



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**“MANUAL BÁSICO BILINGÜE PARA LA PROMOCIÓN DE  
LA SALUD ORAL EN KICHWA HABLANTES.”**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

**Autor:** Jenny Beatriz Falcón Pichisaca

**Tutor:** MsC. Dennys Tenelanda López

**Riobamba – Ecuador**

**2021**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: “MANUAL BÁSICO BILINGÜE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL EN KICHWA HABLANTES”, presentado por la **Srta. Jenny Beatriz Falcón Pichisaca** y dirigida por la **MsC. Dennys Tenelanda López**, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por lo expuesto:

**Firma:**

MsC. Dennys Tenelanda

López

**Tutor**



Firma

Firma

Dra. Aracely  
Cedeño

**Miembro del Tribunal**



Firma

Firma

Dra. María Calderón Paz.  
**Miembro del Tribunal**



Firma

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, MsC. Dennys Tenelanda López CERTIFICA, que la señorita Jenny Beatriz Falcón Pichisaca con C.I: 0302753017, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: “Manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en kichwa hablantes.” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 05 de abril en la ciudad de Riobamba del año 2021.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal dotted line.

MsC. Dennys Tenelanda López.

**DOCENTE – TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORÍA**

Yo, Jenny Beatriz Falcón Pichisaca, portadora de la cédula de ciudadanía número 0302753017, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



.....

Jenny Beatriz Falcón Pichisaca

C.I. 0302753017

**ESTUDIANTE UNACH**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mis abuelitos que están en el cielo por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ante cualquier obstáculo y siempre perseverar a través de su sabio consejo y a toda mi familia por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir mis alegrías y fracasos. A sí mismo un profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Odontología que mediante una educación de calidad ha brindado sus conocimientos basado en principios éticos, para permitir cumplir mis sueños de convertirme en Odontóloga. A mi tutor de investigación el MsC. Dennys Tenelada López quien me brindó todo su apoyo compartiendo sus conocimientos para la ejecución de este proyecto. Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en el cumplimiento de esta meta.

Jenny Beatriz Falcón Pichisaca

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Anastasio Falcón y mi madre Juana Pichisaca, por ser el pilara más importante y por demostrar su cariño y apoyo incondicional sin importar los obstáculos, a pesar de nuestra distancia física, siento que están conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ustedes y como para mí. A mi querido esposo Bruno Mainato y a mis hijos Wary y Sarah por estar ahí siempre en los momentos que tanto necesito, apoyándome, aconsejándome y por no dejarme sola ningún instante a pesar de la distancia. A mis dos hermanos Rusbel y Carlos por el cariño y apoyo brindado; al equipo de compañeras de la universidad por el apoyo brindado para cumplir este sueño.

Jenny Beatriz Falcón Pichisaca

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. OBJETIVO GENERAL.....	6
5. MARCO TEÓRICO.....	7
5.1. Salud Comunitaria.....	7
5.1.1. El paciente en odontología comunitaria.....	7
5.1.2. Planificación en odontología comunitaria.....	7
5.1.3. Implementación de programa de salud comunitaria.....	7
5.2. Salud Bucal.....	8
5.2.1. Caries dental.....	8
5.2.2. Placa bacteriana.....	8
5.2.3. Gingivitis.....	8
5.2.4. Periodontitis.....	9
5.3. La salud bucal en Ecuador.....	9
5.4. Promoción y Prevención.....	9
5.4.1. Promoción de la Salud Oral.....	9
5.4.2. Prevención de la salud Oral.....	10
5.4.2.1. Recomendación de la enfermedad bucal.....	10
5.4.2.1.1. Cuidado dental.....	10
5.4.2.1.2. El cepillado dental.....	11
5.4.2.1.3. Dieta y nutrición.....	11
5.4.2.1.4. Enjuague bucal.....	11
5.4.2.1.5. Hilo dental.....	11
5.4.2.1.6. Visita al odontólogo.....	11
5.4.2.1.7. Aplicación de flúor.....	12
5.5. Conceptualización de Manual de salud oral.....	12

5.6. Bilingüismo. ....	12
5.6.1. Bilingüismo y educación .....	12
5.6.2. Promoción en salud oral bilingüe .....	13
5.7. Comunitaria y atención principal orientada a la comunidad .....	13
5.7.1. Definición de comunidad .....	13
5.7.2. Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades .....	13
5.7.3. El idioma kichwa .....	13
5.7.4. Historia de la idioma kichwa .....	14
5.7.5. El Kichwa en el Ecuador.....	14
5.7.6. Derechos los pueblos indígenas .....	14
5.7.6.1 Derecho a la salud .....	14
5.7.6.2. Derecho a su propia lengua o idioma.....	15
5.7.9. Sobre la comunicación ancestral y su necesidad. ....	15
5.7.10. Salud. ....	15
6. METODOLOGÍA.....	16
6.1. Tipo de investigación.....	16
6.2. Diseño de la investigación .....	16
6.3. Población de estudio.....	16
6.4. Técnicas e instrumentos.....	16
6.5. Criterios de Inclusión.....	16
6.6. Criterios de exclusión .....	17
6.7. Cuestiones éticas.....	17
6.8. Intervenciones.....	17
6.9. Operacionalización de Variable.....	21
6.9.1. Variable independiente: Manual básico bilingüe .....	21
6.9.2. Variables dependientes: Personas kichwa hablantes .....	21
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	22

7.1. Análisis de significancia.....	25
8. DISCUSIÓN.....	26
9. CONCLUSIONES .....	28
10. RECOMENDACIONES .....	29
11. BIBLIOGRAFÍA.....	30
12. ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Gráfico Nro. 1.** Comparativo entre la evaluación antes y después de la inducción ..... 26

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1. Preguntas Pre test valoradas .....	22
Tabla Nro. 2. Descriptivos del pre test .....	23
Tabla Nro. 3. Calificaciones obtenidas en el grupo .....	23
Tabla Nro. 4. Preguntas Post test valoradas.....	24
Tabla Nro. 5. Descriptivos del post test.....	25
Tabla Nro. 6. Calificaciones obtenidas en el grupo .....	25
Tabla Nro. 7. Prueba de normalidad .....	26
Tabla Nro. 8. Prueba de Wilconxon .....	27

## RESUMEN

El presente proyecto pone a consideración la implementación de un manual básico bilingüe para el cuidado de la cavidad oral en personas kichwa hablantes. Considerando que la población del Ecuador tiene un componente pluri nacional y cultural, siendo las nacionalidades indígenas reconocidas dentro de todos sus aspectos y de forma fundamental en su idioma ancestral (kichwa). Por lo que esta investigación propuso un manual de prevención y promoción de la salud oral en este idioma, para que se convierta en una guía fundamental para el establecimiento de una buena comunicación de los fundamentos de la salud oral. Metodológicamente el trabajo fue de tipo observacional, exploratorio y de campo; su población objetivo estuvo constituido por 21 niños kichwa-hablantes con edades entre 9 a 12 años, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario sobre salud oral con el objetivo de medir su nivel de conocimiento, encontrando serias deficientes en este aspecto. Una vez realizado el pretest se realizó una capacitación con el apoyo del manual propuesto para luego nuevamente realizar una segunda evaluación. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la capacitación ( $p=0,00$ ). El proceso de prevención mediante la capacitación y socialización mostró una importante mejora en el conocimiento de la prevención de la salud oral, esto evidenciado notablemente por valores de cualificación de bueno y muy bueno en lo respecto a los conocimientos sobre este tema.

**Palabras clave:** Kichwa, prevención y promoción de la salud.

## ABSTRACT

The present project puts under consideration the implementation of a basic bilingual manual for the care of the oral cavity in Kichwa-speaking people. Considering that the population of Ecuador has a pluri-national and cultural component, being the indigenous nationalities recognized in all aspects and fundamentally in their ancestral language (Kichwa). Therefore, this research proposes a manual of prevention and promotion of oral health in this language, to become a fundamental guide for the establishment of a good communication of the fundamentals of oral health. Methodologically, the work was observational, exploratory, and field work; its target population consisted of 21 Kichwa-speaking children between 9 and 12 years of age, who were evaluated by means of a questionnaire on oral health with the objective of measuring their level of knowledge, finding serious deficiencies in this aspect. Once the pretest was completed, a training session was carried out with the support of the proposed manual and then a second evaluation was performed. The results showed statistically significant differences in the level of knowledge before and after the application of the training ( $p=0.00$ ). The prevention process through training and socialization showed a significant improvement in the knowledge of oral health prevention, this evidenced notably by qualification values of good and very good in terms of knowledge on this topic.

### KEYWORDS:

KICHWA / PREVENTION AND HEALTH PROMOTION.

Reviewed by:



firmado electrónicamente por:  
**ENRIQUE JESUS  
GUAMBO YEROVI**

Msc. ENRIQUE GUAMBO YEROVI.

English Professor

CI: 0601802424



Riobamba 18 de junio del 2021  
Oficio N° 131-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

**Dr. Carlos Albán Hurtado**  
**DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **MSc. Dennys Vladimir Tenelanda López**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 109098952	Manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en Kichwa hablantes	Jenny Beatriz Falcón Pichisaca	8	x	

Atentamente,

CARLOS  
GAFAS  
GONZALEZ  
Firmado digitalmente por  
CARLOS GAFAS  
GONZALEZ  
Fecha: 2021.06.18  
10:27:47 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.



## 1. INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación refiere a la implementación del manual básico bilingüe para el cuidado de la cavidad oral en personas kichwa hablantes; considerando que en la actualidad el Ecuador es plurinacional y cultural, cuyo segundo idioma oficial es el kichwa y el 80,8% de su población correspondiente a los pueblos indígenas hablan esta lengua. <sup>(1)</sup>

El desarrollo de salud oral es generar una conciencia propioceptiva sobre el control y la higiene de salud oral. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales como ambientales destinados a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de las afecciones orales. El número de personas kichwa hablantes tienen la dificultad de comunicación en muchos ámbitos uno de ellos en la atención odontológica ya que es muy complicada la comunicación el momento de la atención en consulta. Idealmente el saber distintos idiomas facilita la comunicación y la comprensión al momento de dialogar con el paciente. Hablar otro idioma es una habilidad para entender, comprender y hacer comprender lo que se pretende realizar. Es por esto que el dialogo en lengua kichwa, entre los profesionales relacionado con la salud odontológica y los pacientes es fundamental. <sup>(2)</sup>

La barrera lingüística entre el odontólogo y el paciente kichwa hablante puede complicar un cuadro prevenible por la dinámica de afecciones que enseña en la salud oral tales como caries, enfermedades periodontales, que por lo general si no son conocidas puede generar pérdida de los dientes, el desconocimiento de la higiene dental afectará las funciones básicas de condición biológica, psicosocial y afectiva, provocando alteraciones en la función masticatoria, deglución, entre otras deteriorando la calidad de vida y afectando el autoestima del paciente. Es muy común los errores en cuanto al diagnóstico y tratamiento que se va a dar al paciente, en condiciones de una mala comunicación; problema que es latente en casi todas las unidades del Ministerio de Salud Pública y dentro de los Consultorios Privados. <sup>(3)(4)</sup>

Este contexto problemático es latente en pacientes kichwa hablantes que por su barrera de comunicación no pueden informarse adecuadamente sobre los cuidados sobre la salud, debido a que no se cuenta con guías de prevención y promoción que le permita a este sector de la población conocer la importante de su salud bucal que le brindará mejores condiciones de calidad de vida.

