



Características socioeconómicas y la experiencia de caries en niños/niñas del pueblo

indígena Yanacona (Pitalito-Huila)

Daniel Ricardo Najar Godoy

10571811586

Francy Lorena Quinayas Argote

10571812976

Laura Marcela Reyes Ramírez

10571826651

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

DC, Colombia

2023

**Características socioeconómicas y la experiencia de caries de niños/niñas del pueblo
indígena Yanacona (Pitalito-Huila)**

Daniel Ricardo Najar Godoy

Francy Lorena Quinayas Argote

Laura Marcela Reyes Ramírez

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Odontólogo general

Director (a):

Claudia Milena Rincón

Especialista en Estomatología Pediátrica

Magíster en Ciencias Odontológicas

Codirector (a):

Yeily Thomas Alvarado

Magister en Salud Pública

Línea de Investigación:

Promoción y Prevención.

Grupo de Investigación:

Salud Oral

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Bogotá DC, Colombia

2023

Nota de Aceptación

El trabajo de grado titulado **“Características socioeconómicas y las experiencias de caries de niños/niñas del pueblo indígena Yanacona (Pitalito-Huila)”**. Elaborado por: Laura Marcela Reyes Ramírez, Daniel Ricardo Najjar Godoy y Francy Lorena Quinayas Argote, ha sido aprobado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo General.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, Noviembre 2023

Contenido

Contenido	
Lista de Figuras	4
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
1. Planteamiento del Problema	5
1.1 Pregunta de Investigación	7
2. Objetivos	8
2.1 General	8
2.2 Específicos	8
3. Justificación	9
4. Marco Teórico	11
4.1 Salud bucal	11
4.2 Caries dental	12
4.2.1 Fisiopatología de la caries dental	12
4.2.2 Factores de riesgo de la caries dental	15
4.2.3 Epidemiología de la caries	17
4.2.4 Métodos diagnósticos	17
4.3 Índice COP	21
4.4 Departamento del Huila	22
4.4.1 Comunidades Indígenas del Huila	23
4.4.2 Georreferenciación del pueblo indígena Yanacona	24
	9

4.5 Antecedentes	26
5. Metodología	29
6. Consideraciones Éticas	42
7. Resultados	43
7.1 Resultados socio demográficos	43
7.2 Resultados de prevalencia de caries	44
7.4 Resultados experiencia de caries dental con índice COP convencional y COP modificado	46
7.5 Resultados de caracterización social	48
8. Discusión	50
13. Conclusiones	52
Bibliografía.	53
Anexos	55
Anexo 1.	55
Anexo 2.	57
Anexo 3.	58
Anexo 4. Consentimiento y asentimiento informado	59
Anexo 5. Recolección de datos socioeconómicos	64

Lista de Figuras

Figura 1 Evolución de lesión cariosa	15
Figura 2. Tabla diagnóstico lesiones cariosas ICDAS	19
Figura 3. Tabla diagnóstico restauraciones ICDAS	20
Figura 4. Resguardos indígenas legalizados	23
Figura 5. Resguardo indígena	25
Figura 6. Resguardo indígena centro comunitario	26
Tabla 1. Variables	29
Figura 7. Diligenciamiento de datos sociodemográficos, firma de consentimiento informado	33
Figura 8. Participantes y auxiliares	34
Figura 9. Registro de Índice COP Modificado con criterios ICDAS	35
Figura 10. Entrega de kits de Colgate	36
Figura 12. Distribución de edad de la población evaluada	43
Figura 13. Distribución de sexo de la población evaluada	43
Figura 14. Prevalencia de caries dental convencional y modificada	44
Tabla 2. Prevalencia convencional de caries dental por sexo - Territorio Intillagta Yanacona	45

Tabla 3. Prevalencia modificada de caries dental por sexo - Territorio Intillagta Yanacona

	45
Figura 15. Severidad de Caries	45
Figura 16. Índice de caries convencional y modificado	46
Figura 17. Distribución de COP por sexo	47
Figura 18. Índice de caries según la edad	48
Figura 19. Cepillados diarios	48
Figura 20. Composición del núcleo familiar	49
Figura 21. Constitución de vivienda	49

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación especialmente a nuestra familia por ser nuestro apoyo incondicional. A nuestros padres, que nos han infundido siempre los valores de la perseverancia y que los caracteriza, por el valor mostrado para salir adelante. Porque creyeron en nosotros, dándonos ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ellos hoy podemos ver alcanzada nuestra meta, ya que siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera. A nuestra asesora por su gran apoyo y motivación para la elaboración de este trabajo de grado, por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Agradecimientos

En primer lugar, deseamos agradecerles a nuestras familias por haber sido nuestros guías en los momentos más complicados que se nos presentaron, por el amor incondicional que nunca nos faltó, por motivarnos cada día y siempre estar ahí para nosotros en todo este recorrido.

Dra. Yeily Thomas, por su motivación y el gran apoyo para elaborar este trabajo de grado, por la paciencia brindada y sembrar en nosotros inspiración para poder continuar.

Dra. Claudia Rincón, por transferirnos sus conocimientos y ofrecernos su tiempo y apoyo en toda esta larga formación académica.

Agradecemos a Adilmo Córdoba Quinayas, gobernador del territorio indígena Intillagta hijos del sol del pueblo Yanacona-Pitalito Huila, por su colaboración y por permitirnos ingresar y conocer esta hermosa comunidad, acentuarnos en sus espacios e interactuar con sus gentes.

Escuela de salud San Pedro Claver: instituto de formación en Salud de Pitalito-Huila quienes nos proporcionaron disponibilidad de estudiantes auxiliares practicantes en Salud oral durante los días requeridos

Hospital Manuel Castro Tovar sede Panorama: Quienes nos suministraron las unidades portátiles odontológicas e instrumental para el trabajo de campo

Resumen

Objetivos: Describir las características socioeconómicas y la experiencia de caries en una población de niños de cinco a doce años de edad del pueblo Yanacona del territorio indígena Intillagta hijos del sol de Pitalito Huila.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de la salud bucal del grupo étnico. Se incluyeron cuarenta y cinco niños distribuidos equitativamente por sexo y edad. Previo consentimiento informado a los padres y/o cuidadores y previo entrenamiento, se realizó evaluación de caries con criterios ICDAS, se calculó la experiencia de caries con índice COP convencional y modificado, se obtuvo la prevalencia de caries dental, y la experiencia se comparó con las características sociodemográficas con estadística descriptiva.

Resultados: en el estudio se indicó que el 56% (n=25) de los participantes eran de sexo femenino y el 44% (n=20) correspondía al sexo masculino, se observó que el 46,67% (n=21) de los niños evaluados presentaban 5 o más dientes cariados en boca, el 53,33% (n=24) no presentan algún tipo de restauración en boca, el 44,44% (n=20) de los niños evaluados no presentaron dientes perdidos. Se evidenció que el 31,1% (n=14) de la población no ha presentado prevalencia de caries inicial, frente al 68,9% (n=31) que sí ha presentado prevalencia de caries, la prevalencia de caries dental modificada fue de 93,3% (n=42), frente a un 6,7% (n=3) de población sana. La experiencia de caries modificada, con respecto al sexo femenino, presenta un valor de 55,6% (n=25) a diferencia de sexo masculino con un valor de 37,7% (n=17).

Conclusión: La investigación reportó que los niños y niñas pertenecientes al territorio indígena Intillagta del pueblo Yanacona, según las condiciones socioeconómicas observadas, tienen ingresos económicos medios, lo que los ubica en una situación de clase media trabajadora, lo que representa un acceso se-ilimitado a los servicios de salud, según el Índice COP todos los niños estudiados presentan lesiones de caries iniciales en al menos un diente. Los niños entre 5 y 8 años tuvieron mayor presencia de dientes con lesiones cariosas y reportaron menor número de cepillado diario.

Palabras clave: Indígenas, caries dental, salud bucal

Abstract

Objective: describe the socioeconomic characteristics and the experience of caries in a population of children from five to twelve years of age from the Yanakona ethnic group of the Intillagta Hijos del Sol indigenous reservation of Pitalito Huila.

Methodology : an observational, descriptive, cross-sectional study of the oral health of the ethnic group was carried out. Forty-five children were included, equally distributed by sex and age. With prior informed consent from the parents and/or caregivers, a dental examination was performed according to the ICDAS criteria and conventional and modified COP index where a prior calibration was performed and the information obtained was recorded in a database (Excel). Results: At the time of carrying out the evaluation using the ICDAS system, it was observed that 46.67% (n=21) of the children evaluated had 5 or more decayed teeth in the mouth, 53.33% (n=24) did not have some type of restoration in the mouth, 44.44% (n=20) of the children evaluated did not have missing teeth.

Conclusion: the research reported that the boys and girls belonging to the Intillagta indigenous territory of the Yanacona people, according to the socioeconomic conditions observed, have average economic income, which places them in a working middle class situation, which represents a semi-limited access to health services, according to the COP Index all the children studied present initial caries lesions in at least one tooth. Children between 5 and 8 years old had a greater presence of teeth with carious lesions and reported fewer daily brushings.

Keywords: Indigenous peoples, dental caries, oral health

Introducción

El presente trabajo de investigación describe las características socioeconómicas y caries dental en una población indígena ubicada en el departamento del Huila, asentados exactamente en el corregimiento de Brusela Pitalito. Se buscó describir la posible relación entre estas dos variables, el cual se llevó a cabo teniendo en cuenta las necesidades de la población.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la caries dental es una problemática a nivel mundial debido a su prevalencia y se ha demostrado que los territorios indígenas son poblaciones vulnerables y por ser zonas apartadas pueden inferir en la presencia de lesiones cariosas.

El interés al realizar este trabajo de investigación fue conocer si realmente se podría intervenir las características socioeconómicas de la población y su relación con la experiencia de caries dental. Así mismo, se presenta el interés por aportar muestras recientes sobre esta problemática según lo observado en el trabajo de campo, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

El método empleado durante el trabajo fue el sistema de detección y diagnóstico de caries ICDAS donde se registraron los códigos correspondientes al estado bucal de cada individuo para luego tomar esos datos y realizar el índice COP y observar la historia de caries dental de la población estudiada.

Se pudo evidenciar en la recolección de datos personales los niños pertenecientes a edades entre los 5 y 8 años de edad presentaban una mayor presencia de dientes con lesiones cariosas y reportaban un menor número de cepillados diarios, los cuales son factores de riesgo para la población infantil del territorio Yanacona.

1. Planteamiento del Problema

Las comunidades indígenas constantemente se han visto afectadas por una cobertura ineficaz en salud y servicios ambulatorios a la hora tomar en cuenta las necesidades propias de su etnicidad o ubicación geográfica, lo cual acrecienta las brechas de desigualdad entre esta población y el resto de individuos, si bien, constantemente se han intentado tomar medidas en contra de esta precaria situación por parte de los diferentes gobiernos con respecto a sus propias comunidades en sus respectivos territorios, la percepción siempre ha sido la de una situación precaria y/o ineficiente (Flores et al, 2018).

En el caso de Colombia se puede apreciar la calidad de vida inferior que presentan las comunidades indígenas pertenecientes al territorio comparado con el resto de la población, manifestándose esto en una mayor tasa de morbilidad y mortalidad. La población indígena colombiana se ve altamente afectada por problemáticas de salud evitables, esto se puede asociar a distintos motivos, que pueden ser desde viviendas en áreas de difícil acceso, diferencias en el idioma o incluso el choque de paradigmas con respecto a la evolución de una enfermedad.

Con respecto, a esta última causa también se genera una barrera importante con respecto al entendimiento y tratamiento de las patologías por parte de las comunidades y el servicio de salud propuesto por el estado y la comunidad científica, que provoca que se produzca rechazo hacia los modelos de salud distintos al propio por parte de la sociedad más “moderna” (Aguilar et al, 2020).

Lo anteriormente expuesto, obliga a cualquier intento de política pública de salud con relación a las comunidades indígenas a no solo brindar los servicios necesarios para proveer de una buena calidad de vida, sino que también se deben tener en cuenta y respetar todos los aspectos culturales y creencias de cada comunidad. Así se deja claro que la razón por la cual la población indígena no acude a los distintos Centros de Salud a su disposición es que estos no presentan la capacidad para solucionar sus problemas debido a que directamente no los entienden (Aguilar et al, 2020).

Así mismo, una de las patologías que más representa una problemática para las comunidades indígenas es la caries dental se debe tener en claro que la salud oral afecta la salud general de los individuos, es muy importante conocer qué ocurre en aquellas poblaciones donde se carece de representación social clara de lo que es la higiene oral y hábitos del cuidado de los dientes. Se entiende que en estas comunidades a los hábitos de higiene oral no se les dan la importancia suficiente, provocando la carencia de prácticas que prevengan las enfermedades de la cavidad oral, ocasionando un alto índice de este tipo de patologías en la población (Moro, 2007).

