajó con toda la población correspondiente a 86 niños de 3 a 5 años de la parroquia de San Lucas.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO
Prevalencia de caries dental.	Relación dientes cariados con respecto al total de dientes.	Grado de prevalencia mediante "Encuesta sobre hábitos alimenticios y uso de pasta dental"	Cualitativa	Nominal	Diente sano :0 Diente cariado: 1,2,3,4,5,6.
Hábitos Alimenticios	Alimentos predominantes en la dieta personal	Principales preferencias de consumo	Cualitativa	Nominal	Consumo de bebidas artificiales. Consumo de bebidas no azucaradas. Consumo de frutas. Frecuencia de consumo de productos azucarados. Consumo de productos para endulzar. Consumo en quiosco de la escuela.

Uso Pasta Dental	Habito de aseo bucodental	Frecuencia de uso	Cualitativa	Nominal	Uso de pasta Dental. Ayuda en el cepillado dental. Frecuencia diaria de cepillado dental. Cantidad utilizada de pasta dental.
-------------------------	---------------------------	-------------------	-------------	---------	--

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

4.1 Instrumentos Documentales

Se utilizó una encuesta de recolección de la información previamente validada por expertos (Anexo 4), registrados posteriormente en el programa de libre acceso EPI INFO ver. 7.2. En donde podemos organizar los datos obtenidos en las escuelas de nuestro interés. La Encuesta “Hábitos alimenticios y uso de pasta dental” consta de 3 partes la primera registra datos personales como edad, sexo, institución además el estado de los dientes basados en el sistema ICDAS (Anexo 3), la segunda consta de 17 preguntas que recaban los datos de los principales hábitos alimenticios de los niños y la tercera parte consta de 9 preguntas la cual intenta recolectar hábitos de aseo oral como uso de pasta dental, frecuencia y cantidad. (Anexo 5)

4.2 Instrumentos Mecánicos

Se utilizaron dos equipos mecánicos la computadora para procesar los datos y un vehículo que lo usamos para trasladarnos.

4.3. Materiales.

Instrumental de diagnóstico: espejos bucales, explorador, pinza algodонера, lupa, frontoluz, campos de papel para baberos, guantes, mascarillas, gafas protectoras, gasas estériles, alcohol, gel antiséptico, útiles de escritorio (Esfero, tablero, etc.)

4.4 Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca, Unidad Educativa Mushuk Rimak, Unidad Educativa Santa Catalina, Unidad Educativa Manuel de Jesús Macas, Unidad Educativa Rumiñawi de la ZONAL 7,

distrito 11D01C20-A Loja (Anexo 1) , circuito 20-A San Lucas(Anexo 2), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación Espacial.

La parroquia de San Lucas comprende una extensión de 160.11 km² a 2800 m.s.n.m se encuentra delimitada de la siguiente manera al norte con las parroquias Saraguro y San Pablo de Tenta (cantón Saraguro) al sur con las parroquias Santiago y Jimbilla al este con la provincia de Zamora Chinchipe teniendo como límite la línea la Cordillera de Tambo Blanco y al oeste con las parroquias Gualiel y Santiago.

5.2 Ubicación Temporal.

La investigación se dio entre los meses Marzo y Mayo del 2018, recolectando datos de encuestas que reflejen el nivel de prevalencia y los principales hábitos alimenticios y de aseo de los niños pertenecientes a la parroquia de San Lucas.

5.3 Procedimientos de la toma de datos.

La presente investigación se llevó a cabo en la Etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas del cantón y provincia de Loja, para la viabilidad de la investigación se realizó la coordinación y autorización de la Zonal 7 de Educación de la provincia de Loja, para poder acceder a centros educativos, comenzar con la entrega de consentimientos informados y asentimientos para los padres de familia de los niños y poder continuar con la toma de datos. Posteriormente Se procedió a retirar los respectivos consentimientos con el propósito de que nuestra investigación tenga sustento legal.

5.4. a. Método de examen utilizado por los observadores.

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria. Para llenar la primera parte de la encuesta o ficha clínica, se identificó a los niños que cumplan los criterios de

inclusión y realizó el examen bucal, el mismo que se realizó en el mes de mayo del presente año, con la ayuda de un grupo de docentes y estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca del proyecto denominado “Mapa epidemiológico de características morfológicas y salud bucodental en la Etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas del cantón y provincia de Loja” previamente calibrados y asesorados para realizar la toma de datos. Se procedió a realizar el diagnóstico de caries, utilizando el método ICDAS y su respectivo registro en una ficha clínica, diseñada para este estudio, se realizó la revisión a los niños adecuando el lugar en las mismas aulas de las Unidades Educativas: Mushuk Rimak, Santa Catalina, Manuel de Jesús Macas y Rumiñawi. El examen clínico fue llevado a cabo mediante la técnica de observación directa, previo a la evaluación se retiró la placa bacteriana blanda mediante un cepillado dental que ellos mismo la realizaron al mismo tiempo que se aprovechó para dictar unas pequeñas charlas de prevención, correcto cepillado y uso adecuado de pasta dental, posteriormente se procedió a secar la saliva de las superficies dentales con la ayuda de gasas estériles para poder observar con claridad cada código ICDAS presente, se evaluó con ayuda de luz artificial (frontoluz) las superficies de cada pieza dental de ambas arcadas dentarias, los datos recolectados fueron anotados en una ficha clínica, donde los códigos de acuerdo a la severidad de caries dental serán de 0-6 según el sistema. Los registros de las fichas fueron ingresados a una base de datos en los programas Epiinfo 7.2. y Excel 2013, que reflejan la prevalencia de las lesiones de caries dental.