El presente proyecto tiene un interés académico - social que pretende mediante su difusión llegar a las diferentes comunidades desatendidas por causa del idioma, donde sus habitantes no concurren a los lugares de atención primaria en salud por su temor a no ser entendidos porque solo pueden expresarse en su lengua nativa.

En el ámbito profesional el interés versó en entender el contexto social de este sector de la población y establecer en base a una necesidad latente de la promoción en salud una guía de cuidado oral que aporte de forma adecuada sobre los aspectos de la prevención para la mejorar la salud bucodental, la intensión de los canales de promoción y prevención está en disminuir la prevalencia de caries, la placa bacteriana, enfermedades periodontales en la primera infancia, adolescentes, y adultos mayores propensos a gingivitis y pérdida dental prematura, el mismo buscará dar a conocer la importancia de realizar una adecuada higiene oral. <sup>(5)</sup>

La metodología que se implementó fue de tipo descriptiva, de cohorte transversal y documental; en la que se adaptó un manual en promoción de salud oral en idioma español al idioma kichwa, que una vez desarrollada se socializó con un grupo de 21 niños kichwa hablantes en entre las edades 9 a 12 años; en ellos se aplicó un instrumento pretest y post test para establecer el impacto del manual aplicado en este grupo muestra.

El objetivo fundamental de estudio está en crear un manual básico bilingüe para promocionar sobre el cuidado de salud oral en kichwa hablantes para este fin se evaluará el nivel de conocimiento.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ecuador se constituye como un estado plurinacional y cultural, en la que su población es diversa y en el que un gran porcentaje de sus habitantes son originarios de pueblos indígenas que se han visto abocados a las barreras de la comunicación, especialmente cuando en los mismos se ha mantenido la lengua tradicional como único medio de comunicarse; la provincia de Chimborazo alberga una gran parte de habitantes kichwa hablantes mismos que en circunstancias requieren servicios especialmente en el área de la salud no pueden ser atendidos o comprendidos al momento de la prestación del servicio, en razón de que muchos de los servidores de la salud no tienen conocimiento del segundo idioma oficial reconocido en el Ecuador, generando en los pacientes el desconocimiento de los cuidados de las piezas dentales muchas áreas y de forma especial en la salud oral, imposibilitando además la eficiencia del cuidado bucal y la calidad del tratamiento, todo esto ha ocasionado a los pacientes que disminuya la fase de salud oral, causando mayor número de enfermedades sin tratamiento.<sup>(6)</sup>

Al tener en el país la mayor parte de población indígena y cuyo idioma principal es el español en los pacientes kichwa hablantes se les dificulta acudir a los centros de salud y consultorios odontológicos para realizar los tratamientos por su falta de comprensión y la impotencia de no poder comunicar efectivamente las manifestaciones orales a las que se ven expuestos y que generan malestar, además de la inherente falta de prevención en la salud bucal.<sup>(3)</sup>

Según la (OMS) señala que 60% a 90% de los escolares y preescolares rurales de todo el mundo tiene caries, considerándose un problema en cavidad oral que hoy en día es la enfermedad crónica más común en la infancia, afectando principalmente a niños de bajo nivel socioeconómico. Los niños son considerados un grupo prioritario en la atención comunitaria ya que estos tienen un alto riesgo de caries, mal oclusión, traumas dentales, alteraciones de los tejidos blandos; e inclusive porque están en crecimiento y constante cambio en el aspecto de su desarrollo dentinario.<sup>(7)</sup>

La prevalencia con respecto a la condición de edentulismo total se observa de 55% en el sexo femenino y de 46% en el sexo masculino, siendo más frecuente la pérdida total de los dientes en los maxilares de los cuales los pacientes kichwa hablantes son más afectados de forma especial en los adultos mayores.<sup>(8)</sup>

El problema es acceso a kichwa hablantes en las poblaciones específicamente en sectores rurales que mantiene su propia lengua tradicional especialmente tiene más propenso a estas enfermedades por ejemplo en el Perú, las enfermedades de la salud oral ocupan el segundo lugar en el cuadro de morbilidad a nivel nacional con un 9,1%, como tal mantienen dificultades enfermedades bucales en niños de 3 años fue de 80%, 4 años fue de 83.3%, 5 años fue de 87%. Además factores sociales, a la poca costumbre de la población en adoptar hábitos de dieta cariogénicas, e higiene oral, teniendo como afecciones de la cavidad bucal como la gingivitis, caries dental y periodontitis por lo tanto, todas las problemas que presenta como la barrera de idioma es al no existir un guía adecuada en lengua kichwa es imposible que utilicen esquema de prevención lo que permite a los pacientes al tener mejor condiciones de vida, el propósito es buscar una guía para las poblaciones kichwa hablantes ya que esta desatendida a los que no tiene ningún conocimiento de la salud oral, por eso es importante prevenir antes de causar cualquier tipo de enfermedad.<sup>(7)</sup>

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Esta información es una base fundamental no solo para obtener información que el odontólogo necesita en el cumplimiento de sus funciones, sino también está el escuchar al paciente, pero esta labor se vuelve compleja al momento de atender a aquel usuario que solo emplea el idioma kichwa, tomando en cuenta esta realidad se ha planteado la implementación del manual básico, con la finalidad de ofrecer una atención e igualdad en la cavidad oral, alimentación y la prevención de las enfermedades de sectores de la población.

La investigación que se presenta se encamina a facilitar y brindar mayor apertura sobre el conocimiento del cuidado de salud odontológica a los sectores desatendidos de lengua kichwa hablante y de esta manera superar las barreras de comunicación y a la vez brindar una atención adecuada.

Considerando la problemática evidente se busca motivar a los estudiantes de la universidad que se dirigen a su respectivo año rural, a las comunidades que tiene su propia idioma materna lengua kichwa a mejorar sus aspectos de atención mediante la implementación del instrumento de prevención en el idioma kichwa, cuyo aporte se evidenciará de forma importante en la calidad de vida de los pacientes.

Este proyecto se desarrolla con el propósito de apoyar a las poblaciones rurales especialmente a personas kichwa - hablantes de la provincia de Chimborazo para mejorar y prevenir las enfermedades que presentan en la actualidad, y también para mejorar la comunicación entre el médico tratante y paciente.

Esta investigación es factible porque se establece bajo los lineamientos investigativos de la Universidad Nacional de Chimborazo, existió la apertura y acceso al sector para la ejecución del manual y no se intervino de ninguna forma, el estudio contó con el contingente de apoyo por parte el docente tutor para los aspectos de desarrollo y formulación de los apartados del documento.

Los beneficiarios directos en esta investigación serán los pacientes kichwa hablantes que tiene poco acceso a este medio de salud y los indirectos están constituidos por los profesionales y alumnos en orden que mediante la extensión del presente trabajo consideren a este sector de la población y considere este producto como apoyo para mejorar la comunicación entre los pacientes.

## **4. OBJETIVO GENERAL**

### **4.1. GENERAL**

Desarrollar un manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en idioma kichwa.

### **4.2. ESPECÍFICOS**

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la salud oral en personas kichwa hablantes antes de aplicar el manual de promoción.

Socializar el manual básico bilingüe para la promoción de la salud y los cuidados de la salud oral en kichwa hablantes

Valorar el impacto en el conocimiento de prevención de la salud oral en personas kichwa hablantes

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. Salud Comunitaria**

La salud comunitaria refiere a la presencia de asistencia preventiva en forma integrada a todas las personas, sanas y enfermas de una comunidad. Es la expresión colectiva de la salud individual o grupal en la comunidad definida, delimitada por la interacción entre las diferencias familiares, así como: medio social, cultural y ambiental, al mismo tiempo como los servicios de salud o la influencia de factores, sociales, políticos y globales. En cuanto a la interacción social en el que se origina la enfermedad, mediante un abordaje integral y la colaboración de la comunidad, instituciones, también otros sectores. El ámbito sanitario son aquellas acciones que se llevan a cabo para mejorar la salud en las comunidades. Los servicios tienen un papel importante de forma específica de aquellos que se encuentran cercanos a los sectores más necesitados. La orientación comunitaria en la atención primaria se da principalmente con medicina comunitaria que tiene como el objetivo de una evaluación exhaustiva de las carestías de salud en la comunidad y brinda una planificación para sus dolencias.<sup>(9)</sup>

#### **5.1.1. El paciente en odontología comunitaria**

El paciente en odontología comunitaria se traduce como la comunidad en sí misma. Cuyas acciones conlleva actividades en la comunidad que implican el examen o exploración: realizar una encuesta de la enfermedad del grupo o poblaciones en pacientes, diagnosticar al paciente clínico, el plan de tratamiento y la coordinación de una serie de actividades de forma ordenada y sistémica previamente establecida.<sup>(10)</sup>

#### **5.1.2. Planificación en odontología comunitaria**

Es comprender el problema de salud que se presenta en la comunidad. Atender las necesidades de las poblaciones para mejorar la salud bucodental de manera adecuada y responsable de cada diagnóstico, únicamente para prevenir la enfermedad.<sup>(11)</sup>

#### **5.1.3. Implementación de programa de salud comunitaria**

Refiere a los elementos físicos, mentales y sociales del problema de salud. En lo posible del historial natural de la enfermedad y se debe integrar las funciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Una vez determinado el problema de salud existente en la comunidad se mide los factores físicos, biológicos, psicológicos y sociales del problema seleccionado y su distribución.<sup>(11)</sup>