En este sentido, en Colombia el Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, reporta que a la edad de 5 años el 62.24% de los niños/as presenta experiencia de caries en su dentición con una prevalencia de 52.38% y en la edad de 12 años se presenta una experiencia de caries del 54.16% con una prevalencia de 37.45%. Por esta razón, la caries dental es considerada un problema de salud pública ya que estas lesiones llevan a la destrucción y pérdida dental (ENSAB IV, 2014).

Relacionando los dos puntos anteriormente expuestos, en un estudio realizado en la comunidad Misak (Guambiano) en el año 2017, se encontró una prevalencia de caries cavitacional del 75.56% en la población estudiada, y prevalencia de caries no cavitacional y cavitacional del 97.78% (Bobadilla, 2017).

Al apreciar las características más problemáticas de las comunidades indígenas a la hora de afrontar los servicios de salud y lo predominante que es la caries en la vida común, surge la pregunta

1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características socioeconómicas y la experiencia de caries de la primera infancia del pueblo indígena Yanacona (Pitalito-Huila) durante el 2023?

2. Objetivos

2.1 General

Describir las características socioeconómicas y la experiencia de caries en niños de la etnia del territorio indígena Intillagta “hijos del sol” del pueblo Yanacona de Pitalito Huila.

2.2 Específicos

Determinar la experiencia de COP modificada y convencional respecto al grupo de edad perteneciente en niños del pueblo Yanacona del resguardo indígena Intillagta hijos del sol de Pitalito Huila.

Establecer la severidad de caries dental según el índice ICDAS en niños del pueblo Yanacona del territorio indígena Intillagta “hijos del sol” de Pitalito Huila.

3. Justificación

Esta investigación forma parte de la línea de promoción y prevención del grupo de salud oral de la universidad Antonio Nariño. La cual se enfocará en caracterizar el estado de salud oral en niños de 5 a 12 años de edad en la comunidad indígena Yanacona del municipio de (Pitalito, Huila) con el fin de comprender y describir los diferentes factores socioeconómicos y ambientales, a la vez que la propia aparición de caries.

Si bien existen prácticas de cuidado bucal propias de la comunidad étnica, en esta experiencia investigativa se buscará asociar la relevancia de estos procedimientos y sus efectos en la cavidad oral, proponiendo mecanismos adoptados bajo estas prácticas que concienticen y promuevan el acceso a los servicios de salud en la detección temprana de la caries dental.

En adición, es de resaltar el poco interés por parte de los entes gubernamentales que no sostienen un apoyo directo hacia la problemática evidenciada y que se suma a la carencia de un servicio sanitario. Agentes que contribuyen al desinterés e incapacidad de respuesta por parte de los miembros étnicos de asimilar las consecuencias de no tener tratamientos a tiempo para el control de enfermedades bucales derivadas de la falta de comprensión de la misma (Ceballos, 2009).

Por lo tanto, este estudio nos va a permitir identificar, comprender y conocer el entorno en el que viven los niños indígenas que participan en la investigación y describir las secuelas en salud bucal que estos pueden presentar. A su vez, estos datos permiten crear una oportunidad de mejora en salud y calidad de vida, interactuando con la comunidad como muestra de aprendizaje, brindando información a mayor profundidad y

afianzando los conocimientos adquiridos del trabajo en campo. En esta oportunidad de trabajo y por este medio se nos permite como profesionales de la salud entrar a una categoría de aprendizaje y socialización de costumbres, asimilados por la etnia. Por consiguiente, esta investigación aporta al campo odontológico conocimientos que permiten describir la presencia de caries dental en niños de 5 a 12 años con el fin de realizar un cambio colectivo en la salud bucal de cada uno de ellos y así seguir creando diferentes estrategias de prevención con enfoque al desarrollo social beneficiando a la población infantil a través de la capacitación de padres, cuidadores y personas que intervienen en la crianza de estos, ya que es importante recordar que los primeros cuidados se dan en casa donde se le debe educar a los niños y niñas en el hábito de prácticas adecuadas de cuidado bucal. Puesto que los padres tienen una labor fundamental a la hora de ayudar a sus hijos a desarrollar una adecuada rutina de higiene oral en las primeras etapas de la vida (Cadavid et al., 2010).

Debido a que es importante recordar que el primer cuidado de los infantes se da en casa, donde adquieren y absorben todo tipo de conocimientos, hábitos y prácticas del cuidado bucal, puesto que los padres tienen una labor primordial a la hora de ayudar a sus hijos a desarrollar una adecuada rutina (Narváez y Chávez, 2017).

4. Marco Teórico

Para acercarse de manera correcta en el estudio de las variables socioeconómicas de salud oral en los pueblos indígena Yanakona y su experiencia con la caries dental de los niños/niñas de la comunidad, es necesario conocer los términos que serán empleados en este estudio y su respectivo significado, y a su vez las reales condiciones de vida en las que se encuentran la comunidad indígena , es muy importante empaparse del tema y saber qué es la caries, sus afecciones y cómo se hace uso del método que se utiliza para su evaluación clínica, para así identificar el vínculo entre las variables socioeconómicas de salud y la caries reportados hasta la fecha.

4.1 Salud bucal

La salud bucal es un derecho que posee cada infante y comienza desde su nacimiento, aun así, es muy relevante encontrar en la práctica clínica enfermedades crónicas como la caries dental. Es por esto que la promoción y prevención cumple con una labor considerable en la salud general y bucal de cada niño para así evitar problemas crónicos que se puedan presentar. Para proteger la salud es necesario conocer los factores de riesgo que participan en la progresión de la caries dental, pues se ha demostrado que la calidad y estilo de vida de una sociedad se encuentra fuertemente relacionado con el nivel de salud en la población infantil (Ramos Hurtado Isabel., 2015).

Así mismo, se ha demostrado que la salud es determinada por factores y el entorno que lo rodean como: ambientales, sociales, psicológicos, económicos, culturales y políticos

que debe ser protegido y garantizado por el Estado (Judit Martínez Abreu., 2011). Poseer una buena salud les permite a las/os niños/as acudir a la escuela y lograr un buen rendimiento escolar, a la vez, el acceso a la educación de calidad les facilita desarrollar competencias y adquirir conocimientos que les permiten tomar mejores decisiones sobre su propia salud y la de sus comunidades, asimismo, es relevante considerar que la salud y la calidad de vida dependen en gran medida de las oportunidades brindadas por el contexto en el que se nace, crece y vive. La mayoría de los factores de riesgo para la salud están relacionados e influenciados por los lugares en los que las personas trabajan, viven, aprenden, interactúan y juegan (Birmingham, 2018).

4.2 Caries dental

La caries dental es una enfermedad progresiva, no transmisible, provocada por múltiples factores que pueden ser primarios o secundarios, mediada por el Biofilm que son un grupo de microorganismos que se adhieren a la estructura superficial del diente donde provoca una pérdida de mineral del esmalte debido a los ácidos y modulada por los hábitos alimenticios, La caries dental aparte de ser una enfermedad multifactorial y de contener factores etiológicos de la triada de la enfermedad también la podemos ver relacionada por los diferentes determinantes sociales o moduladores como el, cultural, social, económico y ambiental, incluso en el rendimiento escolar, entre otros que dan paso al desarrollo a una lesión de caries; estas lesiones se pueden clasificar según su ubicación, su gravedad, la profundidad, progreso y actividad, se puede definir por las características de la superficie como el cambio de textura, color, la presencia de una placa gruesa y un área de retención de la placa (Vita Machiulskiene., 2019).

4.2.1 Fisiopatología de la caries dental

Como ya lo hemos mencionado antes sabemos que la caries dental es una patología de evolución crónica que regularmente se produce por bacterias cariogénicas como el *Streptococcus Mutans* que estas son adheridas a las superficies de los dientes, a causa de un ácido que se produce por un exceso de azúcares metabolizadas (LT Coelho,2011).

4.2.1.1 Papel microbiano

Las lesiones cariosas tienen un mayor porcentaje e incidencia de ciertas especies bacterianas: *Streptococcus Mutans*, *Streptococcus Sobrinus* y *Lactobacilo*, aisladas de caries avanzada. *Streptococcus Mutans*, en particular, está fuertemente relacionado con la caries, pero la caries puede desarrollarse en sitios donde *Streptococcus Mutans* está ausente. Esta observación dio lugar a la hipótesis de la placa inespecífica, donde se cree que la caries es el resultado del metabolismo de la biopelícula. Aunque la etiología de la caries dental no es completamente específica, no podemos ignorar que un tipo limitado de bacterias se encuentra consistentemente en mayor número en las áreas afectadas. El concepto actualmente aceptado es la hipótesis de la placa ecológica. La hipótesis de la placa ecológica cree que la caries dental no es causada por un tipo específico de microorganismo actuando solo, sino que es el resultado de un cambio en el microbiota del biofilm dental hacia especies más cariogénicas. Las condiciones ácidas orales del consumo regular de azúcar seleccionan las bacterias que se identifican más con este entorno y eliminan las especies benignas que no toleran tales condiciones (Vita Machiulskiene., 2019).

4.2.1.2. Desmineralización y remineralización

Las bacterias del biofilm metabolizan carbohidratos fermentables, produciendo ácidos orgánicos, principalmente ácido láctico. Estos productos finales del metabolismo bacteriano terminan acumulándose en la fase fluida de la biopelícula, lo que provoca una caída del pH y la posterior desmineralización de la capa superficial del diente. La porosidad del esmalte se ve aumentada, los espacios entre los cristales se ensanchan y la superficie adquiere una consistencia blanda, lo que brinda una oportunidad para que los ácidos penetren más profundo (Vita Machiulskiene., 2019).

4.2.1.3 Unión del microorganismo al esmalte

Mediada por las interacciones entre la proteína antígeno de superficie (SA) I y II, y las proteínas salivales, la cual es un factor importante en el desarrollo de la caries, debido a su contenido de enzimas como la Mucinas, Lactoferrina Anticuerpos o inmunoglobulinas (IgA). Walter J. Microbiología médica.

- Aglutinamiento de los microorganismos
- Favorecen la acción de las células sobre microorganismos.
- Puede neutralizar varios factores de virulencia bacterianos.
- Preparar la penetración de agentes desde las mucosas.







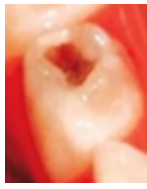

4.2.1.4 Acumulación de los microorganismos

Formación de una biopelícula. (Removible en esta etapa) que fortalece a los microorganismos cariogénicos a la adhesión. Desde la producción de enzimas glucosiltransferasas, quienes están encargadas de sintetizar los glucanos insolubles y solubles desde la sacarosa a medida que transcurre el tiempo, produce glucanos, que están formados en base a glucosa que las bacterias que han logrado obtener la sacarosa. Desde la fructosa y la glucosa (Vita Machiulskiene., 2019).

4.2.1.5 Producción de ácidos

La adhesión tiene como resultado un metabolismo bacteriano. Donde se encarga de producir ácidos, como por ejemplo el láctico, que tiene como función desmineralizar toda la superficie del esmalte poco a poco. Y si el proceso continúa, nos encontraremos con el deterioro del tejido mineral que como consecuencia se apreciará una cavidad, donde este será el signo más importante y notable de la caries dental. Además, de una desmineralización causada en el subsuelo profundo (Vita Machiulskiene., 2019).

Figura 1

			
			
Mancha blanca	Caries esmalte	Caries dentina	Lesión pulpar

Nota: Fotografía tomada en la clínica Odontológica de la Universidad Antonio Nariño

Laura Reyes., Daniel Najar., (2022)

4.2.2 Factores de riesgo de la caries dental

En este contexto se entiende como riesgo aquella probabilidad que presenta un individuo de adquirir y evolucione una enfermedad, entendiendo de esta forma como factor de riesgo aquellas características propias y detectables del individuo que pueden ser asociadas con el incremento de la posibilidad de desarrollar o mostrarse altamente expuesto a adquirir una o varias patologías. Algunos de estos factores pueden ser:

- Exposición baja o nula a fluoruros o productos de higiene dental fluorados.
- Experiencia previa de caries mayor a 3 dientes afectados.
- Técnica de cepillado mala o deficiente.
- Consumo alto y/o frecuente de hidratos de carbono.
- Deficiencias en el volumen de producción de saliva durante estímulo y reposo.
- Presencia de patologías con signos orales, discapacidades cognitivas o físicas.
- Situación socioeconómica desfavorable (Sánchez-Pérez, 2018).

4.2.2.1 Características socio demográficas

Las características sociodemográficas se pueden definir como un conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que se presentan en aquellas poblaciones que se encuentran sujetas a estudio. Algunas de estas características son el sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ubicación geográfica, entre otros (Juárez, 2004).

Con referencia a la población indígena colombiana, según el Censo del 2005 realizado por el DANE, la cifra de personas indígenas existentes en el país llegó a ser 1.392.623 personas, esparcidos por aproximadamente el 90% de los departamentos del país. Algunos ejemplos de características sociodemográficas podrían ser la distribución por sexo, que presenta un mayor porcentaje masculino en los distintos grupos, o los grupos de edad, siendo los más prevalentes aquellos pertenecientes a edades menores a 14 años (MINSALUD, 2017).