La segunda parte de las encuestas o cuestionarios fueron aplicados a los padres de familia, una vez obtenido el consentimiento y datos del encuestado se procedió a dar lectura de cada una de las preguntas del cuestionario con una leve detención en las inquietudes dando una breve explicación de los mismos. Se trataba de abordar la investigación de la mejor manera recurriendo en los días de clases y cuando existía oportunidad en los fines de semana donde se puede contar con una mejor concentración de la población debido a las características culturales. Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos en los programas Epiinfo 7.2. y Excel 2013, que reflejaron los hábitos alimenticios y el uso de pasta dental.

5.4. b. Criterios de Registro de Hallazgo

Cuando se realiza el examen, los datos se consignan en las casillas correspondientes, anotando el código que representa el criterio de clasificación y denominación del Hallazgo clínico o del tipo de tratamiento requerido, según los respectivos códigos, los mismos que fueron de acuerdo al sistema ICDAS, el cual designa una codificación basada en un criterio técnico que varían entre el 0 y el 6:

Diente Sano: Código 0

Diente Cariado: Códigos 1,2, 3, 4, 5,6.

Edad: 3años, 4 años y 5 años.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Para el registro de los datos, Se tomó en cuenta las encuestas de la parroquia “San Lucas” las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO y Excel 2013, las que reflejan información epidemiológica.

Se realizó tablas de presentación de la muestra de acuerdo a la prevalencia de caries, y tablas cruzadas de niveles de hábitos alimenticios y uso de pasta dental, con relación a la prevalencia de caries dental en la población reflejada en la encuesta aplicada. Luego se elaboraron tablas descriptivas de frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas y se halló el promedio y desviación estándar de las variables cuantitativas.

Se calculó el chi cuadrado con el objetivo de medir correlación entre variables que consiste en plantear una hipótesis que compara la distribución observada con una distribución esperada de los datos ⁽²⁹⁾. Sus rangos para interpretar la respuesta son mayores a 0.05 no hay relación y menores a 0.05 hay relación.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, son pertenecientes a las escuelas seleccionadas de la Parroquia de San Lucas, el cual contó con la autorización de los padres ya que se les informo los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal, luego se les solicitó que den su asentimiento. Adicionalmente al terminar el examen bucal del niño, el participante recibió su diagnóstico firmado y una charla de educación para la salud bucal.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla N° 1. Prevalencia de Caries relacionado a hábitos alimenticios y uso de pasta dental.

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y USO DE PASTA DENTAL		SANO		ENFERMO		CHI CUADRADO
		n	%	n	%	
Bebidas artificiales	No consume	0	0%	6	100%	p=0,331
	Si consume	11	13,7%	69	86,3 %	
Bebidas no azucaradas	No consume	0	0%	3	100%	p=0,5
	Si consume	11	13,3 %	72	86,7%	
Consumo de frutas	No consume	0	0%	1	100%	p=0,7
	Si consume	11	12,9%	74	87,1%	
Frecuencia de consumo de productos azucarados	< de 1 vez	1	6,3%	15	93,7%	p=0,385
	> de 1 vez	10	14,3%	60	85,7%	
Consumo de productos para endulzar	Cariostáticos	11	13,6%	70	86,4%	p=0,378
	Cariogénicos	0	0%	5	100%	
Consumo en quiosco de la escuela	No consume	7	11,7%	53	88,3%	p=0,635
	Si consume	4	15,4%	22	84,6%	
Uso de pasta Dental	No usa	0	0%	1	100%	p=0,7
	Si usa	11	12,9%	74	87,1%	
Frecuencia diaria de cepillado dental	< de 1 vez	2	7,7%	24	92,3%	p=0,351
	> de 1 vez	9	40,9%	51	59,1%	
Cantidad utilizada de pasta dental	Descompensada	6	9,4%	58	90,6%	p=0,106
	Óptima	5	22,7%	17	77,3%	

En la tabla N° 1 observamos que no existe relación entre la variable prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo de bebidas artificiales, la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$. No existe relación entre la variable prevalencia de caries y hábito alimenticio de consumo de bebidas no azucaradas, ya que la prueba chi cuadrado $p= 0,5$ se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$. No

existe relación entre variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo de frutas, ya que la prueba chi cuadrado $p= 0,7$ se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$. A pesar de encontrar una tabla más dispersa la prueba chi cuadrado $p= 0,38$ se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$ por lo tanto las variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de frecuencia de consumo de productos azucarados no guardan relación alguna. Tampoco existe relación entre las variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo de productos para endulzar, ya que la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del $p= 0,05$. Así mismo, encontramos que no existe relación entre las variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo en quiosco de la escuela, ya que la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de criterio. Encontramos que las variables prevalencia de caries dental y uso de pasta dental no guardan relación ya que la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de $p= 0,05$. Observamos que no existe relación entre las variables prevalencia de caries dental y uso de pasta dental en frecuencia diaria de cepillado, ya que la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$. De la misma manera las variables prevalencia de caries dental y uso de pasta dental según la cantidad utilizada, no guardan relación alguna ya que su prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$.

Tabla N° 2. Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de la parroquia de San Lucas.

	n	%
ENFERMOS	75	87,2%
SANOS	11	12,8%
TOTAL	86	100%

En la tabla N° 2 observamos una prevalencia de caries alta correspondiente al 87,2% en los niños de 3 a 5 años de la parroquia de San Lucas.