## **5.2. Salud Bucal**

La OMS, la define como la ausencia de la enfermedad que afecta principalmente la boca, cavidad bucal y dientes. Este concepto refiere estar libre de sus dolencias y tener dientes saludables, poder alimentarse, no tener ninguna enfermedad, tener una imagen que estimule el valor de la autoestima, impactando positivamente en la calidad de vida. Se ha constituido como un factor en cuanto al ámbito de bienestar, físico, intelectual y social de los individuos, ya que este influye en la salud de las personas y su fase general de la salud. Las patologías más comunes que afectan a nivel de la boca son la caries dental, gingivitis, placa bacteriana y periodontitis, por tanto, es importante en la atención odontología y la promoción de la salud, concientizar a las poblaciones para mejorar hábitos alimenticios y de higiene oral y lograr como resultado una cavidad oral saludable. <sup>(12)(13)</sup>

### **5.2.1. Caries dental**

Es un problema extendido en las poblaciones, que se determina por la pérdida de forma progresiva de los tejidos dentales. La misma causa la disminución de los valores de pH los que provocan la desmineralización. En el aspecto funcional se puede observar una deficiencia masticatoria, alteraciones en la nutrición y la dificultad en el habla. La prevención de caries dental se trabaja mediante la motivación para la correcta higiene bucal, en Ecuador el Sumak Kausay, (Buen Vivir) ha generado varios mecanismos en los aspectos de la prevención enfocándose en la atención médica y odontológica a las comunidades urbanas y rurales. <sup>(14)</sup>

### **5.2.2. Placa bacteriana**

Es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, se deposita sobre las superficies de los dientes. Es importante respetar los siguientes cuidados: cepillar suavemente, por lo menos dos veces al día, uso de hilo dental para eliminar la placa que se encuentra entre los dientes, por debajo de las encías, donde el cepillado no llega, el uso de enjuagues bucales dos veces al día, prevenir alimentos almidones y azúcares, además de la visita al odontólogo por lo menos dos veces al año. <sup>(15)</sup>

### **5.2.3. Gingivitis**

Es la inflamación de la encía debida a los efectos de depósitos de la placa bacteriana que irritan e inflaman a la encía. Las bacterias hacen que la encía se infecte, inflame y se vuelva sensible. Cuando hay presencia de biofilm es el primer signo de la enfermedad en la

dentición primaria, presentando una intensidad de inflamación de los tejidos gingivales. la prevalencia en el transcurso de la pubertad <sup>(16)</sup>

#### **5.2.4. Periodontitis**

Es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada con biopelículas, caracterizada por la destrucción del aparato de soporte de los dientes, es evaluada clínicamente a través al sondaje. La salud periodontal se basa en la ausencia de enfermedad si signos clínicos de inflamación gingival.<sup>(17)</sup>

### **5.3. La salud bucal en Ecuador**

En Ecuador, hay estudios acerca sobre las enfermedades que afectan a la población en general en cuanto a la cavidad bucal refiere, como: caries, placa bacteriana, gingivitis, periodontitis, y la fluorosis dental que son principalmente enfermedades que se han manifestado de forma mayoritaria en provincia de Chimborazo.<sup>(18)</sup>

### **5.4. Promoción y Prevención**

La promoción y la prevención de la salud de las enfermedades son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y familias, que permitan el mejoramiento de sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos. La prevención es un elemento que permite evitar el padecimiento, y la promoción de la salud trata de corregir y aumentar los niveles de salud de forma positiva.<sup>(19)</sup>

#### **5.4.1. Promoción de la Salud Oral**

Según OMS la promoción de la salud se refiere a un proceso que pone en práctica el brindar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud bucal y tener un mayor control sobre la misma. Usando enfoques participativos a los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones que colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. Esta definición va dirigida a las personas sanas con fin de promover acciones de la saludables, mediante las prácticas diarias con el fin de prevenir las enfermedades y complicaciones.<sup>(20)</sup>

Generalmente la promoción de la salud se inicia en la primera infancia, en el periodo de desarrollo dentario, por eso es importante construir las siguientes estrategias: promover hábitos saludables de dieta e higiene bucal y el consumo de agua potable, mejorar las condiciones de cavidad bucal del individuo como los niños, impulsar el cuidado de la cavidad bucal de las comunidades.<sup>(21)</sup>

## **5.4.2. Prevención de la salud Oral**

Es prevenir o disminuir la enfermedad, o bien detener o reducir su progresión. Prevención Primaria: permite eliminar los problemas de salud y el control de los factores casuales o condiciones. Las estrategias de prevención consisten en disminuir la incidencia de enfermedad. Prevención Secundaria: consiste en determinar el diagnóstico precoz de la enfermedad que se presenta sin manifestaciones clínicas. El objetivo de la prevención es el diagnóstico temprano, la capacitación oportuna y el tratamiento adecuado. Prevención Terciaria se refiere a la restauración de la enfermedad con manifestaciones clínicas, mediante un buen diagnóstico y tratamiento, así como la rehabilitación física, psicológica y social buscando reducir de la enfermedad. <sup>(22)</sup>

La atención preventiva en salud es un conjunto de actividades con efectos comprobados de forma científicas, encaminado a mejorar la cavidad bucal y reducir la presencia de principales patologías tal como: la caries dental, la gingivitis, y la periodontitis que presenta en la comunidad. La misma se presenta como principal factor a tratar a la caries dental, mediante el control y eliminación de placa bacteriana, concentración de flúor, aplicación de sellantes, el cepillado, el uso de hilo dental, dentífricos y enjuagues bucales. <sup>(23)</sup>

### **5.4.2.1. Recomendación de la enfermedad bucal**

Los problemas de salud bucodental en personas son importantes ya que en esta etapa de la vida tiene mucho impacto en la calidad de vida, considerando que un mal estado de salud oral puede presentar mayor riesgo de las enfermedades. Mantener un cuidado adecuado y realizar la visita odontológica periódica, puede prevenir muchas enfermedades futuras. Así como evitar el consumo de carbohidratos, de tabaco, reducir el consumo de alcohol, mantener una buena higiene bucal. En las personas se debe tener en cuenta el cepillado de dientes con pasta con flúor, el uso de hilo dental, y la limpieza de la prótesis, cuando la utilice. <sup>(24)</sup>

#### **5.4.2.1.1. Cuidado dental**

El cuidado dental se puede aplacar con la visita al odontólogo dos veces al año y procedimientos profilácticos, así como realizar técnicas de cepillado dental dos veces al día, y la utilización del hilo dental cada noche y llevar una dieta balanceada y limitarse a la ingestión de azúcares entre comidas. <sup>(11)</sup>

#### **5.4.2.1.2. El cepillado dental**

La humanidad ha buscado diversas maneras de limpiar sus dientes, empleando desde sus propias uñas hasta el uso de astillas de madera. En el sector indígena se han utilizado raíces de las plantas con las fibras separadas como cepillo dental. El objetivo del cepillado es eliminar la placa bacteriana, al menos dos veces al día, con el cepillo de filamentos suaves y movimientos que permite remover el biofilm de toda la superficie de los dientes en conjunto con una buena frecuencia y duración del cepillado.<sup>(25)</sup>

#### **5.4.2.1.3. Dieta y nutrición**

Los nutrientes esenciales en el mantenimiento de una fisiología correcta son el calcio, fósforo, el flúor que se incorpora con cristales de hidroxiapatita, y las vitaminas A para la formación de queratina, vitamina C que contribuye a la formación del colágeno, adicionalmente los nutrientes son importantes en el desarrollo y mantenimiento de la cavidad bucal y principalmente de los dientes.<sup>(26)</sup>

#### **5.4.2.1.4. Enjuague bucal**

Es una solución con varios componentes que son utilizados como complemento del cepillado que permite eliminar las bacterias en la cavidad oral y se utiliza después de cada cepillado el mismo permite combatir las bacterias y el mal aliento.<sup>(27)</sup>

#### **5.4.2.1.5. Hilo dental**

Es una combinación de delgadas hebras de plástico o nailon, su función está encaminada a la remoción de placa bacteriana y pequeños fragmentos de alimentos del espacio que existe entre dos o más dientes, este hilo se encaja entre los dientes de forma delicada y se frota entre los bordes de estos haciendo énfasis en las áreas cerca de las encías. El beneficio del hilo dental es reduce el riesgo de la enfermedad de las encías, remueve la placa entre los dientes y refresca el aliento.<sup>(28)</sup>

#### **5.4.2.1.6. Visita al odontólogo.**

Es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, y llega a veces a tal grado, que el paciente deja de acudir a la consulta, y abandona el tratamiento. Es recomendable ir a la consulta del odontólogo cada seis meses para que un profesional realice una limpieza dental mediante la turbina de baja velocidad y cepillos profilácticos, además esto permitirá el diagnóstico precoz de cualquier afección que puede afectar a la cavidad bucal.<sup>(29)</sup>

#### **5.4.2.1.7. Aplicación de flúor**

La aplicación de flúor está indicada en pacientes de alto riesgo de caries, la frecuencia de aplicación es baja y la concentración de flúor suele ser alta. Su aplicación es independiente del uso de detriticos fluorados.<sup>(30)</sup>

### **5.5. Conceptualización de Manual de salud oral**

Es un libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales que permiten comprender mejor la información sobre el conocimiento de algún tema o materia (antecedentes, estructuras, objetivos, procedimientos etc.).<sup>(31)</sup>

El autor Duhalt K.M. define al manual como las instrucciones que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de problemas o el establecimiento de procedimientos de trabajo. Los manuales son de enorme relevancia a la hora de transmitir información que sirve a las personas para desenvolverse en una situación determinada.<sup>(32)</sup>

### **5.6. Bilingüismo**

Es la capacidad que tiene una persona de usar equitativamente, tanto de manera oral como escrita dos idiomas diferentes en cualquier contexto comunicativo, sin que una domine a la otra. Una persona puede ser calificada de bilingüe en su primera lengua y tiene cuatro habilidades: hablar, escuchar, leer y escribir. Según Romaine,<sup>(33)</sup> es la propia persona quien tiene la capacidad de dominar ambas lenguas y quien decide cuando utilizar una u otra de manera indistinta.