4.2.3 Epidemiología de la caries

En Colombia se han realizado varios estudios sobre caries dental en indígenas teniendo en cuenta el entorno a las condiciones de vida de estas personas y su integración colectiva ya que estos sujetos presentan diferentes estilos y modos de vida que se reflejan en la cavidad estomatognático (ENSA IV, 2012).

Gracias a la Ley No. 100 de 1993 se creó el sistema de salud Colombiano, donde se modificó las políticas nacionales, condiciones de salud de las personas, realidad social, geográfica y económica, y hoy se configura como el sistema general de seguridad social. La epidemiología ha avanzado en la medida en que es posible explorar temas e integrar datos sobre la salud y las condiciones de vida de las personas para generar nuevos perfiles epidemiológicos (ENSA IV, 2012).

Según el índice COP, la prevalencia que se presenta en caries de niños entre uno, tres y cinco años de esta clase social fue de 21,40%. En dentición mixta, la tasa de prevalencia de niños de 5 y 12 años fue del 31,53%. El 26,72% de los niños de clase

media acomodada de uno, tres y cinco años tenían antecedentes de caries dental temporal según el índice COP; el grupo anterior alcanzó el 88,77%. Si se analiza el historial de caries según ICDAS y COP, el valor estimado es de 60,06% para niños de 1, 3 y 5 años, 84,34% para dentición mixta para niños de 5 y 12 años (ENSAB IV, 2012).

4.2.4 Métodos Diagnósticos

Cómo método diagnóstico de caries se emplea diagnóstico de caries ICDAS, es el método empleado en la práctica clínica odontológica por el operante para detectar y evaluar, diagnosticar y tratar las lesiones de caries, el sistema de detección de caries permite registrar el caso de cada paciente en particular, este método mide los cambios en la superficie, la profundidad y el grado de actividad, así proporcionando un eficaz diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento adecuado para la caries dental a largo plazo. La descripción ICDAS se basa en dos dígitos donde el primero clasifica el estado de la superficie dental que va de 0 a 9, el segundo dígito va de 0 a 6 y se utiliza para clasificar la actividad de la caries (Dikmen, 2014).

Para realizar una completa y eficaz valoración y poder dar un buen diagnóstico y plan de tratamiento se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Código 0: sano

Código 1: cambio en el esmalte seco

Código 2: cambio en el esmalte húmedo





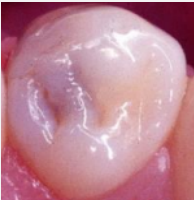
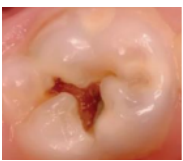
Código 3: fractura del esmalte

Código 4: sombra subyacente de dentina

Código 5: cavidad detectable con dentina visible

Código 6: cavidad extensa con dentina visible

Figura 2. Tabla diagnóstico lesiones cariosas ICDAS

Categoría/Código	Imagen	Criterio
(Código ICDAS 0)		No se evidencia ningún cambio en la estructura dental
(Código ICDAS 1)		Primer cambio en el esmalte seco luego de airear por cinco segundos, puede verse reflejada de color café o blanca
(Código ICDAS 2)		Cambio en la estructura dental en esmalte húmedo.
(Código ICDAS 3)		Se observa una pérdida de la superficie de la estructura del esmalte esta destrucción se limitada al esmalte
(Código ICDAS 4)		Sombra oscura subyacente presente en la dentina del diente que puede estar o no acompañada de una ruptura localizada en el esmalte de color azul, gris o marrón
(Código ICDAS 5)		Clínicamente se observa una cavidad en esmalte acompañada de una exposición de dentina.


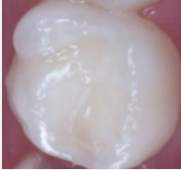
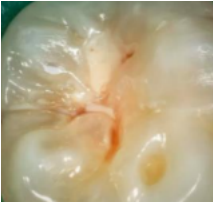



(Código ICDAS 6)		Clínicamente se observa cavidad profunda que involucra dentina y pulpa
-------------------------	---	--

Figura 3. Tabla diagnóstico restauraciones ICDAS

Código	Imagen	Criterio
0 No obturado		Se evidencia superficie dental no tratada
1 Sellante parcial		Se evidencia sellante parcial en la superficie dental
2 Sellante completo		Se evidencia sellante completo en la superficie dental
3 Resina/ionómero		restauración color del diente que puede ser (Resina-ionómero)
4 Amalgama		restauración en amalgama

5 Corona de acero o policarbonato	 	Se evidencia restauración en corona de acero o policarbonato
6 Corona metal-porcelana o incrustación		restauración en corona, metal-porcelana o incrustación
7 Restauración pérdida/fracturada		Se observa restauración pérdida y/o fracturada

CIE-OE Tercera edición

Nota: SIGEHOS es un desarrollo de la dirección General de Sistemas informáticos del ministerio de salud, cuyo objetivo es el de proveer de una herramienta informática integral, unificada para la gestión de los hospitales del GCBA

4.3 Índice COP

El índice COP.D es un instrumento muy utilizado en el área de epidemiología la cual nos ayuda a medir y a calificar la historia de caries y salud bucal en una población determinada, tomando como referente dientes permanentes, es significado de cada una de sus sigla son D: dientes C: carias O: obturados P. perdidos, para llevar a cabo el cálculo de este índice vamos a realizar una sumatoria entre estos tres hallazgo tomados de la herramienta que se haya empleado para hacer el registro durante la toma de los datos y se realiza una división entre el número de personas o población valoradas

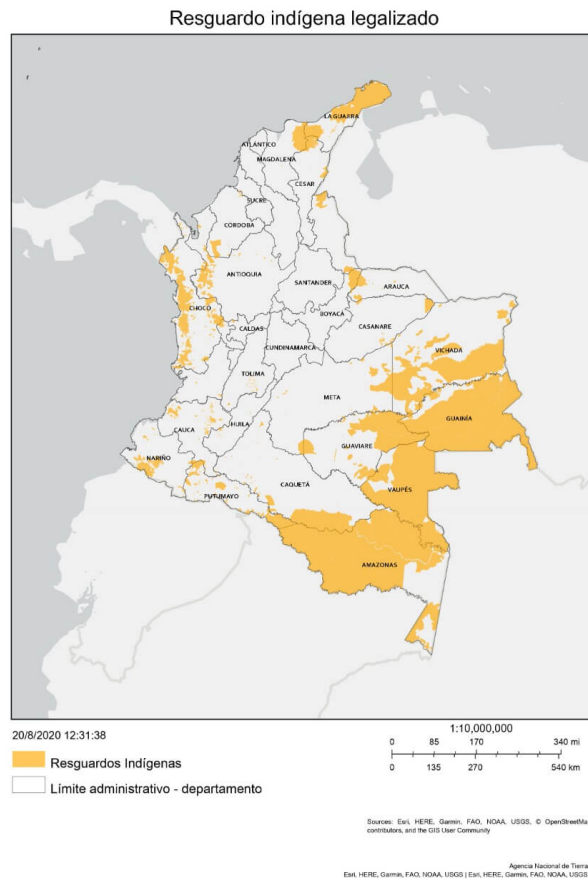
Índice COP	Suma del Total de dientes carizados, obturados y perdidos en la población examinada Total, de niños examinados
-----------------------	---

El establecimiento del instrumento índice COP se emplea para llevar a cabo a nivel de salud pública y clínico la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida de los individuos y mantener la salud de los dientes y que estos permanezcan en boca ya sea a nivel personal, colectivo o territorial

4.4 Departamento del Huila

El departamento del Huila está ubicado al sur del país, sus límites al norte se encuentran con el departamento del Tolima y Cundinamarca, al oriente con el departamento del Meta y Caquetá, por el sur con el departamento del Cauca y Caquetá, presenta conexiones con las regiones Andina, Amazónica y Pacífica. Este departamento se encuentra atravesado tanto por la cordillera de los Andes como por el río Magdalena, presenta gran variedad de ecosistemas, desde el Bosque Andino hasta el Nevado del Huila, convirtiéndolo en uno de los departamentos más geográficamente ricos de Colombia (Beltrán, 2019).

Figura 4. Resguardos indígenas legalizados



Ubicación geográfica del territorio indígena legalizado

(Consejo Regional Indígena del Cauca, 2020)

4.4.1 Comunidades Indígenas del Huila

En el departamento del Huila se tiene reconocidos 27 resguardos de comunidades indígenas, estos se encuentran divididos en diferentes asociaciones, como la Asociación de Autoridades Tradicionales del Consejo Regional Indígena del Huila (CRIHU), donde hacen parte resguardos como Juan Tama, San Agustín, Lame Páez,, Huila Rio Negro, San

Miguel, La Gaitana, San José de Isnos, La Nueva Esperanza, Potrerito, Intillacta Fiw ,
Lame Páez, Páez,, Pickwe Ikh, Llano Buco Campoalegre, Nuevo Amanecer, Huila
Rionegro,, Rumiayako, Los Ángeles, Rosal Yanacona, Intillacta, San Agustín, San Jose de
Isnos,, (Órganos del Palmar), Yacuas, La Reforma, Pijaos, Nam Misak y (Rivera y
Emberas).

También existe la Asociación de Cabildos Indígenas del Huila (ACIHU), a la cual pertenecen los resguardos La Tatacoa (Villavieja), Páez Bache (Palermo y Paniquita), La Gabriela (Neiva), y Rivera. Su población cuenta aproximadamente con 10.335 personas (CAM, 2021).

4.4.2 Georreferenciación del pueblo indígena Yanacona

El pueblo indígena Yanacona se localiza principalmente al suroriente del Cauca en el Macizo colombiano. (Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos). También se hallan en los departamentos del Huila y Valle del Cauca. Los cabildos o resguardos organizados como Cabildo Urbano son: Cabildo Urbano de Popayán, Cabildo urbano de la Sierra, Cabildo Urbano de Cali y Cabildo Urbano de Armenia. Los cabildos indígenas pertenecientes al pueblo Yanacona que residen al sur del departamento del Huila se encuentran ubicados más exactamente en los municipios de Pitalito, San Agustín, palestina y José de Isnos, con orígenes de sus ancestros ubicados en el sur del departamento del Cauca en los municipios de La Vega, Sotará, Almaguer y San Sebastián (CRIHU, 2011).

Específicamente el cabildo indígena Intillagta hijos del sol de la etnia Yanacona se encuentran asentados hace 16 años en la vereda Cabuyal del cedro pertenecientes al

corregimiento de criollo donde según el Dane se encuentra habitado por 101 familias, ahí mismo la institución Pachakuti sede Yachaiwasi hace seis años. El colegio cuenta con aulas entre quioscos y senderos, está construido entre montañas y árboles. La zona de encuentro donde se reúnen los mayores a realizar sus encuentros mes a mes para tratar temas de interés cuenta con un piso en barro y el techo en plástico lugar donde también reciben a visitantes.

Figura 5. Resguardo indígena



(Pitalito-Huila)

(Fotografía) Lorena Quinayas (2023)

Figura 6. Resguardo indígena centro comunitario



Sitio de encuentro comunitario territorio indígena Intillagta

(Fotografía) Lorena Quinayas (2023)

4.5 Antecedentes

En un estudio a cargo de la universidad del valle a 110 niños escolares indígenas de 5 a 12 años en las amazonas en el año 2005, en el cual su objetivo era determinar la prevalencia de las principales enfermedades orales, obtuvieron como resultado una prevalencia de caries dental en dientes temporales de 62.6% y prevalencia de caries en dientes dental permanentes de 28.8%. El ceo-d en la edad entre 5 y 6 años correspondió a un promedio de 1.14 y de 0.45 en el grupo de 10 a 12 años; se observó el aumento del

promedio del COP-D de acuerdo con la erupción de dientes permanentes según la edad: 0.14 (5-6 años), 0.46 (7-9 años) y 1.34 (10-12 años) el estudio concluyó que la caries dental no es la afección que más prevalece en esta población en comparación del resultado que muestra el estudio.(ENSAB IV 2014).