Tabla N° 3 Relación de hábitos alimenticios y prevalencia de caries dental.

HÁBITOS ALIMENTICIOS		SANO		ENFERMO		CHI CUADRADO
		n	%	n	%	
Bebidas artificiales	No consume	0	0%	6	100%	p=0,331
	Si consume	11	13,7%	69	86,3 %	
Bebidas no azucaradas	No consume	0	0%	3	100%	p=0,5
	Si consume	11	13,3 %	72	86,7%	
Consumo de frutas	No consume	0	0%	1	100%	p=0,7
	Si consume	11	12,9%	74	87,1%	
Frecuencia de consumo de productos azucarados	< de 1 vez	1	6,3%	15	93,7%	p=0,385
	> de 1 vez	10	14,3%	60	85,7%	
Consumo de productos para endulzar	Cariostáticos	11	13,6%	70	86,4%	p=0,378
	Cariogénicos	0	0%	5	100%	
Consumo en quiosco de la escuela	No consume	7	11,7%	53	88,3%	p=0,635
	Si consume	4	15,4%	22	84,6%	

En la tabla N° 3 observamos que no existe relación entre la variable prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo de bebidas artificiales, la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$. No existe relación entre la variable prevalencia de caries y hábito alimenticio de consumo de bebidas no azucaradas, ya que la prueba chi cuadrado $p= 0,5$ se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$. No existe relación entre variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo de frutas, ya que la prueba chi cuadrado $p= 0,7$ se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$. A pesar de encontrar una tabla más dispersa la prueba chi cuadrado $p= 0,38$ se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$ por lo tanto las variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de frecuencia de consumo de productos azucarados no guardan relación alguna. Tampoco existe relación entre las variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo de productos para

endulzar, ya que la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del $p= 0,05$. Así mismo, encontramos que no existe relación entre las variables prevalencia de caries dental y hábito alimenticio de consumo en quiosco de la escuela, ya que la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de criterio

Tabla N° 4 Relación de uso de pasta dental y prevalencia de caries dental

USO DE PASTA DENTAL		SANO		ENFERMO		CHI CUADRADO
		n	%	n	%	
Uso de pasta Dental	No usa	0	0%	1	100%	p=0,7
	Si usa	11	12,9%	74	87,1%	
Cantidad utilizada de pasta dental	Descompensada	6	9,4%	58	90,6%	p=0,106
	Óptima	5	22,7%	17	77,3%	

En la tabla N° 4 encontramos que la variable uso de pasta dental y la variable prevalencia de caries dental no guardan relación, ya que la prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de $p= 0,05$. De la misma manera la variable uso de pasta dental según la cantidad utilizada y la variable prevalencia de caries dental no presentan relación alguna ya que su prueba chi cuadrado se encuentra por encima del rango de criterio $p= 0,05$.

2. DISCUSIÓN

Debemos tomar en cuenta que se tomara como referencia el sistema ICDAS para la detección de caries, un análisis estadístico multifactorial y la prueba del chi cuadrado basada en el criterio $p=0,05$ en cual cuando su valor se encuentra por encima de este no muestra relación entre variables y se encuentra por debajo todo lo contrario ^{(24) (29)}.

Un estudio de morbilidad oral en Colombia realizado a niños indígenas amazónicos cuyo objetivo era registrar la prevalencia de caries según los índices establecidos por la Organización Mundial de la Salud se registró una prevalencia de caries en dientes permanentes de 28,4% mientras que en nuestro caso encontramos una prevalencia alta correspondiente al 87% ⁽³¹⁾. Podemos hablar de programas eficientes de salud bucal en Ecuador y Colombia en favor de los pueblos indígenas, no es así en México se realizó un estudio transversal a 100 escolares indígenas del estado de Oaxaca en donde se registró una prevalencia en dentición primaria de 88% y de 71% en dentición secundaria ⁽³⁴⁾. De igual manera en Cuba se realizó otro estudio registrando que el 58% de los niños hasta cinco años no registraban caries como punto de comparación y discusión ⁽³²⁾.

En el municipio de Matanzas en Cuba en donde su principal objetivo era determinar asociación entre factores de riesgos y las caries dentales, el universo de personas lo conformaban 11.311 niños, se extrajo una muestra de 900 niños mediante un diseño maestral polietápico obteniendo que no existen relación entre las variables sexo, edad con la prevalencia de caries registrándose un $p=0,21$ y $p=0,24$ respectivamente mientras que si se encontró un coeficiente de Pearson por debajo del criterio para la variable color piel en donde se registró un $p=0,005$, en nuestro caso en la parroquia de San Lucas de igual manera no encontramos asociación entre la variable prevalencia de caries dental y las variables hábitos alimenticios y uso de pasta dental bajo los criterios de consumo de bebidas artificiales, consumo de bebidas no azucaradas, consumo de frutas, frecuencia diaria de productos azucarados, consumo de productos para endulzar, consumo en el quiosco de la escuela, uso de pasta dental, frecuencia diaria de cepillado dental y cantidad utilizada de pasta dental registrando un $p=0,33$; $p=0,5$; $p=0,7$; $p=0,38$; $p=0,37$; $p=0,63$; $p=0,7$; $p=0,35$ y $p=0,1$ respectivamente ^{(28) (29)}.

En Chile también se realizó un estudio de corte transversal a niños entre los 2 y 4 años que asistían por primera vez al servicio dental del Hospital de Calbuco se encontró asociación entre las CTI con las variables edad $p= 0,001$ ruralidad $p= 0,016$ de igual manera con el estado nutricional $p=0,003$ y uso de biberón $p=0,001$.