Existe varios niveles de bilingüismo dependiendo del nivel del hablante, a saber: bilingüismo coordinado. Es la idea que un individuo ha llegado han utilizar las dos lenguas de manera independiente y diferente. Que no necesita traducir mentalmente apoyándose en la lengua materna. Bilingüe compuesta. Es apto de dominar simultáneamente dos idiomas y la emplea de manera indistinta. Es cuando la persona es criada es su propia comunidad desde la infancia en un entorno doméstico bilingüe. Bilingüismo subordinado en el que las personas que aprenden la segunda lengua no logran expresarse fluidamente, para comunicar el segunda idioma requiere traducir mentalmente antes de hablar en la segunda lengua. El bilingüismo de infancia es aquel que domina las dos lenguas, se dificulta es cuando un familiar se traslada con un niño a un país que emplea distinto idioma al de nacionalidad.<sup>(34)</sup>

#### **5.6.1. Bilingüismo y educación**

El bilingüismo tiene un rol fundamental y significativo en la educación, el Ecuador tiene una presencia importante de comunidades indígenas que tiene un amplio protagonismo social,

por lo que en base a esto se han diseñado una cantidad de políticas, estrategias, programas y actividades orientadas a reconocer la lengua kichwa en todos sus contextos; y la educación bilingüe no es la excepción que se ha posicionado en el resguardo al derecho de la identidad y libre expresión de los pueblos indígenas. <sup>(35)</sup>

### **5.6.2. Promoción en salud oral bilingüe**

Tiene el objetivo de brindar mediante charlas de promoción de la salud oral, técnicas básicas de cepillado, aplicación de sellantes, capacitación en odontología comunitaria a un sector de la población kichwa hablante en el contexto de la familia y la comunidad, con atención directa a los miembros vulnerables, además está basada en el principio de atención de calidad y de ser accesible a todos. Las interacciones tienen énfasis en la formación y la prevención de los principales enfermedades en especial de la caries. <sup>(36)</sup>

## **5.7. Comunitaria y atención principal orientada a la comunidad**

### **5.7.1. Definición de comunidad**

Es una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros que tienen una relación de pertenencias entre sí, con una identidad social. También se define como el conjunto de hablantes que comparten efectivamente, al menos una lengua, pero que además comparten normas y el valor de la naturaleza sociolingüística: participan las mismas actitudes lingüísticas, un mismo derecho de uso, y a valorar socialmente los hechos lingüísticos. La salud bucal está relacionada directamente a los problemas sociales de las comunidades, la participación e integración de las comunidades es fundamental los principios básicos de la vigilancia básica son tomados en cuenta en los programas de salud bucal colectivas, para que se obtenga solución con la colaboración de la población y la cooperación e integración multisectorial. Estos aspectos son importantes para tomar las acciones que permitan evitar que los esfuerzos se transformen en simples paliativos, conformando servicios de salud equitativos y de calidad. <sup>(36)</sup>

### **5.7.2. Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades**

Artículo 56.- las comunidades, pueblos indígenas y nacionalidades indígenas, el pueblo afro ecuatoriana, el pueblo montubio forma parte del estado ecuatoriana. <sup>(37)</sup>

### **5.7.3. El idioma kichwa**

Es el idioma de los pueblos indígenas, mismo que tiene una profunda particularidad y no se pueden traducir literalmente al español, ya que cada idioma representa una determinada visión del mundo. El idioma identifica a la persona de forma individual de donde viene y

que saben, su identidad y a donde pertenece: cada comunidad se muestra auténtica y tiene su propia raíz en el idioma. Esto indica que en los pueblos indígenas la palabra es extremadamente importante, al punto de que se manifiesta que, si muere el idioma, muere la cultura. El idioma kichwa quiere decir “lengua del ser humano” ya que tiene su propia identidad y de tierna sonoridad en su habla, muy suave respecto a kichwa de Perú o de Bolivia idioma con la que pueden interactuar sin dificultad, a través de idioma se puede conocer su cultura considerando que la misma es el alma de los pueblos.<sup>(3)</sup>

#### **5.7.4. Historia del idioma kichwa**

El idioma kichwa fue traído por los Incas, y el mismo se fue generalizando en diferentes lugares. Además, los sacerdotes católicos no solo lo propagaron y difundieron, sino que la convirtieron en una lengua común y obligada para los indios.<sup>(38)</sup>

#### **5.7.5. El Kichwa en el Ecuador**

El kichwa impuesto por los incas ha permanecido hasta la actualidad, los pueblos Kichwa hablantes se ubican en provincia interandina y en la mayoría del oriente: Imbabura, Pichincha, Bolívar, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Cañar, Azuay, Loja, Napo, Sucumbíos, Orellana, Pastaza y Zamora Chinchipe. La lengua kichwa tiene una gran vitalidad y es útil para promover acciones que garantizan su valoración, uso y desarrollo, iniciando desde el conocimiento y manejo de estas por sus detentores, la nacionalidad y de pueblos del Ecuador.<sup>(39)</sup>

#### **5.7.6. Derechos de los pueblos indígenas**

Artículo 1.- “Los indígenas tienen derecho, como pueblos o personas, al disfrutar pleno de todo el derecho humano y las libertades fundamentales a las naciones unidas, la declaración universal de derechos humanos y las normas internacionales de derechos humano. Artículo 2.- los pueblos indígenas son libres e iguales a todo los demás pueblos y personas que tienen derecho a no ser ningún tipo de discriminación en el ejercicio a su derecho, en particular en su origen o identidad indígena”. Determina libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico social y cultural. Las personas indígenas tienen derecho a la vida, la integridad física y mental, la libertad y la seguridad de la persona.<sup>(37)</sup>

##### **5.7.6.1. Derecho a la salud**

Artículo 24.- “los pueblos indígenas tienen a su derecho a sus propias medicinas tradicionales y mantener su práctica de salud, la conservación de sus plantas medicinales, animales. Las personas indígenas tienen acceso, sin discriminación a servicios sociales y de salud.” Son

libres o iguales a todo los demás pueblos y personas y tiene derecho a no ser objeto de ninguna discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular en su origen o identificación indígena. <sup>(40)</sup>

#### **5.7.6.2. Derecho a su propia lengua o idioma.**

Artículo 13. “Los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, fisiológicas, escritura y literatura. Artículo 14.- los pueblos indígenas tienen el control de sus sistemas e instituciones docentes en su propio idioma Artículo 16.- los pueblos indígenas tienen derecho a establecer su propia información en el idioma kichwa.” Incluyen el derecho de los individuos a usar su lengua materna en privado o en público, con libertad de reunión y organización, el derecho a establecer instituciones privadas culturales y sociales en donde esta lengua puede ser utilizada. <sup>(37)</sup>

#### **5.7.7. Sobre la comunicación ancestral y su necesidad**

Artículo 2.- el castellano es el idioma oficial del Ecuador, el castellano, el kichwa y shuar son idiomas oficiales de relación intercultural. Idiomas ancestrales son de su uso oficial a pueblos indígenas en las zonas donde habitan. Artículo 16.- toda la persona, en forma individual o colectiva, tiene derecho a la comunicación libre, intercultural, incluyendo a participativa. <sup>(41)</sup>

#### **5.7.8. Salud**

Artículo 32.- la salud es un derecho que garantiza el estado, se vincula a ejercicios entre el derecho al agua, la educación, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que se sustentan en el buen vivir. Artículo 360.- el sistema garantiza, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base a la atención primaria de salud, diferentes niveles de atención y promover la medicina ancestral. Artículos 362.- la atención de la salud como servicio público se presenta a través de las entidades estatales privadas, autónomas, comunitarias. Los servicios de la salud serán seguros, de calidad y calidez, que garantizaran el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de los pacientes. <sup>(41)</sup>

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo observacional, exploratoria y de campo. Aplicado a los niños kichwa-hablantes en las comunidades con edades entre 9 a 12 años.

### **6.2. Diseño de la investigación**

El presente estudio tiene un enfoque mixto (cualitativo - cuantitativo), cuyas variables de estudio serán tratadas para el desarrollo de los estadísticos descriptivos y de significancia estadística, se estimó un marco de referencia documental el mismo que fijó la base conceptual del problema de investigación y sus interpretaciones teóricas, de forma inductiva para comprenderla y explicarla además se planteó instrumentos validados por juicio de especialistas.

### **6.3. Población de estudio**

La población de estudio estuvo constituida por 21 niños kichwa hablantes pertenecientes de la provincia de Chimborazo.

### **6.4. Técnicas e instrumentos**

La técnica que se utilizó en esta investigación fue el test y el instrumento fue validado por constructo con base en las preguntas del manual de promoción y prevención de la salud oral del Ministerio de Salud Pública del Ecuador,<sup>(42)</sup> el mismo fue aplicado en dos momentos, antes y después de la aplicación del manual de promoción y prevención de la salud oral en idioma kichwa. El manual traducido al idioma kichwa fue validado por tres profesionales Bilingües como especialistas en el área. (Anexo 1)

### **6.5. Criterios de Inclusión**

Niñas y niños de la comunidad Quilloac

Niñas y niños en edad comprendidas de entre 9 a 12 años.

Niñas y niños bilingües con manejo del idioma español y kichwa

### **6.6. Criterios de exclusión**

Niñas y niños cuyos representantes no aceptaron firmar el consentimiento informado

### **6.7. Cuestiones éticas**

El estudio está encaminado al enfoque de promoción y prevención de la salud oral no implica la intervención de naturaleza clínica, ni la manipulación de tejidos humanos o el tratamiento

en personas consideradas vulnerables; netamente conlleva un fin educativo y de formación para la prevención y previo el consentimiento de los padres se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento adquirido mediante el manual de salud en personas kichwa hablantes.

### **6.8. Intervenciones**

El instrumento para el trabajo de campo fue validado mediante el juicio de tres especialistas en el área de educación intercultural bilingüe mención lengua y cultura con el fin de evaluar la calidad de la traducción al idioma kichwa; una vez determinado las áreas y realizada la validación se aplicó el instrumento tipo encuesta al grupo de niños seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión con el fin de realizar una primera aproximación diagnóstica (Anexo 1), cuyo objetivo fue permitir al investigador medir las opiniones y conocimiento sobre la promoción de la salud oral del grupo de estudio, dicha encuesta corresponde a un conjunto de preguntas que se ubican en el manual de prevención y promoción del MSP previamente validado (Anexo 2).

Una vez realizado este proceso se ejecutó la socialización del manual de promoción y prevención en lenguaje kichwa mediante un taller impartido a 21 niños kichwa hablantes en el manual constó temas correspondiente a las técnicas de prevención de la salud oral mediante un folleto impreso en el idioma kichwa, en el taller se usaron materiales de didácticos mediante la proyección de videos de cada tema, carteles y presentaciones basados en el manual de salud oral adaptado al idioma ancestral de los participantes (Anexo 3). Una vez aplicado el proceso de socialización del manual de salud oral para personas kichwa hablantes, se procedió a realizar un post- test para verificar el nivel de conocimiento adquirido y valorarlo de forma cuantitativa y cualitativa de manera que estos datos serian procesados más adelante mediante procedimientos estadísticos.