En el año 2012 se realizó un estudio en niños indígenas del cabildo Nasa kiwe teckkskaw por Estudiantes de IX semestre Colegio Odontológico, UNICOC Santiago de Cali, el cual el tema a tratar fue la Caries dental y características sociodemográficas en niños indígenas, los resultados obtenidos en este estudio indicaron que las características sociodemográficas no tenían gran vínculo con la presencia de caries, excepto en niños no pertenecientes a una vinculación al sistema de seguridad social, se evidenció prevalencia de caries en los que al indagar se reportaron no pertenecer a algún régimen de salud. Así mismo, el resultado arrojó alta prevalencia de caries siendo un poco más alto en los niños con un 92% que en niñas con un 87%

La Universidad Nacional de Colombia implementó un estudio en el año 2017 donde se llegaron a aplicar estrategias de salud bucal en niños indígenas del jardín infantil (casa de pensamiento intercultural Shinyak) en la localidad Santa Fe Bogotá D, C. Los resultados de este estudio catalogaron que la precaria salud bucal de estos niños y niñas está relacionada con el aseguramiento al régimen subsidiado, tiempo de aprobación de citas prolongado y valoración por pediatría general sin remisión a odontología, además estas muestran asociación a la desinformación sobre hábitos de higiene oral que no tienen padres de familia y educadores, incluyendo la falta de redes de apoyo en el ámbito de promoción y prevención en salud oral

Para finalizar, en un estudio realizado en el año 2019 por aprendices de la Universidad Cooperativa de Colombia en puerto guzmán-putumayo donde se estudió la conexión entre la experiencia de caries y determinantes sociales de la salud en 25 niños de la comunidad Indígena Nasa-Páez entre las edades 4-14 años, donde a partir de los resultados arrojados se concluyó que no existe un vínculo entre las características socioeconómicas y la experiencia de caries, pero se pueden deber a malos hábitos de higiene donde se evidenció por medio del Índice de O'Leary un alto porcentaje de higiene bucal deficiente con prevalencia del 65%.

En un estudio realizado por Rojas-Sánchez et al, titulado Prevalencia de caries dental en poblaciones indígenas del Municipio Autana, edo Amazonas, Venezuela en el año 2018 determinaron la prevalencia de la caries dental en las etnias Piaroa, Jivi y Curripaco con un porcentaje 97,8% de población que clínicamente se vio afectada por esta patología a diferencia de 2,2% sin presencia lesión, por otro lado Al calcular los valores del índice COP modificado observamos que los valores de la caries dental se eleva a medida que el individuo aumenta en edad (Sánchez, 2018).

Estudios realizados por el ENSAB IV de 2014 en caries dental. Según los datos obtenidos en las muestras se puede evidenciar que a la edad de 5 años, se comportan de manera diferente según el género, donde los varones presentan un índice de experiencia de caries dental de un 62.24%, diferente a las niñas con un valor significativo de un 82.63%, por otro lado es importante resaltar el aumento de niños perjudicados y el incremento de dientes afectados por caries dental, ya que el estudio realizado arroja que así como el

individuo se va desarrollando a través de la edad así mismo será más susceptible a presentar lesiones cariogénicas (ENSAB IV, 2014).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio: estudio observacional descriptivo de corte transversal

5.2 Población: Niños/as y sus padres y/o cuidadores pertenecientes a la comunidad Yanacona

5.3 Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

5.4 Muestra: Niños /as entre 5 y 12 años

5.5 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Niños desde los 5 años de edad hasta los 12 años cuyos padres y/o cuidadores acepten firmar previo consentimiento y asentimiento informado de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Niños no pertenecientes a la comunidad Yanakona
- Niños cuyos padres y/o cuidadores no permitan su participación en el estudio.

5.6 Operalización de las Variables

Tabla 1. Operalización de Variables

Nombre	Variable	Escala	Definición conceptual	Definición operativa
Experiencia de caries	Dependiente	Cualitativa ordinal	Dstrucción localizada de la superficie dental iniciada por la desmineralización	Determinar individualmente la experiencia de caries por medio de COP convencional y modificado

Ingresos del hogar		Ordinal	Son todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo o salario	< 1/2 SMLV Entre 1/2 y 1 SMLV >1 SMLV
Nivel educativo		Cuantitativa	Un proceso de formación permanente, personal cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana	Determinar el nivel educativo que presentaban los padres o cuidadores
Índice COP convencional		Cuantitativa	Promedio de dientes que en la población presentan al momento del examen caries avanzada, obturaciones y pérdidas dentales por caries, ya sea en dentición temporal, mixta o en la permanente	Suma de dientes cariados con lesiones avanzadas, códigos ICDAS (04,05, 06) dientes obturados y dientes perdidos
Índice COP modificado		Cuantitativa	Promedio de dientes que en la población presentan al momento del examen caries avanzada, obturaciones y pérdidas dentales por caries, ya sea	Suma de dientes cariados con lesiones iniciales y avanzadas códigos ICDAS (01, 02, 03, dientes obturados y dientes perdidos

			en dentición temporal, mixta o en la permanente	
Edad del padre y/o cuidador	Independiente	Cualitativa nominal	Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento	Evaluar el proceso según el rango de edad de padres y/o cuidadores con los conocimientos de caries dental de los niños entre 5-12 años
Presencia de caries mediante la herramienta ICDAS	Dependiente	Cualitativa ordinal	Destrucción localizada de la superficie dental iniciada por la descalcificación del esmalte y seguida de la lisis enzimática de las estructuras orgánicas y que lleva a la formación de las cavidades. Si se deja sin controlar, la cavidad puede penetrar en el esmalte y la dentina y alcanzar la pulpa	Se realizará una evaluación clínica para dar un nivel o código de caries según sea el caso 1: mancha marrón o blanca visible en esmalte seco 2: mancha blanca/ marrón en esmalte húmedo 3: micro cavidad en el esmalte menor a 0.5 mm 4: sombra oscura de dentina vista a través de esmalte húmedo con o sin micro cavidad 5: exposición de dentina en cavidad mayor a 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental 6: dentina expuesta con cavidad mayor a la superficie dental
Conocimientos	Independiente	Cualitativa ordinal	El conjunto de verdades o hechos acumulados en el transcurso del tiempo. La suma acumulada de	Nivel o grado de conocimiento sobre la atención brindada, la percepción de la salud oral y la influencia de en niños entre 5- 12 años de edad

			información, su volumen y naturaleza en cualquier civilización período o país	
Estrato socioeconómico	Dependiente	Cualitativa ordinal	Un estrato de personas con similar posición y prestigio. Incluye estratificación social. La clase social se mide por criterios como educación. Ocupación e ingresos	Nivel o estrato socioeconómico de las familias en estudio. Lo que influye posiblemente en los hábitos de higiene oral
Sexo	Dependiente	Cualitativo nominal	Condición orgánica de las personas clasificando entre masculino o femenino	Masculino / femenino
Frecuencia de cepillado	Independiente	Cuantitativa ordinal	Proceso para remover la placa bacteriana de la cavidad oral con el uso de diferentes elementos	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al mes

Descripción del Procedimiento

1. Aprobación del comité de trabajo de grado

2. Solicitud de autorización dirigida al gobernador del territorio indígena Intillagta hijos del sol para la realización del estudio con los padres y/o cuidadores que estén de acuerdo con que sus niños/niñas participen en el proyecto de investigación.
3. Calibración de criterios para evaluación según el método diagnóstico ICDAS junto con una experta en el rubro (Dra. Claudia Milena Rincón Bermúdez), para esta fase se realizó un entrenamiento teórico practico para el diagnóstico de caries dental con el fin de estandarizar términos para la recolección de datos, esto se realizó por medio de la visualización y clasificación de fotografías junto con la manifestación y aclaración de dudas sobre la temática.
4. Aplicación del instrumento de recolección de datos de características socioeconómicas a los padres y/o cuidadores que accedieron a participar y los niños/niñas participantes.

Figura 7. Diligenciamiento de datos sociodemográficos, firma de consentimiento informado



(Fotografía) Lorena Quinayas (2023)

5. Los investigadores se trasladaron al territorio indígena intillagta en el corregimiento Bruselas, para realizar el examen, Se contó inicialmente con unidades portátiles suministradas por el Hospital Manuel Castro Tovar, Donde fueron instaladas en el colegio pachakuti, los estudiantes eran enviados por grupos de tres.
6. Para el diligenciamiento del sistema de detección de caries, se contó con la colaboración de auxiliares altamente capacitados quienes se encargaban de apuntar en formato cada código correspondiente según la superficie observada del diente

Figura 8. Participantes y auxiliares



7. Se realizó un examen dental bajo el criterio ICDAS establecidos, seguido con el uso de una sonda 11.5 WHO donde previamente se examinaron las superficies proximales, linguales, vestibulares, palatinas y oclusales de los dientes presentes.

Figura 9. Registro de Índice COP Modificado con criterios ICDAS





8. Para finalizar se le hizo entrega un kit de higiene de Colgate a cada participante de la muestra, obsequiados por la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño

Figura 10. Entrega de kits de Colgate



9. Análisis estadístico de los datos presentados por medio de tablas de Excel

Se verificó la información obtenida en el trabajo de campo, analizando que los datos y el diligenciamiento del instrumento de detección de caries se haya llevado a cabalidad, posteriormente se utilizó el traslado de los datos obtenido a una plantilla de Excel para así generar una base de datos ordenada con cada una de las variables establecida para el estudio

Figura 11. Datos en Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	Numero	Edad	Sexo	dirtraxna caries inicial	dirtraxna caries actual	mayor severidad de caries	Numero de dirtraxna perdidas	Numero alturas	superficie de caries severidad de caries	COP [CONVEN CIONAL]	COP [MODIFIC ADO]	Capitales dientes	Mostró fuerzas	Tipo de sion	Tipo de sion	PROMEDI O INDIVIDU AL COP CONVENC	PROMEDI O INDIVIDU AL COP MODIFICA
1																	
2	1	14	F	3	3	0.4	1	0	OCLUSAL	4	2	3	Mixto de S	General	Diente	0.85	0.16
3	2	12	F	4	0	0.2	1	0	ESTIPULAR	2	1	3	Mixto de S	General	Ledilla	0.84	0.19
4	3	12	F	4	2	0.3	2	0	PALATINO	5	3	3	General	Ledilla		0.19	
5	4	12	F	3	1	0.4	1	0	OCLUSAL	2	3	2	General	Diente	Diente	0.84	0.15
6	5	12	F	1	0	0.2	-	1	OCLUSAL	1	2	2	General	Diente	Diente	0.82	0.04
7	6	11	M	2	3	0.4	-	2	OCLUSAL	5	2	2	General	Ledilla	Ledilla	0.15	0.16
8	7	5	F	2	2	0.2	1	0	MEDIAL	3	5	2	3	General	Ledilla	0.87	0.15
9	8	5	M	3	1	0.5	2	0	OCLUSAL	3	5	2	3	General	Ledilla	0.87	0.15
10	9	11	M	0	2	0.3	1	0	DISTAL	3	3	4	3	General	Ledilla	0.87	0.07
11	10	10	M	2	1	0.4	-	0	DISTAL	1	3	2	5	General	Ledilla	0.82	0.07
12	11	11	F	1	2	0.4	2	1	OCLUSAL	5	11	3	3	General	Ledilla	0.15	0.24
13	12	10	M	1	1	0.3	1	0	PALATINO	2	3	1	General	General	Diente	0.84	0.07
14	13	12	F	3	0	0.2	-	0	OCLUSAL	0	3	2	3	Diente	Pielatina	0.80	0.07
15	14	11	M	0	2	0.3	2	0	OCLUSAL	4	12	1	General	General	Diente	0.83	0.22
16	15	0	F	4	2	0.3	3	2	MEDIAL	7	11	2	3	Diente	de Lentes	0.16	0.24
17	16	10	F	2	2	0.3	-	0	OCLUSAL	2	4	3	Enfer. de S	General	Diente	0.84	0.05
18	17	12	F	2	0	0.1	-	0	OCLUSAL	0	2	2	Enfer. de S	General	Ledilla	0.80	0.04
19	18	10	M	2	1	0.3	-	0	PALATINO	1	3	2	3	General	Ledilla	0.82	0.07
20	19	5	F	4	0	0.2	5	0	OCLUSAL	5	3	2	Enfer. de S	Tabl. de Lentes		0.19	
21	20	0	F	2	2	0.5	1	1	OCLUSAL	3	11	1	Enfer. de S	General	Ledilla	0.20	0.24
22	21	5	M	0	13	0.6	1	0	OCLUSAL	14	14	3	Enfer. de S	Diente	Pielatina	0.19	0.31
23	22	10	F	4	1	0.3	4	1	OCLUSAL	6	10	3	General	Tabl. de Lentes		0.19	0.22
24	23	7	F	5	3	0.3	4	1	OCLUSAL	0	13	2	Mixto de S	Diente	Diente	0.19	0.23
25	24	5	F	4	2	0.5	0	0	OCLUSAL	10	13	1	General	General	Diente	0.19	0.13
26	25	12	F	2	0	0.2	-	0	OCLUSAL	0	2	2	General	General	Ledilla	0.80	0.04
27	26	3	F	4	0	0.2	1	0	OCLUSAL	1	5	3	Enfer. de S	Diente	Diente	0.82	0.11
28	27	5	M	3	2	0.4	-	1	ESTIPULAR	2	11	2	3	Diente	Pielatina	0.84	0.24
29	28	0	F	1	0	0.2	2	1	OCLUSAL	3	4	3	Enfer. de S	General	Ledilla	0.87	0.03
30	29	10	M	6	2	0.6	4	0	OCLUSAL	6	12	3	Enfer. de S	Diente	Pielatina	0.19	0.22
31	30	12	M	4	2	0.4	2	1	OCLUSAL	5	3	2	Enfer. de S	General	Ledilla	0.19	0.20
32	31	0	F	2	1	0.3	1	0	OCLUSAL	2	4	3	Enfer. de S	General	Ledilla	0.84	0.03
33	32	3	M	1	0	0.2	3	0	DISTAL	3	4	3	Enfer. de S	General	Ledilla	0.87	0.03
34	33	0	F	4	2	0.4	-	0	ESTIPULAR	3	7	3	Enfer. de S	General	Ledilla	0.87	0.16
35	34	0	M	2	1	0.3	1	0	OCLUSAL	2	4	2	Enfer. de S	Diente	Diente	0.84	0.03
36	35	5	M	4	4	0.6	3	2	OCLUSAL	3	13	2	General	General	Ledilla	0.20	0.23
37	36	10	F	3	0	0.2	3	2	OCLUSAL	5	0	1	3	General	de Lentes	0.19	0.10
38	37	5	M	0	1	0.6	-	0	OCLUSAL	1	1	3	General	Diente	Diente	0.82	0.02
39	38	5	M	1	0	0.1	-	1	OCLUSAL	1	2	1	Enfer. de S	General	Ledilla	0.82	0.04
40	39	10	M	4	1	0.3	-	0	OCLUSAL	1	5	3	3	Tabl. de Lentes		0.82	0.11
41	40	7	F	4	4	0.3	1	3	OCLUSAL	0	3	2	Enfer. de S	General	Ledilla	0.10	0.20
42	41	0	F	2	1	0.3	1	0	OCLUSAL	2	4	2	General	General	de Lentes	0.84	0.03
43	42	7	F	5	6	0.6	2	0	DISTAL	13	10	3	Enfer. de S	Diente	Diente	0.23	0.40
44	43	3	M	2	0	0.1	3	4	OCLUSAL	7	3	3	Enfer. de S	General	Diente	0.15	0.20
45	44	0	M	2	0	0.2	2	0	OCLUSAL	2	4	3	3	Diente	Pielatina	0.84	0.03
46	45	5	M	2	0	0.1	-	0	OCLUSAL	0	3	3	Enfer. de S	General	Ledilla	0.81	0.04
47				2.87	1.44		2	0.42		2.87	7.00					0.83	0.16
48																	
49																	