Se puede evidenciar que no existen coincidencias con otros trabajos ya que nunca se ha dirigido una investigación de este tipo en donde resulta muy improbable encontrarlas.

3. CONCLUSIONES

Primera. - Bajo los criterios analizados no encontramos asociación entre la variable prevalencia de caries dental y las variables hábitos alimenticios y uso de pasta dental

Segunda. - Los niños de entre 3 y 5 años pertenecientes a la parroquia San Lucas del cantón y provincia de Loja registran una prevalencia de caries alta correspondiente a 87%.

Tercera. - No se encontró relación alguna entre la variable hábitos alimenticios y la variable prevalencia de caries.

Cuarta. - No se encontró relación entre la variable uso de pasta dental y la variable prevalencia de caries dental.

III BIBLIOGRAFÍA

1. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Revista de Salud Pública Journal of Public Health. 2012.
2. Zaror C, Sapunar J, Muñoz S, Gonzales D. Asociación entre mal nutrición por exceso con caries temprana de la infancia. Revista Chilena Peiatria. 2014; 85(4).
3. Freire A, Farfán A, Chuquimarca B. Elevado consumo de azúcares y caries asociados a cepillado dental en niños de centros infantiles del buen vivir(CIBVs) de Quito. Revista de la facultad e Ciencias medicas Quito. 2016;; p. 21-30.
4. OMS. Salud Bucodental. 2012..
5. Uribe SA. Prevalencia y factores de riesgo de caries temprana de la infancia en población urbano rural de Panguipulli. Tesis Doctoral. Valdivia: Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina; 2016.
6. Irigoyen ME, Luengas M, Amador Y, Zepeda M, Villanueva T, Sanchez L. Comparación de barnices y dentrífico con Fluor en la prevención de caries en escolares. Revista de Salud Pública. 2015 Octubre; 17(5).
7. Cupé Araujo C, García Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana. 2015 Abril; 25(2).
8. Municipio de Loja. San Lucas. [Online]. Available from: <http://www.loja.gob.ec/contenido/san-lucas>.
9. González Sanz AM. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria. 2013 Julio; 28(4).
10. Rubio Colavida JM. Criterios Minimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. TRevista Española de Salud Pública. .
11. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de los logros en salud en el marco del decenio internacional de los pueblos indigenas del mundo. ; 2008.
12. Chisaguano S. La población Indigena en el Ecuador. Instituto Nacional de Estadista y Censos; 2006.
13. Organización de Naciones Unidas. Declaración de las naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indigenas. ONU; 2007. Report No.: 107a.
14. Asamblea Nacional Cosntituyente. Costtución del Ecuador. Montecristi;; 2008.

15. Cevallos R, Amores A. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos Indígenas. Quito; 2009.
16. Linea de Fuego. Parteras: practicantes tradicionales que incomodan a la medicina moderna. Derechos de la mujer, Pueblos Indignas, Salud. 2016 Abril.
17. Patrino HA. Pueblos indigenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina. Organización de Naciones Unidas; 1994-2004.
18. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Reporte de pobreza y desigualdad. INEC; 2018.
19. Freire W, Ramirez MJ, Belmont P. Encuesta nacional de salud y nutrición. INEC; 2001-2013.
20. Gonzales D, Corral J. Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización del SNS; 2010.
21. ONU. Resolución Ama Sua, Ama Kuella y Ama Llulla. 2015..
22. Martinez R. Hambre y desigualdad en los países andinos. CEPAL. Report No.: 1564-4162.
23. Pérez Izquierdo O, Nazar Beutelspacher A, Salvatierra B. Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. Estudios Sociales (Hermosillo). 2012 enero-junio; 20(39).
24. Iruretagoyena M. ICDAS. , Departamento de Cariología, Ciencias de la Restauración y Endodoncia de la facultad de odontología de la Universidad de Michigan ; 2007.
25. Hernández F, Pérez J, Cid M, Martínez I, Maertinez J. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Revista de Medicina Electron. 2014 Mayo-Junio; 36(3).
26. Medina C, Minatel M, Henández F. ALOP. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. 2018 Enero- Junio; 8(1).
27. Reyes M. Asociación entre Lesiones de Caries y Estado Nutricional en niños. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2014.
28. Hidalgo I, Duque J. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Revista Cubana de Estomatología. 2008 Enero-Marzo; 45(1).
29. Malhotra N. Investigación de Mercado: Pearson; 2008.
30. Zaror C, Pineda P, Orellana J. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. Scielo. 2011; 5(2).

31. Triana FE, Rivera S. Estudio de morbilidad oral en niños escolares de una población de indígenas amazónicos. *Colombia Medica*. 2005; 36(4).
32. Rodríguez R, Traviesas E. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009 Abril-Junio; 46(2).
33. Linares L, Ruiz N. Caries dental y condiciones de higiene oral en niños indígenas sikuani, municipio de puerto Gaitán. *Revista Colombiana de Investigación odontologica*. 2010; 1(2).
34. Zelocuateclat Aguilar A, Sosa N, Ortega M. Experiencia en caries e higiene bucal en escolares de una comunidad indígena en Oaxaca. *Revista Mexicana de Odontología*. 2010; 14(1).
35. Piña M. Caries, imc y estado nutricional en un grupo de niños de la región triqui en el estado de Oaxaca. In XII Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia; Oaxaca. p. 5.
36. Arana A, Villa A. Uso de pasta dental con flúor en niños de 3 a 5 años de Trujillo. *Revista Estematologica Herediana*. 2006; 16(2).
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista MdP. *Metodología de la Investigación*. 5th ed.: Mc Graw Hill.
38. Villaviciencio E, Heredia D, Jaramillo J. Indiferencia al tratamiento dental. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2018; 3(1).

ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Circuito 11D01C20_a



CIRCUITO 11D01C20_a Loja -San Lucas

San Lucas, 29 de marzo de 2018
Oficio Nro. 049-C20_a

Od.

Santiago Reinoso

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA,

En su despacho.-

Mediante el presente hago extensivo un cordial saludo y a la vez pongo de manifiesto lo siguiente:

En contestación a su petición realizada mediante oficio de fecha 29 de marzo, me permito manifestar que una vez que hayan realizado los tramites de autorización correspondientes en el Distrito de Educación 11D01 Loja, autorizo sin ningún inconveniente realizar el estudio de investigación en las instituciones educativas del Circuito 11D01C20_a, de la parroquia San Lucas, Cantón y Provincia de Loja.

Particular que hago mención, para fines legales pertinentes.

Cordialmente,

María Diana Andrade
Administradora Circuital
piscisdy@gmail.com

CIRCUITO EDUCATIVO
11D01C20_a
SAN LUCAS

Anexo 2. Solicitud al circuito 20-A de San Lucas.



Cuenca, 29 de Marzo

Ing.

DIANA ANDRADE

COORDINADOR DEL CIRCUITO 20 -A DE SAN LUCAS

En su despacho.-

Reciba un cordial y caluroso saludo de quienes conformamos la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca casa matriz, al mismo tiempo solicitamos a usted de la manera más comedida se nos autorice los permisos pertinentes para el acceso a la unidad educativa a la cual dirige; el motivo del mismo es para llevar a cabo una investigación en la etnia Saraguro en la cual se realizaran observaciones y medidas de la cara, cavidad oral; para con ello obtener un diagnóstico de forma de cara y estado del salud bucodental del paciente información importante y necesaria para nuestro país ;de la misma manera se efectuará charlas de educación y prevención de salud bucal y el estudiante que participe de la investigación se le entregara el diagnostico por escrito del estado de salud bucal.

Por la acogida que sepa brindar a nuestro pedido de antemano exponemos nuestros mas sinceros agradecimientos.

Atentamente



Od. Esp. Santiago Reinoso
DIRECTOR DE LA CARRERA
DE ODONTOLÓGIA



Od. Magaly Jiménez R.
ESP. EN ORTODONCIA
Méd. U. de Cuenca
Od. Magaly Jiménez R.
DIRECTORA DEL PROYECTO
DE INVESTIGACION

Recibido
29-03-2018
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
CIRCUITO 20-A DE SAN LUCAS

Anexo 3. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(PADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTES LEGALES)

Institución: Universidad Católica de Cuenca

Tutor de la investigación: Od. Esp. Magaly Jiménez.

Título: Mapa epidemiológico de características morfológicas y salud bucodental en la etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas del Cantón y Provincia de Loja.

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo (a) a participar de este estudio con el fin de evaluar su salud bucal general, para obtener el diagnóstico respectivo individual y poder proporcionar opciones de tratamientos.

Procedimiento:

Si usted autoriza que su hijo (a) participe en el estudio se realizará lo siguiente :

1. Se realizará una revisión de la cara y boca de su hijo
2. Se llenará una ficha individual por cada niño incluyendo todas las áreas a evaluar.
3. Se determinará el diagnóstico y tratamiento individual de cada niño..

Riesgos:

No existirán riesgos para su hijo (a) por participar en este estudio debido a que no se le realizará ningún tipo de tratamiento.

Beneficios:

No existen beneficios económicos sin embargo , su hijo (a) recibirá una charla de salud bucal y consejería en prevención de enfermedades bucales que se realizaran en el centro educativo. De igual forma recibirá información acerca de los tratamientos que se puede realizar dependiendo el diagnóstico obtenido.

Costos e incentivos:

El estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

Nosotros garantizamos la información de su hijo (a). Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de la persona que participe en este estudio los archivos de este estudio no serán mostrados a ninguna persona sin su consentimiento.

Derechos del Paciente:

Si usted decide que su hijo (a) participe en este estudio, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2830751 Ext.

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

Padre o Apoderado

Nombre:

C.I:

Nombre del(a) Escolar

ESP. EN ORTODONCIA
Tutor de Investigación No 700
Dra. Esp. Magaly Jiménez

Anexo 4. Asentimiento Informado



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA Y SERVICIO AL PAÍS

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: Mapa epidemiológico de características morfológicas y salud bucodental en la etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas del Canton y Provincia de Loja.

Propósito del estudio

Te estamos invitando a participar de este estudio con el fin de evaluar tu salud bucal general, para obtener el diagnóstico respectivo individual.