## Fase 1: Socialización del instrumento y aplicación de encuesta diagnóstica

### Fotografía Nro. 1. Cuestionario de evaluación diagnóstica

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGÍA</p> <p>TAPUYKUNA WAWAKUNAMA.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Shimipika imatatak tarinchik? .....</li><li>2. ¿Nikuy wilkaman yaykuy pachaka kirukunaka imatatak rurun? .....</li><li>3. Uyaripya yanapak kimas ukkuta killkapay .....</li><li>4. Kiru izmuyka imatak kan .....</li><li>5. Ama chay kiru lluta unkuq ñyarichunka imatatak rurana kanchik .....</li><li>6. Taytakuna shimipi muchashpaka ismu unkuqta kanchimmi .....</li><li>7. Mashna kiruta mayllana opirwantak mayllarina kan. .....</li><li>8. Hava kirukunataka imashinatak mayllarina kan. .....</li><li>9. Nukanchikpa shimipika imatatak yurakllata, chuyallata, allillata llipyakukta charina kanchik .....</li><li>10. Imatatak yalli mikuna mana alli kan. .....</li></ol>	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGÍA</p> <p>EXAMEN DE DIAGNOSTICO CUESTIONARIO DIRIGIDO PARA A LOS NIÑOS.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Que encontramos en la boca. .....</li><li>2. Cuál es la función de los dientes en el proceso de la digestión .....</li><li>3. Escribe 3 órganos que participan en la fonación .....</li><li>4. ¿Qué es la caries? .....</li><li>5. ¿Qué debemos hacer para evitar la placa dental? .....</li><li>6. Se transmiten las caries al momento que los papás les dan un beso en la boca .....</li><li>7. ¿Cuál es la cantidad de pasta que recomiendo utilizar? .....</li><li>8. Cómo se cepillan los dientes de arriba .....</li><li>9. En nuestra boca, ¿qué debemos tener blancos, limpios, sanos y brillantes .....</li><li>10. ¿Qué no se debe comer mucho? .....</li></ol>
---	---

Fuente: Registro fotográfico del autor

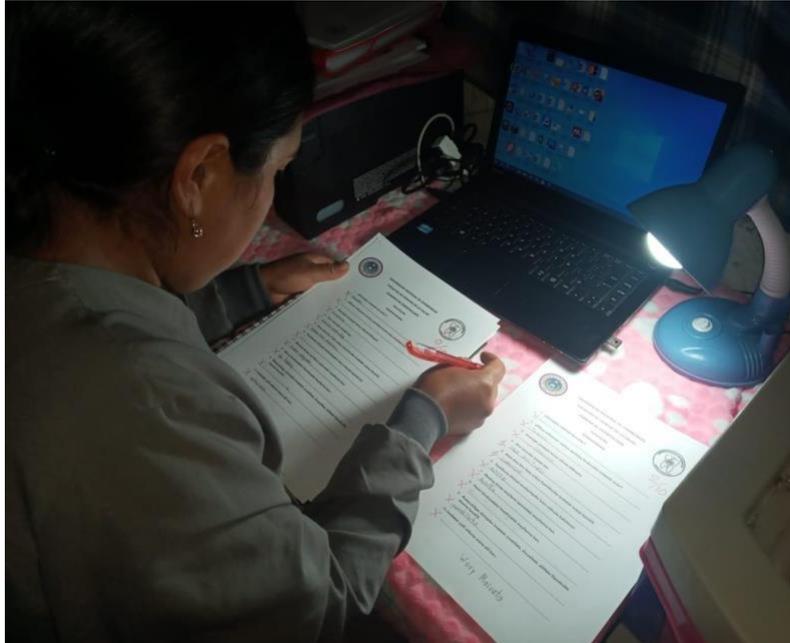
### Fotografía Nro. 2. Aplicación de Encuesta Pres-Test



Fuente: Registro fotográfico del autor

**Fase 2:** Revisión y valoración diagnóstica

**Fotografía Nro. 3.** Revisión y valoración de la encuesta diagnóstica



Fuente: Registro fotográfico del autor

**Fase 3:** Socialización del manual de promoción y prevención para personas kichwa hablantes.

**Fotografía Nro. 4.** Talleres compartidos



Fuente: Registro fotográfico del autor

**Fase 5:** Aplicación de la encuesta de conocimientos sobre salud oral

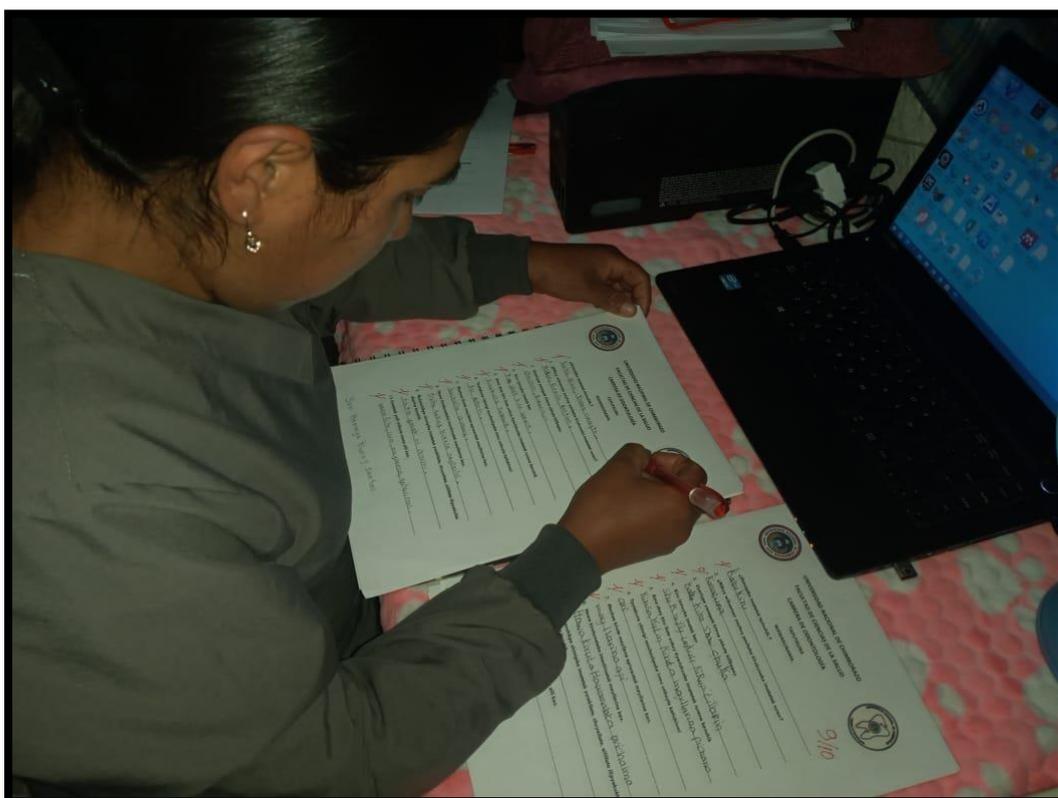
**Fotografía Nro. 5.** Aplicación de evaluación de conocimientos



Fuente: Registro fotográfico del autor

**Fase 6:** Revisión y valoración de la encuesta post test.

**Fotografía Nro. 6.** Revisión y valoración del post test.



Fuente: Registro fotográfico del autor

## 6.9. Operacionalización de Variable

### 6.9.1. Variable independiente: Manual básico bilingüe

<b>Conceptualización</b>	<b>Categoría dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Es un instrumento pedagógico que permite mediante sus contenidos informar sobre la importancia de los mecanismos de prevención para mejorar la salud oral en dos idiomas.	Promoción y prevención en idioma kichwa	Validación de expertos	Encuesta	Cuestionario

### 6.9.2. Variables dependientes: Promoción de la Salud Oral en Kichwa Hablantes

<b>Conceptualización</b>	<b>Categoría dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Es un conglomerado de personas que manejan en el ámbito de la comunicación el idioma ancestral kichwa como primera lengua.	Idioma Kichwa	Nivel de conocimiento sobre salud de personas kichwa hablantes	Test	Cuestionario

## 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla Nro. 1.** Preguntas Pretest valoradas

<b>Preguntas Pretest</b>	<b>Valoración de la nota promedio /1</b>
1. Que encontramos en la boca.	0,6152
2.Cuál es la función de los dientes en el proceso de la digestión	0,0610
3. Escriba 3 órganos que participan en la fonación	0,2043
4. Qué es la caries	0,4351
5. Qué debemos hacer para evitar la placa dental?	0,2143
6. Se transmite las caries al momento que los papás les dan un beso	0,2067
7. ¿Cuál es la cantidad de pasta que recomienda utilizar?	0,1257
8. Cómo se cepillan los dientes de arriba	0,3714
9. En nuestra boca, qué debemos tener blancos, limpios, sanos y brillantes	0,1943
10. ¿Qué no se debe comer mucho?	0,8952

Elaborado por: Jenny Falcón

Fuente: preguntas de pretest y encuestas procesado en SPSS v.25

Análisis: En relación a las preguntas del Pre test sobre conocimientos del cuidado de salud oral establecido en el manual de prevención y promoción del Ministerio de Salud Pública (traducido a lengua kichwa), se observó que la calificación por pregunta se realizó sobre 1 considerando las posibles respuestas se obtuvo diferentes valores en promedio siendo el ítem sobre la función en el proceso de digestión el de menor acierto por parte de los encuestados, de igual manera sobre la cantidad de pasta recomendable el momento del aseo bucal; la pregunta de mayor acierto corresponde al que indica sobre el tipo de alimentación que no debe consumir en exceso para mantener una salud bucal buena.

**Tabla Nro. 2.** Descriptivos del Pretest

<b>Descriptivos</b>	<b>Nota /10</b>
Media	3,32
Mediana	3
Moda	3
Desviación estándar	±0,766

Elaborado por: Jenny Falcón

Fuente: preguntas de pretest y encuestas procesado en SPSS v.25

Análisis: En el grupo de 21 niños kichwa hablantes evaluados la nota promedio de todo el grupo fue 3,32 sobre 10, su Mediana fue de 3, y la Moda de 3; la desviación estándar fue de ±0,766.

**Tabla Nro. 3.** Calificaciones obtenidas en el grupo

<b>Calificaciones /10</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Insuficiente (menor igual a 3)	13	61,9
Regular (3 a 5)	8	38,1
Total	21	100

Elaborado por: Jenny Falcón

Fuente: calificaciones obtenidos en el grupo y encuestas procesado en SPSS v.25

Análisis: En cuanto a la calificación obtenida en el grupo de 21 niños el 61,9% obtuvieron una nota valorada en la escala como insuficiente y su diferencia fue colocada como regular.