10. Para el análisis estadístico del resultado se realizó una revisión utilizando técnicas descriptivas para así determinar la caracterización de las variables, donde posteriormente se realizaron gráficas, tablas de distribución y frecuencia.

11. Se realizó el cálculo de COP convencional (teniendo en cuenta lesiones de caries cavitadas) y COP modificado (incluyendo lesiones de caries iniciales). Se obtuvo un índice COP sumando el ceo + COP, para cada uno de los pacientes.

12. Redacción del Informe final

13. Sustentación de la investigación

Anexo 1. Fotográfico 1.

Acercamiento a la comunidad





Enseñanza y control de técnica de cepillado





5.7 Consideraciones éticas

Según la resolución número 008430 de 1993 los investigadores tendrán en cuenta:

Salvaguardar el secreto profesional donde los investigadores se comprometieron a no divulgar ni la identidad ni los antecedentes de las personas que voluntariamente participarán en el estudio

Pedir autorización por escrito al gobernador del resguardo para el ingreso

En esta investigación se tendrá en cuenta los siguientes artículos:

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 11. Este estudio se clasifica en la categoría de Investigación no presenta riesgo, ya que no realiza ningún tipo de intervención biológica, psicológica, fisiológica o social en los participantes y por lo tanto se aplicará un consentimiento informado.

Se tratarán a los pacientes con dignidad y respeto, primando su integridad. Los sujetos participantes serán informados acerca de los objetivos, métodos, riesgos y beneficios del programa, se obtendrá su consentimiento, manteniendo la libertad de abandono del estudio en cualquier momento.

7. Resultados

7.1 Resultados sociodemográficos

Se evaluó un total de 45 niños entre los 5 y 12 años, ubicados en el Territorio Indígena Intillagta Hijos del Sol del pueblo Yanacona. El 100% de la muestra total analizada cumplió con los criterios de inclusión para el estudio. Las características socioeconómicas de la población incluidas en el estudio indicaron que el 56% (n=25) eran de sexo femenino y el 44% (n=20) correspondía al sexo masculino. En las figuras 5.1 y 5.2 se muestran los datos de la población según edad y sexo.

Figura 12. Distribución de edad de la población evaluada

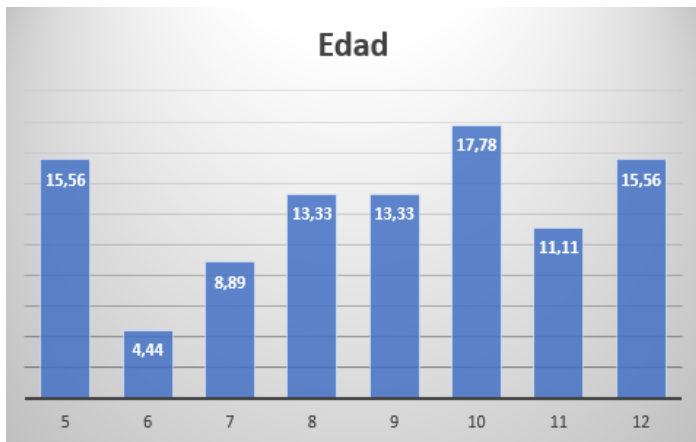
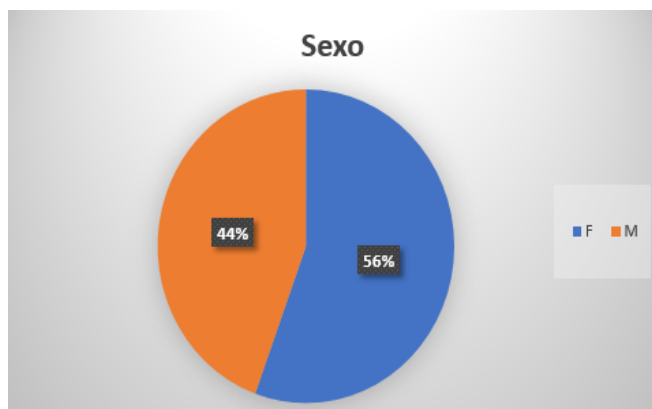


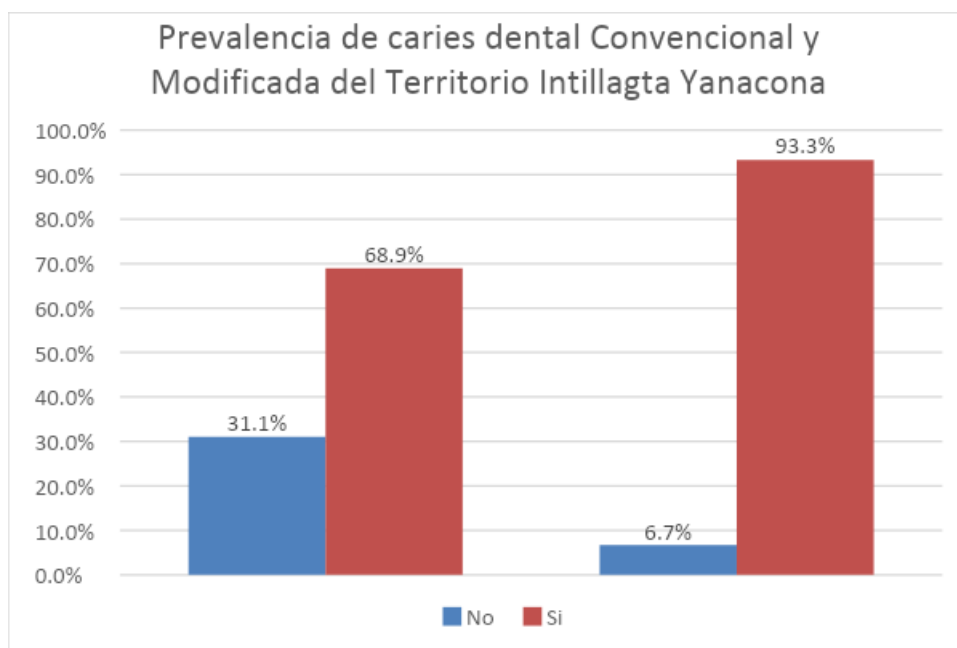
Figura 13. Distribución de sexo de la población evaluada



7.2 Resultados de prevalencia de caries

Por un lado, se evidenció que el 31,1% (n=14) de la población no ha presentado prevalencia de caries inicial, frente al 68,9% (n=31) que sí ha presentado prevalencia de caries. Por otra parte, la prevalencia de caries dental modificada (es decir aquella que incluyó además de lesiones cavitacionales, lesiones no cavitacionales de caries) fue de 93,3% (n=42), frente a un 6,7% (n=3) de población sana.

Figura 14. Prevalencia de caries dental convencional y modificada



Fuente: Archivo de investigación

Se evidencio que prevalencia de caries convencional se comportó de manera similar entre los dos sexos, siendo el sexo femenino ligeramente más predominante con un valor de 35,6% (n=16) en comparación con el sexo masculino que presento un valor de 33,3% (n=15). Por otra parte, la experiencia de caries modificada presenta una desproporción con respecto al sexo femenino con un valor de 55,6% (n=25) respecto al sexo masculino con un valor de 37,7% (n=17). (Tabla 1 y 2)

Tabla 2. Prevalencia convencional de caries dental por sexo - Territorio Intillagta

Yanacona

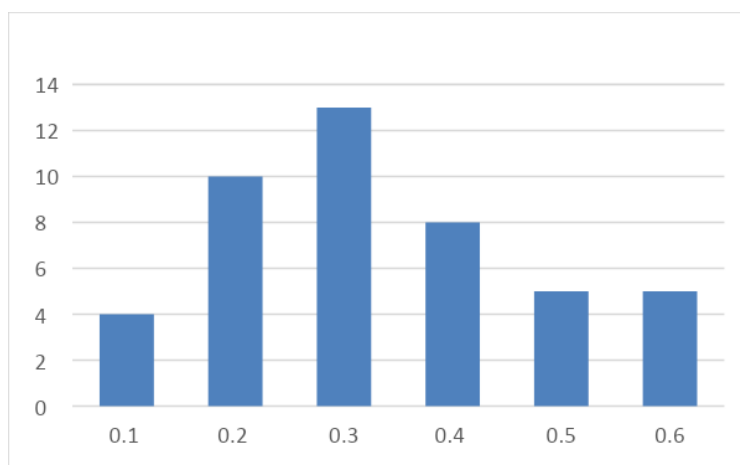
SEXO	No caries		Caries dental		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
FEMENINO	9	20%	16	35,6%	25	55,6%
MASCULINO	5	11,1%	15	33,3%	20	44,4%
TOTAL	14	31,1%	31	68,9%	45	100%

Tabla 3. Prevalencia modificada de caries dental por sexo - Territorio Intillagta

Yanacona

SEXO	No caries		Caries dental		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
FEMENINO	0	0%	25	55,6%	25	55,6%
MASCULINO	3	6,7%	17	37,7%	20	44,4%
TOTAL	3	6,7%	42	93,3%	45	100%

Figura 15. Severidad de Caries

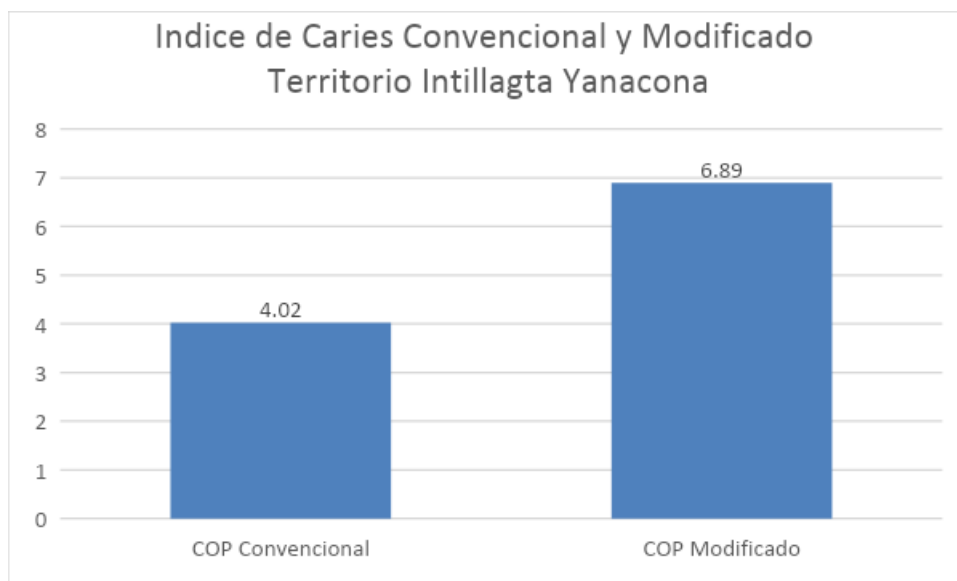


Se evidencio que la severidad de caries más frecuente según el sistema de código de Caries manejado en ICDAS fue de 0.3, siendo este de 28,88% (n=13)