Hola, mi nombre es **Odora Esp. Magaly Jimenez** y trabajo en la Universidad Católica de Cuenca. Actualmente mis estudiantes están realizando un estudio para conocer acerca de la salud bucal general del lugar donde vives y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en permitirnos hacerte una revisión de tu boca y de tu cara; con ello llenaremos una ficha diagnóstica individual para ver tus características morfológicas y salud bucodental.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papa o mama hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrás ningún problema, o si no quieres responder a algunas preguntas en particular, tampoco habrás problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y de ser necesario tus padres. La publicación de los datos se hará respetando el anonimato, es decir, tu nombre no se mencionará.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

SI () NO ()

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: ____ de ____ de ____

|

Anexo 3. Ficha Epidemiológica



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

I FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:
 Edad: Sexo:
 Grado de Básica:
 Unidad Educativa:
 Fecha: ____ / ____ / ____

PIEZA	ICDA	A/I (Activa/Inactiva)
55		
54		
53		
52		
51		
61		
62		
63		
64		
65		
75		
74		
73		
72		
71		
81		
82		
83		
84		
85		

Código de enfermedades y lesiones	Código de causas de muerte y lesiones	Código de causas externas
0 No especificado en certificado	0 Suicidio durante la vida	00 Causa externa por caídas
1 Enfermedad general	1 Causas cardiovasculares de muerte	01 Causa externa por otros vehículos
2 Enfermedad renal	2 Causas cardiovasculares en accidente	02 Choque de transporte
3 Enfermedad de sistema circulatorio	3 Problemas de desarrollo en dentura completa	
4 Enfermedad de endocrinología	4 Causas	
5 Causas de guerra	5 Causas de dentura con dentura incompleta	
6 Lesión del sistema nervioso	6 Enfermedad dental con dentura completa	
7 Enfermedad respiratoria		
8 Enfermedad tumoral		

Observaciones:

.....

Anexo 4. Ficha de validación de Cuestionario

FICHA DE VALIDACION DE EXPERTOS

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:













CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
PERTINENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	BAJO REGULAR BUENO	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	BAJO REGULAR BUENO	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	BAJO REGULAR BUENO	El ítem requiere una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

3	<p>lácteos como leche, queso, yogurt?</p> <p>a. 1 vez al día b. 1 vez a la semana c. 2-4 veces a la semana d. 5-7 veces a la semana e. Nunca</p>									
4	<p>¿Cuántas veces consume su niño (a) carnes como pescado, pollo, cerdo, res y huevos?</p> <p>a. 1 vez al día b. 1 vez a la semana c. 2-4 veces a la semana d. 5-7 veces a la semana e. Nunca</p>									
5	<p>¿Cuántas veces consume su niño (a) cereales y legumbres como lentejas, arroz, fideos, papas?</p> <p>a. 1 vez al día b. 1 vez a la semana c. 2-4 veces a la semana d. 5-7 veces a la semana e. Nunca</p>									
6	<p>¿Con que frecuencia consume su niño (a) grasas, aceites, mantequilla?</p> <p>a. 1 vez al día b. 1 vez a la semana c. 2-4 veces a la semana d. 5-7 veces a la semana e. Nunca</p>									

7	<p>¿Su hijo (a) consume alimentos muy condimentados?</p> <p>a. Todos los días. b. 1 vez por semana c. En algunas ocasiones d. Nunca</p>									
8	<p>¿Su hijo (a) consume salsa y mayonesa?</p> <p>a. Todos los días. b. 1 vez por semana c. En algunas ocasiones d. Nunca</p>									
9	<p>¿Su hijo (a) consume embutidos: Hot Dogs, salchichas?</p> <p>a. Todos los días. b. 1 vez por semana c. En algunas ocasiones d. Nunca</p>									
10	<p>¿Su hijo (a) consume bebidas artificiales o sintéticas como gaseosas, jugos artificiales?</p> <p>a. Todos los días. b. 1 vez por semana c. En algunas ocasiones d. Nunca</p>									
11	<p>¿Su hijo (a) consume bebidas: agua, caldos, infusiones y jugos, bebidas no azucaradas?</p> <p>a. Todos los días. b. 1 vez por semana c. En algunas ocasiones d. Nunca</p>									

12	<p>¿Su hijo (a) consume frutas: mandarina, lima, granadilla, ciruelas?</p> <p>a. Todos los días. b. 1 vez por semana c. En algunas ocasiones d. Nunca</p>									
13	<p>¿ Con que frecuencia su hijo consume productos o bebidas azucaradas como galletas, chocolates, queques, bizcochos y refrescos azucarados?</p> <p>a. 1 vez al día b. 2 veces al día c. 3 veces al día d. Más de 3 veces al día e. Nunca.</p>									
14	<p>¿Con que endulza los líquidos que toma su hijo en su dieta diaria?</p> <p>a. Miel b. Azúcar blanco c. Azúcar morena d. No lo endulzo</p>									
15	<p>¿ Su hijo recibe la colación o refrigerio en la escuela?</p> <p>a. Si b. No</p> <p>Si la respuesta es Sí. ¿ Qué tipo de alimentos reciben en la colación?</p> <p>a. Frutas b. Legumbres c. Galletas d. Pan</p>									

19	<p>¿La pasta dental la utiliza para toda la familia?</p> <p>a. Si b. No</p>									
20	<p>El uso de pasta dental debe ser a partir de qué edad?</p> <p>a. Bebes: 0-3 años b. Preescolar: 3-5años c. Escolar: 6-12 años d. Adolescente e. Adulto</p>									
21	<p>¿ Utiliza pasta dental para la higiene oral de su niño (a) ?</p> <p>a. Si b. No</p>									
22	<p>¿A qué edad su niño inicio el cepillado con uso de pasta dental?</p> <p>a. Año de edad b. 2-3 años de edad c. 3- 4 años de edad d. 5 años de edad.</p>									
23	<p>¿Quién realiza el cepillado dental de su niño (a)?</p> <p>a. Padre b. Madre c. Abuelos d. Nañas e. Solo</p>									
	<p>¿Cuántas veces al día el niño se cepilla los dientes utilizando pasta dental?</p>									