**Tabla Nro. 4.** Preguntas Post test valoradas

<b>Preguntas Post test</b>	<b>Valoración de la nota promedio /1</b>
1. Que encontramos en la boca.	0,9524
2.Cuál es la función de los dientes en el proceso de la digestión	0,6429
3. Escriba 3 órganos que participan en la fonación	0,6667
4. Qué es la caries	0,8690
5. Qué debemos hacer para evitar la placa dental?	0,7619
6. Se transmite las caries al momento que los papás les dan un beso	0,3690
7. ¿Cuál es la cantidad de pasta que recomienda utilizar?	0,7381
8. Cómo se cepillan los dientes de arriba	0,8333
9. En nuestra boca, qué debemos tener blancos, limpios, sanos y brillantes	0,8095
10. ¿Qué no se debe comer mucho?	0,8810

Elaborado por: Jenny Falcón

Fuente: preguntas de post-test y encuestas procesado en SPSS v.25

Análisis: En relación a las preguntas del Post-test que calificó el conocimiento de prevención de la salud oral en personas kichwa hablantes a partir de la socialización del manual de prevención y promoción del Ministerio de Salud Pública (traducido a lengua kichwa), mostró en la referencia por ítem del cuestionario que la valoración promedio de cada pregunta mejoró sustancialmente, la pregunta que denotó menor claridad sobre cierto tipo de conocimiento fue la que consulta sobre la transmisión de caries al momento que los padres besan a sus hijos en cuyo caso tuvo un valor promedio de 0,369 sobre 1 siendo la más baja del cuestionario. La valoración por pregunta se encontró por encima de 0,60/1 mostrando una mejora en el conocimiento de las preguntas.

**Tabla Nro. 5.** Descriptivos del post test

<b>Descriptivos</b>	<b>Nota /10</b>
Media	7,52
Mediana	7,50
Moda	7
Desviación estándar	$\pm 0,67502$

Elaborado por: Jenny Falcón

Fuente: preguntas de post-test y encuestas procesado en SPSS v.25

Análisis: Los valores descriptivos del grupo mostró un promedio de 7,52 la nota que más se repitió en el grupo fue de 7, con una desviación estándar de  $\pm 0,67502$ .

**Tabla Nro. 6.** Calificaciones obtenidas en el grupo

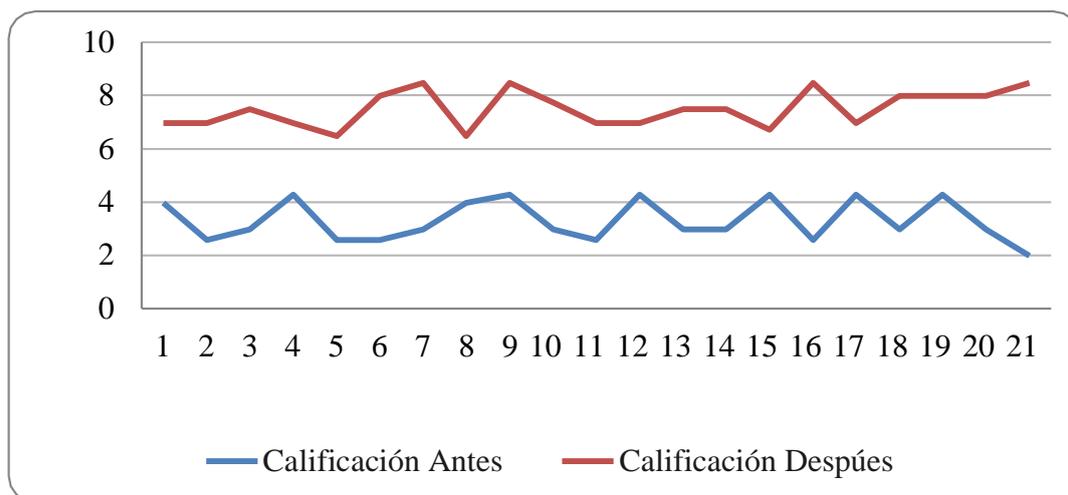
<b>Calificaciones /10</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno (5 a 7)	9	42,9
Muy Bueno (Mayor a 7)	12	57,1
Total	21	100

Elaborado por: Jenny Falcón

Fuente: calificaciones obtenidos en el grupo y encuestas procesado en SPSS v.25

Análisis: Los valores de cualificación respecto a la nota grupal fueron en un 57,1% de muy bueno y en un 42,9% de bueno por lo que se puede aseverar una mejora aceptable en el nivel de conocimiento de los niños evaluados.

**Gráfico Nro. 1.** Comparativo entre la evaluación antes y después de la inducción



Elaborado por: Jenny Falcón

Fuente: calificaciones obtenidos en el grupo y encuestas procesado en SPSS v.25

Análisis: En la gráfica se aprecia las valoraciones individuales de conocimiento aplicado mediante el cuestionario de la guía de promoción y prevención encontrando una diferencia interesante entre los valores del pretest y el post test, que muestra la mejora adquirida.

### 7.1. Análisis de significancia

Para determinar la hipótesis y el estadístico de prueba se establecerá si la distribución de datos es normal mediante la prueba de Shapiro Wilk.

**Tabla Nro. 7.** Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Calificación Antes	0,833	21	0,002
Calificación Después	0,907	21	0,047

a Corrección de significación de Lilliefors

El valor de la prueba indica un valor menor a 0,05 por tanto la distribución de datos de la variable cuantitativa no es normal; por lo que plantea la hipótesis para su contrastación.

$H_0$ = No existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores calificación de conocimientos sobre prevención de salud oral antes y después de la aplicación del manual bilingüe.

IC=95%

Error=0,05

Decisión: Si p es menor a 0,05 se rechaza  $H_0$

**Tabla Nro. 8.** Prueba de Wilconxon

	Calificación Después - Calificación Antes
Z	-4,018b
Sig. asintótica (bilateral)	0,00

a Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b Se basa en rangos negativos.

Conclusión: el valor de significancia de la prueba obtuvo un valor menor a 0,05 ( $p=0,00$ ) por tanto se rechaza  $H_0$  y se afirma que existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores calificación de conocimientos sobre prevención de salud oral antes y después de la aplicación del manual bilingüe.

## 8. DISCUSIÓN

En el presente estudio se logró obtener la valoración de conocimiento sobre salud oral de 21 niños kichwa hablantes de la comunidad de Quilloac, sector Junducucho. En los resultados se encontró que la mayoría de la muestra presentó en un 42,9% una nota valorativa de 5 a 7, mientras que el 57,1% fue valorado con una calificación mayor de 7, y el 61,9% obtuvo una nota de menor igual a tres sobre 10 puntos según un conjunto de preguntas desarrollado en la “Guía de Educación en Salud Oral para promotores y estudiantes de Odontología”, esto indica que esta primera aproximación sobre el nivel de conocimiento en los cuidados de la salud oral de los estudiantes se mostró insuficiente. El estudio de Guaylupo<sup>(43)</sup> publicó en su trabajo de investigación desarrollado en la ciudad de Nuevo Chimbote, en 38 estudiantes de 3er año, mismo que tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante una encuesta estructurada; en la que los resultados sobre conocimiento en salud bucal mostraron que el 63,2% obtuvo un nivel regular, el 36,8 % un nivel malo y el 00.0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 55,3 % tuvo un nivel bueno, el 42,1 % un nivel regular y 2,6 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 81,6 % tuvo un nivel malo, el 10,5% un nivel regular, y 7,9% obtuvo un nivel bueno. Estos valores son comparables con el presente trabajo en cuanto a los niveles de conocimiento bajo que se muestran en ambas poblaciones especialmente en lo que refiere al cuidado de la salud oral, lo que aproxima las posibles deficiencias por parte de las campañas de promoción y prevención considerando que las mismas deben alcanzar un público objetivo y que este fin puede generar mayor dificultad si no se considera las barreras del idioma en el caso de comunidades que usan el kichwa como su dialecto del diario convivir.

Un estudio desarrollado por Costales<sup>(44)</sup> que aplicó un manual en sistema braille a niños y niñas con discapacidad visual en la ciudad de Quito, donde demuestran que el uso de material impreso para la instrucción es esencial ya que facilita el aprendizaje, así mismo identificaron una diferencia notoria luego de haber impartido la capacitación ya que los conocimientos de los niños mejoraron demostrando que la instrucción mediante el uso del sistema braille tiene un gran impacto, finalmente observaron que la población de estudio ejecutaba una técnica de cepillado dental adecuada y en las frecuencias recomendadas. Estos resultados guardan relación con la presente investigación al evidenciar la efectividad de la capacitación demostrada en el cuestionario aplicado después de la instrucción, sobre los temas impartidos en el manual de salud oral en sistema braille, además, el aprendizaje de las estructuras

dentales a través de las maquetas rotuladas en dicho sistema y el uso de macro modelos acrílicos.

Estudio de Cuevas <sup>(45)</sup> Se puede observar en la Evaluación de una intervención en la salud bucal de niños y niñas de 2 a 5 años, comuna de Quilaco, año 2014, trabajo realizado por universidad de concepción facultad de odontología departamento de prevención y salud pública odontológica, en la que se concluyó que la intervención educativa logra efectos positivos en el nivel de conocimientos y en la higiene bucal, ya que la actitud receptiva y la atención mostrada por los párvulos (2-5 años) fueron muy satisfactorias lo cual constituyó un aspecto determinante en los resultados obtenidos. La motivación del personal educador se logra en parte por el mejoramiento de su salud bucal, ya que recibieron atención dental por parte del programa de promoción y prevención en salud bucal en población preescolar del Ministerio de Salud, nos ayuda a fomentar la entrega de conocimientos y refuerzo de hábitos en la salud bucal de los niños y niñas. Para lograr el autocuidado en salud bucal en edad temprana, se requiere motivación y refuerzo constante de las comunidades educativas mediante la participación activa no sólo de las educadoras y asistentes de párvulos sino que sobre todo de los padres y/o apoderados, solo así se podrán mantener niveles adecuados de salud en el tiempo.