7.4 Resultados experiencia de caries dental con índice COP convencional y COP modificado

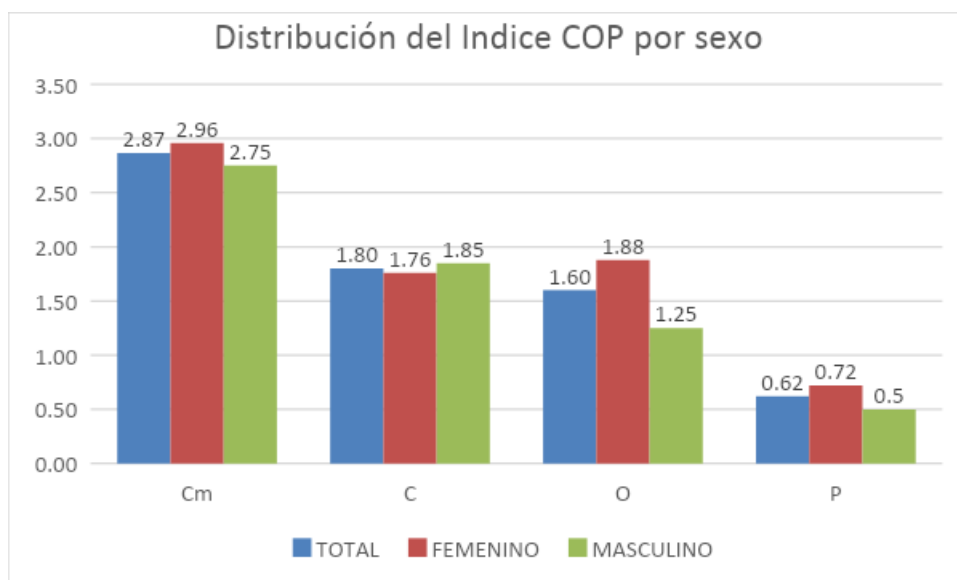
Se encontró que el 86,6% ha presentado experiencia de caries convencional (n=39), frente a un 100% con experiencia de caries dental modificada (n=45). En general se obtuvo un promedio de índice COP convencional de 4,02 y un promedio de índice COP modificado de 6,89.

Figura 16. Índice de caries convencional y modificado



En la figura 6.5 se puede evidenciar el comportamiento del COP en cuanto a número de cariaos obturados y perdidos de toda la población y la distribución por sexo.

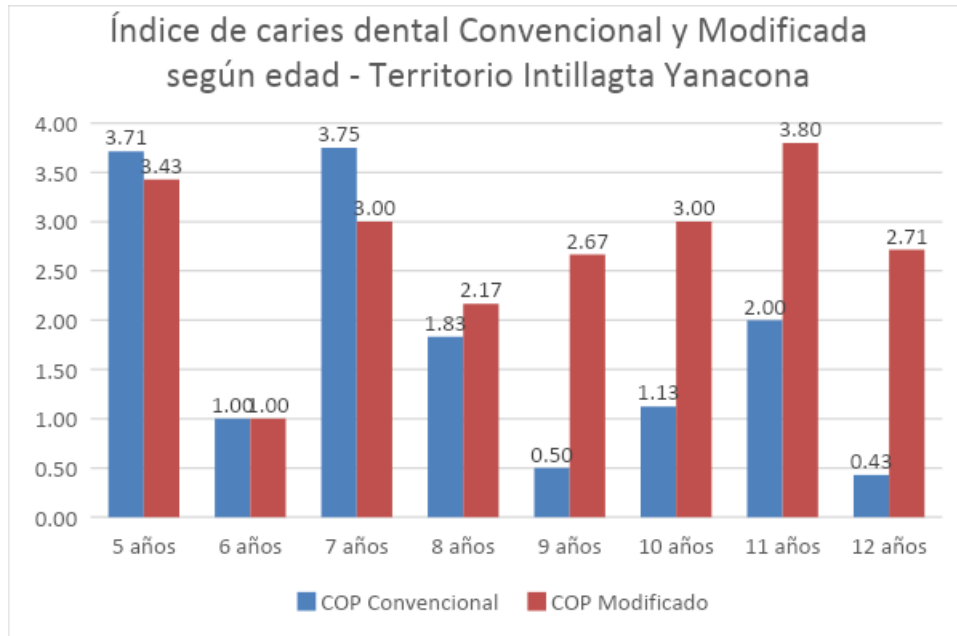
Figura 17. Distribución de COP por sexo



El comportamiento de la experiencia de caries dental según el rango de edad de la muestra evidenció que la edad más afectada según el índice COP convencional fueron los niños de 7 años con un promedio de 3,75 y el menos afectado el grupo de 12 años con un valor promedio de COP de 0,43. El índice COP modificado señala que la mayor experiencia de caries fue en los niños de 11 años con un valor promedio de 3,80 y la menor fue en los niños de 6 años con un valor promedio de 1,0.

En la figura se muestra el comportamiento del COP convencional y modificado por edad.

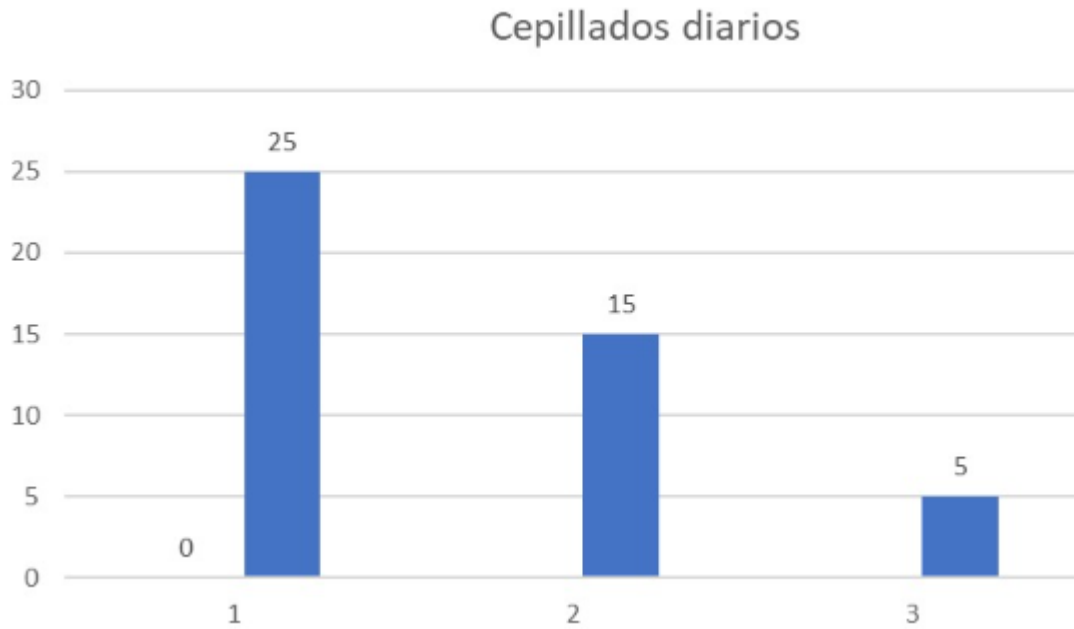
Figura 18. Índice de caries según la edad



7.5 Resultados de caracterización social

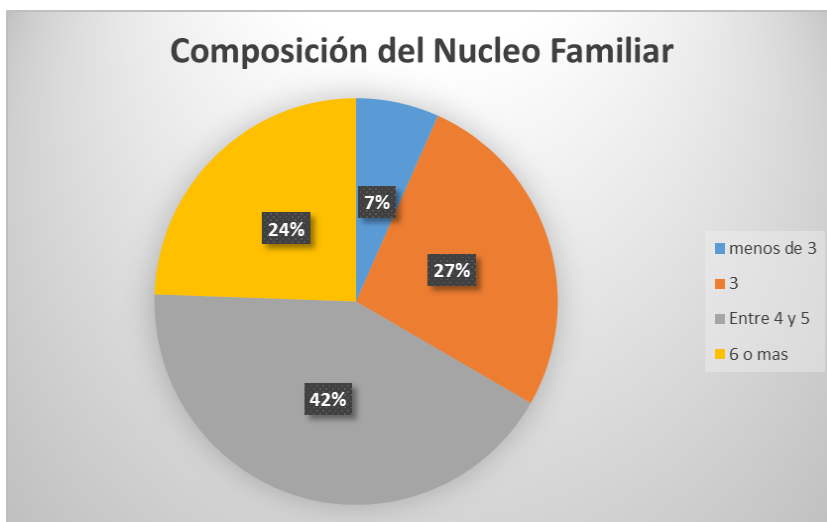
La mayor prevalencia de cepillado fue de una vez al día con 55.56% (n=25).

Figura 19. Cepillados diarios



Con respecto a la composición del núcleo familiar el 42.22% (n=19) de los evaluados indicó que su núcleo estaba constituido por un aproximado de entre 4 y 5 personas.

Figura 20. Composición del núcleo familiar



En las características de las viviendas el 64.44% (n=29) indicó que el piso de su vivienda estaba constituido por cemento y el 20% (n=9) indicó que estaba construido a base de barro, la vivienda del 48.89% (n=22) de los evaluados estaba constituida por ladrillo.

Figura 21. Constitución de vivienda

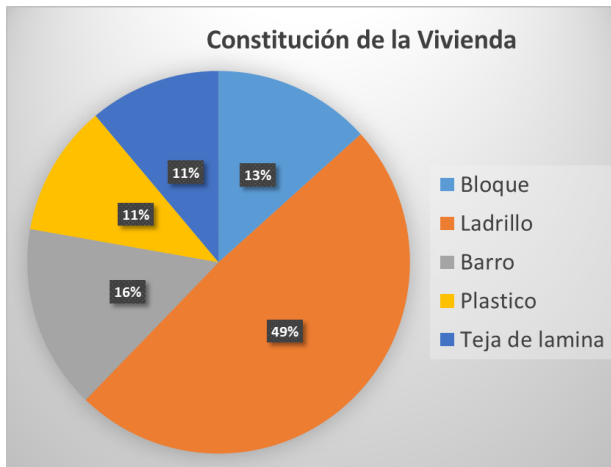
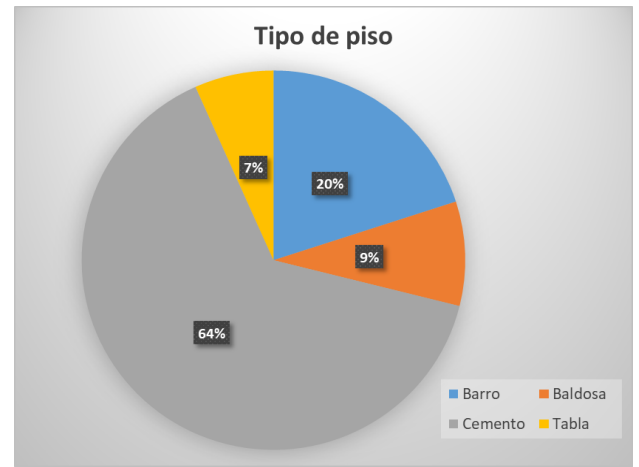


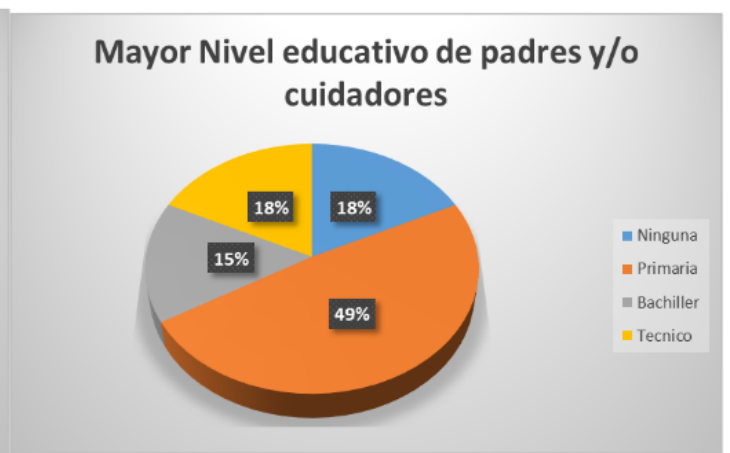
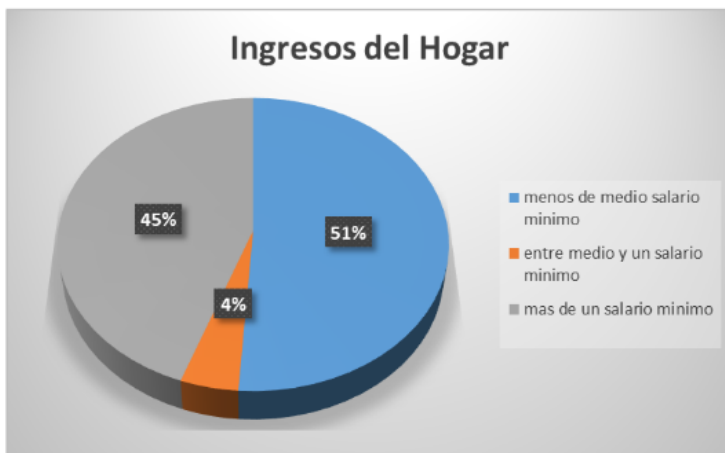
Figura 22. Tipo de piso



Se presentó que el 51% de la población estudiada presenta menos de medio salario mínimo como ingreso al hogar y que el mayor nivel educativo alcanzado por el 49% de los padres y/o cuidadores de los infantes es de nivel primaria

Figura 21. Ingresos Mensuales al Hogar

Figura 21. Mayor Nivel educativo alcanzado por padres y/o cuidadores



8. Discusión

Como lo dispone en la literatura, la caries dental es una enfermedad multifactorial que se ve modulada por factores externos como lo pueden ser la cultura, las creencias o el medio ambiente en el que el individuo interactúa, teniendo en cuenta la afectación y el impacto de la enfermedad sobre el territorio indígena Yanacona es difícil analizar y cuantificar la experiencia de la caries, ya que influyen factores que pueden ser fácilmente modificados, como el poco conocimiento e interés por parte de los niños y cuidadores o la difícil migración a las instalaciones de salud, entre otras, para así llevar a cabo técnicas que mitiguen el impacto en la vida de estas personas, como se evidenció en la investigación donde tan solo el 6,7% (n=3) de la población se clasificó como sana.