24	a. 1 vez al día b. 2 veces al día c. 3 veces al día d. Nunca																					
25	<p>¿Qué cantidad de pasta dental utiliza para el cepillado dental de su hijo(a)?</p> <table border="1" data-bbox="353 464 792 804"> <tr> <td data-bbox="353 464 456 555">a</td> <td data-bbox="456 464 725 555">  1/4 partes del cepillo </td> <td data-bbox="725 464 792 555"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 555 456 646">b</td> <td data-bbox="456 555 725 646">  1/2 partes del cepillo </td> <td data-bbox="725 555 792 646"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 646 456 737">c</td> <td data-bbox="456 646 725 737">  3/4 partes del cepillo </td> <td data-bbox="725 646 792 737"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 737 456 804">d</td> <td data-bbox="456 737 725 804">  Toda la cabeza del cepillo </td> <td data-bbox="725 737 792 804"></td> </tr> </table>	a	 1/4 partes del cepillo		b	 1/2 partes del cepillo		c	 3/4 partes del cepillo		d	 Toda la cabeza del cepillo										
a	 1/4 partes del cepillo																					
b	 1/2 partes del cepillo																					
c	 3/4 partes del cepillo																					
d	 Toda la cabeza del cepillo																					
26	<p>¿ Para qué cree Ud. q sirve la pasta dental con flúor?</p> a. Cambiar el color al diente b. Tener una mejor limpieza c. Para tener caries d. No tiene utilidad																					
27	Marque la crema dental con la que su hijo se cepilla actualmente.....																					

Anexo 5. Encuesta

Anexo 5.1. Hoja 1



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CUESTIONARIO PARA HABITOS ALIMENTICIOS Y USO DE PASTA DENTAL DIRIGIDA A PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.

Estas preguntas se las debe realizar en lo posible a la madre del menor, en caso contrario a la persona que conozca en detalle la vida del menor y su madre desde antes de su nacimiento.

Fecha de aplicación de la encuesta:

Nombres y apellidos del niño:

CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

1. En la Dieta del niño (a) ¿Que alimentos predominan?

- a. Pan y Galletas
- b. Dulces
- c. Carnes y pescado
- d. Frutas y Vegetales
- e. Leche y queso
- f. Otros.

Especifique.....

2. ¿Cuántas veces consume su niño(a) leche y/o derivados como queso, yogurt?

- a. 1 vez al día
- b. 1 vez a la semana
- c. 2-4 veces a la semana
- d. 5-7 veces a la semana
- e. Nunca

3. ¿Cuántas veces consume su niño (a) carnes como pescado, pollo, cerdo, res y huevos?

- a. 1 vez al día
- b. 1 vez a la semana
- c. 2-4 veces a la semana
- d. 5-7 veces a la semana
- e. Nunca

4. ¿Cuántas veces consume su niño (a) cereales y legumbres como lentejas, arroz, fideos, papas?

- a. 1 vez al día
- b. 1 vez a la semana
- c. 2-4 veces a la semana

Anexo 5.2. Hoja 2



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

- d. 5-7 veces a la semana
 - e. Nunca
6. ¿Con qué frecuencia consume su niño (a) grasas, aceites, mantequilla?
- a. 1 vez al día
 - b. 1 vez a la semana
 - c. 2-4 veces a la semana
 - d. 5-7 veces a la semana
 - e. Nunca
8. ¿Su hijo (a) consume alimentos condimentados?
- a. Todos los días.
 - b. 1 vez por semana
 - c. En algunas ocasiones
 - d. Nunca
7. ¿Su hijo (a) consume salsa y mayonesa?
- a. Todos los días.
 - b. 1 vez por semana
 - c. En algunas ocasiones
 - d. Nunca
9. ¿Su hijo (a) consume embutidos: Hot Dogs, salchichas?
- a. Todos los días.
 - b. 1 vez por semana
 - c. En algunas ocasiones
 - d. Nunca
8. ¿Su hijo (a) consume bebidas artificiales o sintéticas como gaseosas, jugos artificiales?
- a. Todos los días.
 - b. 1 vez por semana
 - c. En algunas ocasiones
 - d. Nunca
10. ¿Su hijo (a) consume bebidas: aguas, caldos, infusiones y jugos, bebidas no azucaradas?
- a. Todos los días.
 - b. 1 vez por semana
 - c. En algunas ocasiones
 - d. Nunca
11. ¿Su hijo (a) consume frutas: mandarina, lima, granadilla, ciruelas?
- a. Todos los días.
 - b. 1 vez por semana
 - c. En algunas ocasiones
 - d. Nunca

Anexo 5.3. Hoja 3



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

12. ¿Con qué frecuencia su hijo consume productos o bebidas azucaradas como galletas, chocolates, queques, bizcochos y refrescos azucarados?

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. 3 veces al día
- d. Más de 3 veces al día
- e. Nunca.

13. ¿Con qué endulza los líquidos que toma su hijo en su dieta diaria?

- a. Miel
- b. Azúcar blanco
- c. Azúcar morena
- d. No lo endulzo

14. ¿Su hijo recibe la colación o refrigerio en la escuela?

- a. Sí
- b. No

* Si la respuesta es Sí. ¿Qué tipo de alimentos reciben en la colación?

- a. Frutas
- b. Legumbres
- c. Galletas
- d. Pan
- e. Leche
- f. Snacks
- g. Yogurt
- h. Dulces
- i. Pastas
- j. Sandwiches
- k. Refrescos

15. ¿Envía lonchera a su hijo (s)?