Con estudios similares a este proyecto Cepeda y Fiallos<sup>(46)</sup> evaluaron la enseñanza que dejó el manual virtual después de la visualización de este a 55 mujeres embarazadas obteniendo un resultado positivo del 72.2% de aprendizaje, de igual manera Bustamante produjo un manual virtual para la prevención de caries dental en niños, aquí participaron 62 niños menores de 11 años que acudían al centro atención odontológica, los resultados de dicho estudio fueron que después de la visualización del manual virtual mejoraron sus conocimientos un 9 Es decir, los manuales virtuales mencionados tienen una aceptación positiva en relación al aprendizaje que deja después de la visualización. Este Programa fue eficaz, ya que los 21 niños y niñas kichwa hablantes aumentaron sus conocimientos de forma notable sobre aspectos básicos de cómo lograr una salud bucal adecuada y como mantenerla. Así mismo se puede notar que la motivación y el interés por mantener una buena higiene bucal se mantuvo con el tiempo.

## **9. CONCLUSIONES**

Al evaluar el conocimiento sobre prevención de la salud oral en personas kichwa hablantes antes de la aplicación del manual de promoción, se concluye que el 100% de las personas kichwa hablantes tiene un desconocimiento de programa de promoción y prevención de la salud oral representados en las valoraciones insuficientes de sus calificaciones que indican el deficiente conocimiento sobre el tema.

Se realizó la socialización del manual básico bilingüe para la promoción de la salud y los cuidados de la salud oral encaminado a personas kichwa hablantes, encontrando una participación importante por parte de la comunidad intervenida, que destacaron el desarrollo de una guía en el idioma kichwa.

El proceso de prevención mediante la capacitación y socialización mostró un importante mejoramiento en el conocimiento de la prevención de la salud oral, esto evidenciado notablemente por valores de cualificación de bueno y muy bueno en lo que respecta a los conocimientos sobre este tema, en la mayoría de los niños; indicando además un entendimiento solvente del tema a partir de su bilingüismo. Finalmente se establecieron diferencias estadísticamente significativas entre los valores de calificación sobre el conocimiento sobre salud oral antes y después de la aplicación del manual de promoción y salud oral en idioma kichwa ( $p=0,00$ ).

## **10. RECOMENDACIONES**

Es importante sugerir el reforzar y apoyar los diferentes programas de promoción y prevención de salud oral en las comunidades que manejan lenguas ancestrales, puesto que el conocimiento brindado puede contribuir a mejorar la calidad de vida de muchas familias que, por las diferentes barreras de tipo sociodemográfico, económico y del idioma no tienen acceso a esta formación.

El reforzar la educación en salud bucodental de los padres y niños de las comunidades, es de vital importancia con la colaboración de los profesionales de la salud por lo que la contribución del presente proyecto puede permitir un mejor acercamiento hacia el sector de comunidades bilingües donde el lenguaje puede constituir una barrera en la comunicación.

Es recomendable realizar una mayor labor promoción de salud con las personas kichwa hablantes con campañas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal en donde se pueda educar a todos los niños y también a los padres de familia sobre salud oral.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Pazmiño Aguilarnal, Carlos Eddy. UNE Ayllu Kichwa: Un Modelo Didáctico De Aprendizaje De La Lengua Kichwa En Comunidad [Internet]. 2019. 7919 P.  
Available From: [Https://Unisalud.Unal.Edu.Co/9-Manizales.Html%0Ahttp://Www.Bdigital.Unal.Edu.Co/37109/1/38610-172613-2-PB.Pdf%0Ahttp://Unal.Edu.Co/](https://Unisalud.Unal.Edu.Co/9-Manizales.Html%0Ahttp://Www.Bdigital.Unal.Edu.Co/37109/1/38610-172613-2-PB.Pdf%0Ahttp://Unal.Edu.Co/)
2. Salud, Organización Mundial De La Salud ¿Qué Es La Promoción De La Salud? Salud, Organización Mund La Salud. 2020;11–3.
3. Masaquiza F, Masaquiza K. “ UNIANDES ” Facultad De Ciencias Médicas De Odontólogo Tema: “ “Manual Básico Kichwa–Español Para Mejorar La Comunicación Lingüística De Los Profesionales Odontólogos Durante La Atención Preventiva Y Terapéutica Que Brindan En El Centro De Salud Tipo B. 2017;
4. Echenique VE. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Oral Utilizando El Índice De Salud Oral Geriátrico En Integrantes Del Centro Integral Del Adulto Mayor De Juliaca, San Román, Puno – 2015. J Chem Inf Model. 2018;58.
5. Gutiérrez Y. Instrumento Para La Evaluación Y La Validación Del Diseño Y La Metodología Pedagógica Planteada En El Manual Educativo Preventivo De Salud Oral. Fase Ii. J Chem Inf Model. 2017;53(9):1689–99.
6. Deza J, Francesca L. Tratamiento Odontológico En Pacientes Adultos Del Centro De Salud Jose Olaya Chiclayo 2018. 2019;
7. Mamani V, Padilla T. Riesgo Estomatológico E Impacto De Las Afecciones Bucales En La Calidad De Vida De Preescolares Del Ambito Rural En Puno [Internet]. Vol. 15, Odontol Pediatr. 2016. P. 108–16. Available From: [Pesquisa.Bvsalud.Org/Portal/Resource/Pt/Biblio-835084?Lang=Es](https://Pesquisa.Bvsalud.Org/Portal/Resource/Pt/Biblio-835084?Lang=Es)
8. Azañedo D, Fernández R, Rojas C. Factores Asociados Al Uso De Servicios De Salud Oral En Adultos Mayores Peruanos: Análisis Secundario De Encuesta Poblacional, 2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):553–61.

9. Ruiz D. Manual De Enfermería Familiar Y Comunitaria [Internet]. Universidad De Almería 2020, Editor. 2020. 197 P. Available From: [https://Books.Google.Es/Books?Hl=Es&Lr=&Id=vubcdwaaqbaj&Oi=Fnd&Pg=PA3&Dq=Salud+Comunitaria+Concepto&Ots=Olz16k2rjs&Sig=Bfg6kz8cb-P9fsheo5cnxxlnkju#V=Onepage&Q=Salud Comunitaria Concepto&F=False](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vubcdwaaqbaj&oi=fnd&pg=PA3&dq=Salud+Comunitaria+Concepto&ots=Olz16k2rjs&sig=Bfg6kz8cb-P9fsheo5cnxxlnkju#v=onepage&q=Salud+Comunitaria+Concepto&f=false)
10. Lara R, Bustos J, Torres K, Castro Y. Intervención Comunitaria En Salud Bucal En La Población De San Pablo De Pillao, Perú, 2018. *Rev Cuba Estomatol.* 2020;57(2):2899.
11. Gofin J. Atención Primaria Orientada A La Comunidad: Un Modelo De Salud Pública En La Atención Primaria. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2016;43(2):287–90.
12. Romo A, Espinosa K, Sarmiento D, Valdez V. Recomendaciones Sobre Salud Bucal En Infantes Y Preescolares. *Revisión De Literatura.* 2019;5(2):21–6.
13. Cathcart M. El Concepto De Comunidad Desde El Punto De Vista Socio -Histórico-Cultural Y Lingüístico. *Cienc En Su PC.* 2009;(3):12–21.
14. Chong Y, Solórzano B, Loor G. Caries Dental, Higiene Bucal Y Necesidades De Tratamientos A Beneficiarios Del Proyecto Sonrisas Felices. *Rev San Gregor.* 2019;0(28).
15. Aguilar M, Cañamas Sanchis M, Ibáñez Cabanell P, Gil Loscos F. La Placa Bacteriana: Conceptos Básicos Para El Higienista Bucodental. *Periodoncia.* 2003;13(3):233–44.
16. Quispe R. Relación Entre Las Enfermedades Periodontales Y El Biotipo Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018 - 2019". Tesis [Internet]. 2018; Available From: [http://Repositorio.Uwiener.Edu.Pe/Handle/123456789/1471](http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1471)
17. Dávil L, Caroll Y, Lugo G, Rojas T, Romero I, Giménez X, Infante J, Gutiérrez R, Arteaga S, Palacios L. Salud Periodontal Y Salud Gingival. *Rev Odontológica Los Andes.* 2019;14(2):26–46.

18. Cabezas G, Gonzales C. El Estado De Salud Oral En El Ecuador. *Odontol Act Rev Científica*. 2018;1(3):65–70.
19. Figueroa M. Estrategias Para La Promoción De La Salud Bucal En Los Servicios Y Programas Odontológicos [Internet]. 2019. Available From: <Http://Repositorio.Unan.Edu.Ni/2986/1/5624.Pdf>
20. Pino RR. Promoción Y Prevención En Salud Aplicados A La Genética *Promotion-Prevention In Health And Its Application To Genetics*. 2018;12(2):1–18.
21. Vega A, Perez E, Cstillos L, Agudelo A, Cabay C. Calidad De Vida Y Salud Bucal En Preescolares Ecuatorianos Relacionadas Con El Nivel Educativo De Sus Padres. *Rev Cuba Estomatol*. 2019;56(1):52–61.
22. Granda M, Luz Amelia<sup>1</sup>; Camaño L. Estrategias Preventivas En Salud Oral Para Niños En Edad Escolar. *Univ Reg Autónoma Los Andes, Carrera Odontol Gd*. 2011;2(3):59–66.
23. Flores F, García R, Bonilla P, Atrisco R, Arenas L. Modelo Operativo De Promoción De La Salud Y Prevención De Enfermedades Bucales En Preescolares De Cuautla, Morelos-México TT - Operational Model Of Health Promotion And Prevention Of Oral Diseases In Preschool Children In Cuautla, Morelos-Mexico. *Memorias Del Inst Investig En Ciencias La Salud* [Internet]. 2019;17(1):82–92. Available From: [Http://Scielo.Iics.Una.Py//Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1812-95282019000100082&Lang=Pt%0Ahttp://Scielo.Iics.Una.Py/Pdf/Iics/V17n1/1812-9528-Iics-17-01-82.Pdf](Http://Scielo.Iics.Una.Py//Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1812-95282019000100082&Lang=Pt%0Ahttp://Scielo.Iics.Una.Py/Pdf/Iics/V17n1/1812-9528-Iics-17-01-82.Pdf)
24. Santander S, Mendoza C, Cornejo M, Giacaman R, Velasco J, Contreras J, Et Al. Recomendaciones De Higiene Bucal Y Cuidados Para Personas Portadoras De Prótesis Dentales Removibles. *Minist Salud Chile*. 2019;1–13.
25. Chiliquinga J. Universidad De Guayaquil Efectividad Del Cepillado Escolar Supervisado En El Control De Placa Bacteriana. 2020. 41 P.
26. Vélez D. Papel De La Nutrición En La Salud Bucodental De Los Niños. *Akrab Juara* [Internet]. 2020;5(1):43–54. Available From: <Http://Www.Akrabjuara.Com/Index.Php/Akrabjuara/Article/View/919>