A partir de los resultados obtenidos en un estudio realizado por la universidad del valle en el año 2005, donde la muestra fueron 110 niños escolares indígenas de 5 a 12 años del Amazonas, su objetivo era determinar la prevalencia de las principales enfermedades orales, sus resultados arrojó una prevalencia 62.6% en dientes temporales y un 28.8% en dientes permanentes, concluyendo que la caries dental no es la enfermedad que se presenta con frecuencia en esta población; comparando los hallazgos encontrados con el estudio anteriormente mencionado podemos señalar que la caries dental es la enfermedad que más reside en la población Yanacona con un valor de 100% (n=45) de población afectada. La prevalencia se midió a través del número de caries dental presentados en la muestra de manera individual y colectiva.

Según el estudio realizado se pudo evidenciar que la caries dental es una de las enfermedades más prevalentes en la población estudiada, ya que, al analizar los resultados

obtenidos, se pudo observar que se presentaba un 96.8% de experiencia de caries dental, un porcentaje extremadamente elevado, demostrando que esta muestra, que consiste principalmente en menores de edad, es altamente susceptible a padecer esta patología.

En el estudio realizado por el ENSAB IV del 2014 los niños y niñas en edades de 5 años presentaban una experiencia de caries de COP modificado del 62,24% en varones y las niñas se comportan de manera diferente con un 59.30% dando un aumento significativo en sexo masculino, pese a esta información, no se puede estar completamente de acuerdo ya que en este estudio el 56% (n=25) eran de sexo femenino y el 44% (n=20) correspondía al sexo masculino. La razón de esta diferencia podría radicar a que la población estudiada en este trabajo consistió de un 55,6% (n=25) de personas del sexo femenino y un 44,4% (n=20) de personas de sexo masculino. Igualmente, en el estudio se evidencio que, al aumentar la edad de los individuos, clínicamente se aumentaba el promedio de dientes afectados, aumentando de un 2.84 a un 6.90. En el mismo estudio realizado por el ENSAB IV se indica que el índice de dientes obturados por caries en personas entre los 5 y 12 años es de 0.71 a diferencia del estudio realizado, el cual dio un promedio de 0,62 de dientes obturados por caries, a su vez, en el este estudio realizado en el ENSAB IV se presentó un índice de 0,10 de dientes perdidos por caries en edades entre los 5 y 12 años, siendo esta cifra menor al promedio obtenido en la comunidad estudiada en este trabajo, en el cual se obtuvo un promedio de 1,6 dientes perdidos por caries dental.

En el estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia en el año 2017 se llevaron a cabo estrategia de salud bucal en un grupo niños indígenas pertenecientes a un jardín infantil (casa intercultural Chinyak), se catalogó que el principal motivo de la

presencia de caries dental en los niños fue la falta de conocimiento por parte de padres y/o cuidadores sobre hábitos de higiene y cuidado oral junto con la ausencia de vinculaciones a la red de seguridad social y de redes de apoyo en los ámbitos de promoción y prevención en salud oral; a pesar de que en el presente estudio los participantes de la muestra si cuentan con vinculaciones a redes de seguridad social, esto sería lo único que la población podría tener a su favor, ya que, a pesar de que cuenten con seguros de salud de alta calidad el desconocimiento por parte de padres y cuidadores les impide ver la precariedad que puede conllevar el no tener buenos hábitos de higiene, el no prevenir el inicio de lesiones cariosas y no tratarlas. Actualmente por las cifras de los resultados obtenidos en el trabajo de campo es preocupante evidenciar que tan solo 11.1% de la muestra se cepilla 3 veces al día y el 55.5% se cepillan 1 vez al día demostrando los malos hábitos de higiene que presenta la población.

Comparando los resultados obtenidos por estudiantes del Colegio Odontológico en niños indígenas del cabildo Naza-kiwi en cuanto a la relación entre las características socioeconómicas y la caries dental, estos determinaron que no refieren un gran vínculo excepto en niños que no contaban con vinculación al sistema de seguridad social, refutando esta información. Al describir las características socioeconómicas seleccionadas para esta investigación se podría afirmar que si existe una relación entre las características socioeconómicas y la experiencia de caries dental en los niños de esta población, ya que,

Las limitaciones que se presentaron durante esta investigación se debieron a que solo se atendió a la mitad de la población que se había establecido en un inicio evitándose

proporcionar una muestra más amplia ya que el colegio estaba en distintas sedes, lo cual nos impidió el desplazamiento a la otra sede del colegio.

9. Conclusiones

Los núcleos familiares de la población estudiada tienen una estructura en su mayoría de entre 4 y 5 personas. Las viviendas son pequeñas y están fabricadas principalmente en cemento o ladrillos con pisos de barro, situando a estas numerosas familias en contextos de pobreza.

Se evidenció, por medio del sistema de detección ICDAS, que los niños/niñas entre los 5 y 8 años presentaban una mayor presencia de dientes con lesiones cariosas cavitacionales en comparación de las edades más avanzadas.

El índice COP modificado permitió establecer que toda la población estudiada presentaba alta experiencia de caries dental en forma de lesiones cariosas iniciales.

La severidad detectada con mayor frecuencia por medio del sistema de detección ICDAS fue el código 0,3, evidenciando el no tratamiento de lesiones cariosas iniciales permitiendo la progresión de caries activas.

La comunidad presenta mala salud bucal que podría llegar a estar relacionada con los factores socioeconómicos.

Bibliografía

- AG., P.-L. (2009). ¿Es la caries dental una enfermedad? *Estomatológica Herediana*.
- C. Palma, A. C. (2010). Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp*.
- Cantor, M. L. (2021). Experiencia de caries y riesgo de caries de niños en edad preescolar. *Academic Journal Of Health Sciences*.
- Castro, G. E. (2012). Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de la salud bucal en la primera infancia. *Univ Odontol*.
- CM., T. F. (2000). *Geografía Humana de Colombia Variación biológica y cultural de Colombia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica.
- Díaz C, P. N. (2014). Evaluación de la salud oral en nativos de la comunidad Maka.
- DİKMEN, B. (2015). ICDAS II CRITERIA (INTERNATIONAL CARIES DETECTION AND. *J Istanbul Univ Fac Dent*.
- González Rosas Z, G.-V. G. (2016). Caries dental y microorganismos asociados a la caries en la saliva de los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología. *Odontológica Mex*.
- González, R. d. (2007). Pueblos indígenas y Derechos Humanos. *Revista de Filosofía*.
- Héctor Ángel Polanco Narváez, C. P. (2010). Prevalencia de caries dental en una comunidad escolar de la etnia wayuu en la guajira colombiana y su manejo con su medicina ancestral. *Investigaciones Originales*.

- José Rogelio Hernández Ramírez, J. F. (2012). Determinación de la especificidad y sensibilidad del ICDAS y fluorescencia láser en la detección de caries. *ADM*.
- Lonim P, S. A. (2013). Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health*.
- Machiulskiene V, C. G.-M. (2020). Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. . *Caries Research*.
- Mirlelly Aguilar-Peña, M. F.-P. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Salud pública*.
- OPS. (2018). *¿Cómo construir una escuela promotora de salud?* Argentina.
- Sergio Flores-Hernández, L. R.-A.-R.-Z. (2019). La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. *Salud pública de Mexico*.
- Vita Machiulskienea, G. C.-M. (2019). Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Research*.

Anexos

Anexo 1.



INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Identificación No. 1083899971 Fecha 02/03/2023

I. ASPECTOS PERSONALES

ALERTA MEDICA NO REFIERE

Nombre Paciente Alan David Moreno Banguere

Sexo: Masculino Femenino Edad 5

Lugar de nacimiento: Pitalito (Huila) Fecha 01/01/2002

Nombre del Padre, Madre o Acudiente: Sandra Nataly Moreno Teléfono: 3219603302

• EPS Sandra Militar

• Escolaridad Si No Grado Prescolar

Rendimiento Escolar Bien

• Tipo dieta: Sacarolítica Asacarolítica Mixta

• Historia de lactancia materna o artificial: _____

• Usa cepillo dental: Si No Quién le cepilla los dientes: Madre Cuántas veces al día 2

• Hábitos NO REFIERE

EXAMEN CLINICO DENTAL / ODONTOGRAMA

CODIGO DE SUPERFICIE RESTAURADA O SELLADA		CODIGO DE CARIES												
0 - No restaurado ni sellado		0 - Sano, no hay evidencia de caries I/A												
1 - Sellante parcial		1 - Primer cambio visible en esmalte seco I/A												
2 - Sellante completo		2 - Cambio visible en esmalte húmedo I/A												
3 - Restauración color diente		3 - Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina expuesta visible												
4 - Restauración con amalgama		4 - Sombra subyacente de dentina I/A												
5 - Corona de acero inoxidable		5 - Cavidad detectable con dentina visible I/A												
6 - Corona o canilla en porcelana, MP		6 - Cavidad extensa con dentina visible más del 50 % I/A												
7 - Restauración perdida o fracturada														
8 - Restauración temporal		En todos los casos se debe colocar I de Inactiva o A de Activa												
DIENTES AUSENTES														
97 - Diente ausente, extraído por caries														
98 - Diente ausente por otras razones														
99 - Diente no erupcionado														
	17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
V			03	97	37	99	99	99	99	02	00	00		
P			03	97	01	99	99	99	99	00	30	00		
O			30	97	03	99	99	99	99	03	30	31		
M			00	97	05	99	99	99	99	03	00	00		
D			00	97	00	99	99	99	99	00	00	00		
	47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37
V			03	00	01	99	99	01	99	00	00	00		
P			00	00	00	99	99	00	99	00	00	00		
O			00	01	02	99	99	00	99	00	03	05		
M			03	01	00	99	99	00	99	00	00	05		
D			00	00	00	99	99	00	99	00	03	00		

**INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS
CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL**

ID N° 1003 194044 FECHA: 02/03/23

NOMBRE		<u>Sindy nataly Moreno</u>											
DOCUMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C.	SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>										
LUGAR DE NACIMIENTO	<u>San Sebastian Cauca</u>	FECHA	<u>07/01/02</u>										
NOMBRE DE PERSONA RESPONSABLE	<u>Sindy nataly</u>	TELEFONO	<u>3219603302</u>										
OCUPACIÓN	<u>Ama de casa</u>	NIVEL EDUCATIVO	<table border="1"> <tr><td>Primaria</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Bachillerato</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Técnico</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tecnólogo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Profesional</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo	<input type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>												
Bachillerato	<input type="checkbox"/>												
Técnico	<input type="checkbox"/>												
Tecnólogo	<input type="checkbox"/>												
Profesional	<input type="checkbox"/>												
PARENTESCO	<u>Mamá</u>												

ENCUESTAS A PADRES/ACUDIENTES:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL

1. Personas que integran el nucle familiar	1	menos de tres personas	
	2	tres personas	
	3	entre 4 y 5 personas	
	4	mas de 6 personas	<input checked="" type="checkbox"/>
2. tipo de vivienda	1	bloque	
	2	ladrillo	
	3	barro	<input checked="" type="checkbox"/>
	4	plastico	
	5	laminas de teja	
3. Tenencia de vivienda	7	Otra Cual	
	1	propia totalmente pagada	
	2	propia, se esta pagando	
	3	en arrendo o subarrendo	<input checked="" type="checkbox"/>
	4	Desde que aparecen los dientes definitivos	
	5	con permiso del propietario sin pago alguno	
5: Cabeza del hogar	6	posesion sin título	
	1	Padre	
	2	Madre	<input checked="" type="checkbox"/>
7. cuenta con EPS	3	Otra Cual	
	1	si	<input checked="" type="checkbox"/>
	2	No	
8. lugar o persona donde el niño pasa mas tiempo durante la semana	3	Cual <u>Nueva EPS</u>	
	1	Con su padre o su madre en casa	<input checked="" type="checkbox"/>
	2	Asiste a un hogar comunitario, jardin o colegio	
	3	Al cuidado de un paneente de 18 años o mas	
	4	Con su padre o madre en el trabajo	
9. Asiste el niño al colegio?	5	Otra cual?	
	1	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Siente satisfecho con la salud	2	No	
	1	Si	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Tipo de piso	2	No	
	1	Barro	
	2	Baldosa	
	3	Cemento	<input checked="" type="checkbox"/>
	4	Tabla	

Anexo 2.