- a. Sí
- b. No

* Si la respuesta es Sí. ¿Qué alimentos son más frecuentes en la lonchera de su hijo (s)?

- a. Frutas
- b. Legumbres
- c. Galletas
- d. Pan
- e. Leche
- f. Snacks

Anexo 5.4. Hoja 4



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

- g. Yogurt
- h. Dulces
- i. Pastas
- j. Sandwiches
- k. Refrescos

16. ¿ Su hijo consume comida en el bar de su escuela?

- a. Si
- b. No

17. En cuanto a la alimentación inicial de su niño (a). Subraye y especifique edad.

a. Biberón	<u>Día</u>	<u>Noche</u>	<u>Día y noche</u>	Hasta que edad.....
b. Seno Materno	<u>Día</u>	<u>Noche</u>	<u>Día y noche</u>	Hasta que edad....
c. Cucharada de alimento	<u>Día</u>	<u>Noche</u>	<u>Día y noche</u>	Hasta que edad.....
d. Leche de tarro	<u>Día</u>	<u>Noche</u>	<u>Día y noche</u>	Hasta que edad.....

CUESTIONARIO DE USO DE PASTA DENTAL

18. ¿Sabe cuánta cantidad de fluor contiene su pasta dental?

- a. Si
- b. No

19. ¿La pasta dental la utiliza para toda la familia?

- a. Si
- b. No

20. ¿Sabe a partir de qué edad es el uso de pasta dental?

- a. Bebés: 0-3 años
- b. Preescolar: 3-5 años
- c. Escolar: 6-12 años
- d. Adolescente
- e. Adulto

21. ¿Utiliza pasta dental para la higiene oral de su niño (a) ?

- a. Si
- b. No

22. ¿A qué edad su niño inició el cepillado con pasta dental?

- a. Año de edad
 - b. 2-3 años de edad
 - c. 3- 4 años de edad
 - d. 5 años de edad.
-

Anexo 5.5. Hoja 5



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

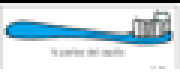


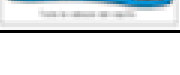
23. ¿Quién realiza el cepillado dental de su niño (a)?

- a. Padre
- b. Madre
- c. Abuelos
- d. Tías
- e. Solo

24. ¿Número de veces al día que el niño se cepilla los dientes utilizando pasta dental?

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. 3 veces al día
- d. Nunca

25. ¿Qué cantidad de pasta dental utiliza para el cepillado dental de su hijo(a)?

a		
b		
c		
d		

26. Escriba el nombre de la pasta dental con la que su hijo se cepilla actualmente.....

|

Anexo 6. Fotografías

Anexo. 6.1. Examen Bucal a niños



Anexo 6.2. Llenado de fichas epidemiológicas



Anexo 6.3 Grupo de Investigación del Proyecto “ Mapa epidemiológico de características morfológicas y salud bucodental en la etnia Kichwa Saraguro de la Parroquia San Lucas del Cantón y Provincia de Loja”



Anexo 6.4. Pastas disponibles en la parroquia de San Lucas



Anexo6.5. Aplicación de Encuestas a padres de familia



Anexo 6.6. Hallazgos al realizar el examen bucal a los niños



Anexo 6.7 Niños aplicando lo aprendido en las charlas de prevención dadas.



HABITOS ALIMENTICIOS Y USO DE PASTA DENTAL

por Mayra Cardenas

Fecha de entrega: 25-mar-2019 05:07p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1099706082

Nombre del archivo: Plagio.docx (41.59K)

Total de palabras: 4604

Total de caracteres: 23489



Od. María del Carmen Pariona M
ODONTO PEDIATRÍA
C.I. 0151549540
SENECYT: 6043768
6043763

HABITOS ALIMENTICIOS Y USO DE PASTA DENTAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
2	www.oalib.com Fuente de Internet	1%
3	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	1%
4	www.biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
5	www.paho.org Fuente de Internet	<1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
7	www.cinara.org.co Fuente de Internet	<1%
8	Gustavo Moncada, Patricio Vildósola, Eduardo Fernandez, Juan Estay, Osmir B de Oliveira Junior, Javier Martin. "Aumento de longevidad de restauraciones de resinas compuestas y de	<1%

su unión adhesiva. Revisión de tema", Revista
Facultad de Odontología, 2015

Publicación

9	www.debtwatch.org Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.derechos.org.ve Fuente de Internet	<1 %
12	pdf.usaid.gov Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.indesol.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
16	www.telepolis.com Fuente de Internet	<1 %
17	forestpeoples.gn.apc.org Fuente de Internet	<1 %
18	www.incae.com Fuente de Internet	<1 %

canaldelcongreso.gob.mx

19

Fuente de Internet

<1%

20

dge1.insp.mx

Fuente de Internet

<1%

21

perso.wanadoo.es

Fuente de Internet

<1%

22

SARAH A. RADCLIFFE. "Re-Mapping the Nation: Cartography, Geographical Knowledge and Ecuadorean Multiculturalism", Journal of Latin American Studies, 2010

Publicación

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo.....Caldenas Tapia Mayra Fernanda..... En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "Hábitos alimenticios y uso de pasta dental relacionado a la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, de la etnia Kichwa Saraguro de la parroquia San Lucas Loja-Ecuador Mayo-Junio 2018....." de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de Marzo de 2019.

F: .....
de cédula 0107291908.