Octubre de 2022

Adilmo Quinayas
Gobernador cabildo Intillagta Yanacona
Pitalito Huila

La presente es con el objetivo de solicitar autorización para el acceso de los estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño Lorena Quinayas Argote, Laura Marcela Reyes y Daniel Ricardo Najar con el acompañamiento de las docentes Yeily Isabel Thomas y Claudia Rincon al territorio indígena Intillagta con el fin de realizar el proyecto de investigación titulado "Características socioeconómicas y la experiencia de caries dental en niños indígena INTILLAGTA "hijos del sol" de la etnia YANAKONA del municipio de (PITALITO, HUILA)", el cual está encaminado a determinar qué relación tiene la caries dental con las características socioeconómicas y salud bucal, lo anterior mencionado se realizará con fines de realizar la tesis para graduación.

El objetivo es realizar evaluación dental en niños de 5 a 12 años de la institución educativa Pachacuty durante los días x del mes de enero del año 2023

Agradecemos su pronta y positiva respuesta
Cordialmente

Lorena Quinayas Argote
Comunera estudiante de Odontología

Laura Marcela Reyes
Estudiante de Odontología

Daniel Ricardo Najar Godoy
Estudiante de odontología

Anexo 3.



INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Identificación No. _____ Fecha _____/_____/_____

I. ASPECTOS PERSONALES

ALERTA MÉDICA _____

Nombre Paciente: _____

Sexo: Masculino Femenino Edad _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha: _____/_____/_____

Nombre del Padre, Madre o Acudiente: _____ Teléfono: _____

• EPS _____

• Escolaridad Si No Grado _____

Rendimiento Escolar _____

• Tipo dieta: Sacarolítica Asacarolítica Mixta

• Historia de lactancia materna o artificial: _____

• Usa cepillo dental: Si No Quién le cepilla los dientes: _____ Cuántas veces al día _____

• Hábitos _____

EXAMEN CLINICO DENTAL / ODONTOGRAMA

CODIGO DE SUPERFICIE RESTAURADA O BELLADA								CODIGO DE CARIES							
0 - No restaurado ni sellado								0 - Sano, no hay evidencia de caries I/A							
1 - Sellante parcial								1 - Primer cambio visible en esmalte seco I/A							
2 - Sellante completo								2 - Cambio visible en esmalte húmedo I/A							
3 - Restauración color diente								3 - Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina expuesta visible							
4 - Restauración con amalgama								4 - Sombra subyacente de dentina I/A							
5 - Corona de acero inoxidable								5 - Cavidad detectable con dentina visible I/A							
6 - Corona o carilla en porcelana, MP								6 - Cavidad extensa con dentina visible más del 50% I/A							
7 - Restauración perdida o fracturada															
8 - Restauración temporal								En todos los casos se debe colocar I de inactiva o A de Activa							
DIENTES AUSENTES															
97 - Diente ausente, extraído por caries															
98 - Diente ausente por otras razones															
99 - Diente no erupcionado															
	17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27	
V															
P															
Q															
M															
D															
	47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37	
V															
P															
Q															
M															
D															

Anexo 4. Consentimiento y asentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

Yo, ----- Identificado con C.C () CE () No.----- con residencia en ----- teléfono ----- de ----- años de edad manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de odontología , del grupo de investigación “Características socioeconómicas y las experiencias de caries de la primera infancia en la comunidad indígena Yanacona (Pitalito-Huila)”, de la Universidad Antonio Nariño va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio, así como de los beneficios de participar en el Proyecto.

Fui informado y comprendo las molestias y riesgos de la realización de estos procedimientos. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Se me explico que no existe procedimiento alternativo y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación. Conozco los objetivos generales y específicos del Proyecto descritos a continuación:

Objetivo General:

Describir las características socioeconómicas y la experiencia de caries en niños de la etnia Yanacona del resguardo indígena Intillagta hijos del sol de Pitalito Huila.

Objetivos Especificos:

- Describir las variables sociodemográficas de los padres y / o cuidadores de niños de la etnia Yanacona del resguardo indígena Intillagta hijos del sol de Pitalito Huila,
- Establecer la experiencia de caries dental según los índices de COP-d modificado en niños de la etnia Yanacona del resguardo indígena Intillagta hijos del sol de Pitalito Huila

Que los Procedimientos a realizarse serán:

- Para recolectar la información se realizará una encuesta de enfoque cualitativo, con el fin de obtener datos sobre las características socioeconómicas que presenta los evaluados de la comunidad indígena, Intillagta hijos del sol en Pitalito-Huila, seguidamente relacionarlo con la

presencia y prevalencia de caries en niños de 5 a 12 años de edad; se llevará a cabo realizando procedimientos odontológicos con la valoración odontológica por medio del ICDAS y ODONTOGRAMA, teniendo en cuenta la experiencia de caries con el COP y la encuesta previamente realizada; los datos personales serán de uso exclusivo del estudio, todo lo anterior será con una previa firma del consentimiento y asentimiento informado.

Riesgos: Esta investigación consta de un riesgo mínimo para los participantes, ya que al realizar la valoración odontológica se sentirá alguna incomodidad en la cavidad oral, se debe tener en cuenta que las personas encargadas de realizarlo están entrenadas para hacer la consulta.

Beneficios de La Investigación.

- Mediante la investigación los padres desarrollaran habilidades que le permitan construir un conocimiento de higiene oral y así saber la importancia e influencia que tiene este sobre la salud oral de sus hijos.
- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma
Nombre y apellido:
C.C
PARTICIPANTE

Firma
Nombre y Apellido:
C.C
INVESTIGADOR 1

Firma
Nombre y apellido:
C.C
INVESTIGADOR 2

Firma
Nombre y apellido:
C.C
INVESTIGADOR 3

Firma
Nombre y apellido:
C.C
INVESTIGADOR TUTOR

ASENTIMIENTO INFORMADO

Información Personal:

Nombre del Paciente:
C.C.:
Edad:
Dirección:
Teléfono:
Celular:

Justificación y Objetivos de la Investigación.

Justificación:

Esta investigación forma parte de la línea de promoción y prevención del grupo de salud oral de la universidad Antonio Nariño. La cual se enfocará en caracterizar el estado de salud oral en niños de 5 a 12 años de edad en la comunidad indígena Yanakona del municipio de (Pitalito, Huila) con el fin de comprender y describir los diferentes factores socioeconómicos y ambientales, a la vez que la propia aparición de caries.

Si bien existen prácticas de cuidado bucal propias de la comunidad étnica, en esta experiencia investigativa se buscará asociar la relevancia de estos procedimientos y sus efectos en la cavidad oral, proponiendo mecanismos adoptados bajo estas prácticas que concienticen y promuevan el acceso a los servicios de salud en la detección tempranas de la caries dental.

En adición, es de resaltar el poco interés por parte de los entes gubernamentales que no sostienen un apoyo directo hacia la problemática evidenciada y que se suma a la carencia de un sistema de salud adecuado. Factores que contribuyen al desinterés e incapacidad de respuesta por parte de los miembros étnicos de asimilar las consecuencias de no tener tratamientos a tiempo para el control de enfermedades bucales derivadas de la falta de comprensión de la misma (Ceballos, 2009).

Por lo tanto, este estudio nos va a permitir identificar, comprender y conocer el entorno de vida de los niños indígenas que participaran en la investigación y distinguir las repercusiones en salud bucal que estas pueden acarrear. A su vez, estos datos permiten crear una oportunidad de mejora en salud y calidad de vida, interactuando con la comunidad como muestra de aprendizaje, brindando información a mayor profundidad y afianzando los conocimientos adquiridos del trabajo en campo. En esta oportunidad de trabajo y por este medio se nos permite como profesionales de la salud entrar a una categoría de aprendizaje y socialización de costumbres, asimilados por la etnia. Por consiguiente, esta investigación aporta al campo odontológico conocimientos que permiten relacionar la presencia de caries dental en niños de 5 a 12 años en la que se busca hacer un cambio colectivo en la salud bucal de cada uno de ellos y así

seguir creando diferentes estrategias de prevención con enfoque al desarrollo social beneficiando a la población infantil a través de la capacitación de padres, cuidadores y personas que intervienen en la crianza de estos, ya que es importante recordar que los primeros cuidados se dan en casa donde se le debe enseñar a los niños y niñas en el hábito de prácticas adecuadas de cuidado bucal. Puesto que los padres tienen un papel fundamental a la hora de ayudar a sus hijos a desarrollar una adecuada rutina de higiene bucal en los primeros años de vida (Cadavid et al., 2010).

Debido a que es importante recordar que el primer cuidado de los infantes se da en casa, donde adquieren y absorben todo tipo de conocimientos, hábitos y prácticas del cuidado bucal, puesto que los padres tienen un papel fundamental a la hora de ayudar a sus hijos a desarrollar una adecuada rutina. (Narváez y Chávez, 2017).

Objetivo General:

- Describir las características socioeconómicas y la experiencia de caries en niños de la etnia Yanacóna del resguardo indígena Intillaqta hijos del sol de Pitalito Huila.

Objetivos Específicos:

- Describir las variables sociodemográficas de los padres y / o cuidadores de niños de la etnia Yanacóna del resguardo indígena Intillaqta hijos del sol de Pitalito Huila.
- Establecer la experiencia de caries dental según los índices de COP-d modificado en niños de la etnia Yanacóna del resguardo indígena Intillaqta hijos del sol de Pitalito Huila.

Procedimientos a usarse y su Propósito. Si realiza procedimientos experimentales identifíquelos

No se realizan

Molestias y Riesgos esperados

Ninguno

Beneficios de La Investigación
Procedimientos Alternativos

Ninguno

Usted Puede preguntar o solicitar aclaración a cualquier duda

Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio o su participación en el mismo puede contactar a:
Investigadores:

- Laura Marcela Reyes Ramirez
TELEFONO: 310402568
- Francy Lorena Quinayas Argote
TELEFONO: 3178350087
- Daniel Ricardo Najjar Godoy
TELEFONO: 3144143147

Los datos aquí obtenidos son confidenciales

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o presentados en reuniones de investigadores y profesionales en el área, pero su identidad no será divulgada.

- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma
Nombre y apellido:

Firma
Nombre y apellido:
C.C:
INVESTIGADOR 1

PARTICIPANTE

Firma
Nombre y apellido:
CC
INVESTIGADOR 2

Firma
C.C:
Nombre y apellido
INVESTIGADOR TUTOR

Anexo 5. Recolección de datos socioeconómicos

INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS											
CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL											
ID N°								FECHA:			
NOMBRE											
DOCUMENTO		C.C.	T.I.	R.C.	SEXO		F	M			
LUGAR DE NACIMIENTO						FECHA					
NOMBRE DE PERSONA RESPONSABLE						TELEFONO					
OCUPACIÓN				NIVEL EDUCATIVO		Primario					
						Bachillerato					
						Técnico					
						Tecnólogo					
						Profesional					
PARENTESCO											
ENCUESTAS A PADRES/ACUDIENTES:											
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL											
1. Personas que integran el núcleo familiar				1		menos de tres personas					
				2		tres personas					
				3		entre 4 y 5 personas					
				4		más de 6 personas					
2. tipo de vivienda				1		bloque					
				2		ladrillo					
				3		barro					
				4		plástico					
				5		laminas de teja					
				7		Otra Cual					
3. Tenencia de vivienda				1		propia totalmente pagada					
				2		propia, se está pagando					
				3		en arriendo o subarriendo					
				4		Desde que aparecen los dientes definitivos					
				5		con permiso del propietario sin pago alguno					
				6		posesión sin título					
5. Cabeza del hogar				1		Padre					
				2		Madre					
				3		Otra Cual					
7. cuenta con EPS				1		Si					
				2		No					
				3		Cual					
8. lugar o persona donde el niño pasa más tiempo durante la semana				1		Con su padre o su madre en casa					
				2		Asiste a un hogar comunitario, jardín o colegio					
				3		Al cuidado de un pariente de 18 años o más					
				4		Con su padre o madre en el trabajo					
				5		Otra cual?					
9. Asiste el niño al colegio?				1		Si					
				2		No					
10. Siente satisfecho con la salud				1		Si					
				2		No					
11. Tipo de piso				1		Barro					
				2		Baldosa					
				3		Cemento					
				4		Tabla					