27. Jennifer Salome Alulema Garzón. Universidad Nacional De Chimborazo Carrera De Odontología “ Influencia Del Autoconcepto En La Salud Oral . Tesis. 2020;17.
28. Acosta J. Mejora Del Proceso En Un Centro De Producción De Hilo Dental ]. Tesis. 2018;20–1.
29. Amaíz J, Flores Á. Abordaje De La Ansiedad Del Paciente Adulto En La Consulta Odontológica: Propuesta Interdisciplinaria. *Odontol Vital*. 2016;(24):21–8.
30. Baca R. Flúor De Aplicación Profesional. *Univ Granada*. 2017;5:108–24.
31. Zambrano S. *Revista Universidad Y Sociedad*. 2017;10:1–6. Available From: [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S2218-36202018000200234#:~:Text=La Gestión Ambiental En El,Lo Econ333mico Y Lo Ambiental](Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2218-36202018000200234#:~:Text=La%20Gesti333n%20Ambiental%20En%20El,Lo%20Econ333mico%20Y%20Lo%20Ambiental)
32. Andhini NF. UTVM La Importancia De Los Manuales Como Herramientas De Comunicación En Las Mipymes (1ra. Parte). *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
33. Roig A. El Concepto De Bilingüismo. *Cuyo*. 1968;2020(Vol. 4 Primera Época):1–6.
34. ACERO R. Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito Estudio Sociolingüístico De La Vitalidad Del Kichwa En La Comunidad Cordillera Los Andes, Parroquia Cangahua, Cantón Cayambe, Pichincha. Tesis [Internet]. 2011;1–100. Available From: <Http://Dspace.Ups.Edu.Ec/Bitstream/123456789/5081/1/UPS-CYT00109.Pdf>
35. Manresa A. *Revista Andina De Educación Estrategias De Bilingüismo En Escuelas Primarias Interculturales Bilin- Gües: Implicaciones Hacia La Transformación De Prácticas De Lectura Y Escritura*. *Rev Andin Educ* [Internet]. 2019;2(1):35–7. Available From: <Http://Revistas.Uasb.Edu.Ec/Index.Php/Ree>
36. Ayala, Eugenia, Galud Pinto, Ximena Raza MH. Plan Nacional De Salud Bucal. *Minist Salud Publica*. 2008;9–10.
37. Se Reservan Todos Los Derechos De Msp Bajo El Protocolo 2 De La Cu De D De A. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. *Model Atención Integr Del Sist Nac Salud*. 2012;7(2):1–16.

38. Alexande M. Universidad Central Del Ecuador Transculturación Del Pueblo Kichwa Waranka De La Parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, Año 2019. Tesis [Internet]. 2017;2019–20. Available From: [Http://200.12.169.19/Bitstream/25000/11476/1/T-UCE-0010-1670.Pdf](http://200.12.169.19/Bitstream/25000/11476/1/T-UCE-0010-1670.Pdf)
39. Cuji M, Chimbo M. Rol De Los Comunicadores Kichwas De ERPE, Durante Los Levantamientos Indígenas De 1990 Y 1994 En Ecuador. *Cienc E Intercult.* 2019;25(2):215–26.
40. Echeverri M. Derecho A La Salud, Estado Y Globalización [Internet]. Vol. 24, Facultad Nacional De Salud Pública. 2016. Available From: [Http://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas/Index.Php/Fnsp/Article/View/26483](http://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas/Index.Php/Fnsp/Article/View/26483)
41. Asamblea Nacional. Ley Organica De Comunicacion Ecuador. LEY Org Comun Ley [Internet]. 2019;1–54. Available From: [Www.Lexis.Com.Ec](http://www.lexis.com.ec)
42. Lopez T, Moral P, Sánchez M. Guía De Educación En Salud Oral Para Promotores Y Estudiantes De Odontología [Internet]. 2020. P. 45. Available From: [Http://Www.Silverti.Com.Ec/Manuales/Odonto/Guia\\_De\\_Anatomia\\_Oral\\_Y\\_Dental\\_Web.Pdf](http://Www.Silverti.Com.Ec/Manuales/Odonto/Guia_De_Anatomia_Oral_Y_Dental_Web.Pdf)
43. Aguilar Leyva EA. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucodental De Los Docentes De La “I.E.S. Emblemática María Auxiliadora”, Puno – 2017. Tesis. 2017;75.
44. Luis J, Leiva Y. “ Promoción De Salud Oral Mediante Propuestas Didácticas En Niños Y Niñas Con Discapacidad Visual Del Instituto Especial Fiscal Para Ciegos Byron Eguiguren Período Lectivo 2018- 2019 .” 2019;
45. Bertel L. Impacto De La Educación Para La Salud Bucal En Niños De Quinto De Primaria De Una Institución Educativa En La Ciudad De Sincelejo [Tesis Para Optar El Título De Especialista En Docencia Universitaria]. 2018;1–80.
46. Syafri, Edi; Endrizal N. Elaboración De Un Manual Virtual De Prevención De Biofilm Dental Para Niños De La Unidad Educativa “Daniel Enrique Proaño. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689–99.

## 12. ANEXO

### ANEXO 1

El Manual Traducido En Idioma Kichwa



YANAPAKKUNAPAK KIRU HAMPK  
YACHAKUEKUNAPAK CHUYALLA  
SHIMITA CHARINKAPAK YANAPAK  
KAMU

2020

## ANEXO 2

### Modelo De La Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

EXAMEN DE DIAGNOSTICO

CUESTIONARIO DIRIGIDO PARA A LOS NIÑOS.



1. Que encontramos en la boca.

-----

2.Cuál es la función de los dientes en el proceso de la digestión

-----

3. Escriba 3 órganos que participan en la fonación

-----

4. ¿Qué es la caries?

-----

5. ¿Qué debemos hacer para evitar la placa dental?

-----

6. Se transmite las caries al momento que los papás les dan un beso en la boca

-----

7. ¿Cuál es la cantidad de pasta que recomienda utilizar?

-----

8. Cómo se cepillan los dientes de arriba

-----

9. En nuestra boca, qué debemos tener blancos, limpios, sanos y brillantes

-----

10. ¿Qué nose debe comer mucho?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
TAPUYKUNA WAWAKUNAMA.



1. ¿Shimipika imatatak tarinchik.?

2. ¿Mikuy wiksaman yaykuy pachaka kirukunaka imatatak ruran?

3. Uyariypa yanapak kimsa ukkuta killkapay

4. Kiru ismuyka imatak kan

5. Ama chay kiru lluta unkuy tiyarichunka imatatak rurana kanchik

6. Taytakuna shimipi muchashpaka ismu unkuyta katichinmi

7. Mashna kiruta mayllana apiwantak mayllarina kan.

8. Hawa kirukunataka imashinatak mayllarina kan

9. Ñukanchikpa shimipika imatatak yurakllata, chuyallata, allillata llipyakukta charina kanchik

10. Imatatak yalli mikuna mana alli kan.

## ANEXO 3

### Talleres compartidos



## ANEXO 4.

### Validación De La Traducción Al Idioma Kichwa

Nombre: Quinde Pichasaca Andrés



Rúbrica De Evaluación

COMPETENCIA	Nivel 1 (0-2)	Nivel 2 (3-4)	Nivel 3 (5-6)	Nivel 4 (7-8)	Nivel 5 (9-10)
<b>Comprensión</b>	No se entiende el texto original: numerosos contrasentidos, distintos sentidos (matiz no reproducido, exageración, reducción, ambigüedad, poca precisión, connotaciones negativas), adiciones innecesarias y omisiones importantes.	Contrasentidos numerosos y falta precisión. Adiciones innecesarias y omisiones importantes.	Ambigüedad, matices no reproducidos y adiciones y omisiones reiteradas.	Contrasentidos poco comunes o inexistentes. Adiciones y omisiones ocasionales y poco importantes.	Sin contrasentidos y adiciones y omisiones que no repercuten negativamente en la comprensión del texto.  9
<b>Expresión</b>	La expresión no es natural en la lengua de llegada, falta de riqueza expresiva. Errores de reformulación, ortográficos, de puntuación, gramaticales, sintácticos, morfológicos y léxicos (barbarismos, calcos, etc.). Repeticiones, falta de coherencia y cohesión, encadenamiento discursivo incorrecto y errores ortográficos.	Errores de reformulación, gramaticales, ortográficos, léxicos y de puntuación repetidos. Falta de coherencia y cohesión.	Errores morfológicos sintácticos. Repeticiones y calcos reiterados.	Errores de reformulación, gramaticales y léxicos poco comunes. Calcos esporádicos	Buen encadenamiento discursivo, texto con coherencia y cohesión. Errores ortográficos, ocasionales.  9
<b>Pragmático</b>	Problemas derivados del contexto (intencionalidad, ironía, connotaciones), del destinatario, del encargo. Referencias culturales mal solucionadas, problemas metalingüísticos, inadecuación de variedad lingüística, dialecto y registro y descuidos	Incomprensión de la intencionalidad y la ironía. Mala adaptación al destinatario y a la cultura meta.	Connotaciones diferentes y problemas metalingüísticos importantes.	Inexistencia de problemas del contexto. Metalingüísticos derivados Problemas leves.	Adaptación adecuada al contexto, a los destinatarios, teniendo en cuenta la cultura de los mismos y la intención del texto.  9

Andrés Quinde Pichasaca  
TRADUCTOR DEL TEXTO

<sup>1</sup> Baremo de corrección de traducciones adaptado a partir del propuesto por A. Hurtado (1995)

Nombre: Quinde Pichasaca María Gladis

SECRETARÍA DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE

Otorga el presente  
**CERTIFICADO**

A: Quinde Pichasaca María Gladis  
 con cédula de ciudadanía N°: 030117202-9  
 por haber aprobado el dominio oral y escrito de la lengua:  
Kichwa

Subsecretario/a Técnico de EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE      COMISIÓN NACIONAL DE BILINGÜISMO      SECRETARIA

Quito, 16 de Septiembre del 2019



Rúbrica De Evaluación

COMPETENCIA	Nivel 1 (0-2)	Nivel 2 (3-4)	Nivel 3 (5-6)	Nivel 4 (7-8)	Nivel 5 (9-10)
<b>Comprensión</b>	No se entiende el texto original: numerosos contrasentidos, distintos sentidos (matiz no reproducido, exageración, reducción, ambigüedad, poca precisión, connotaciones negativas), adiciones innecesarias y omisiones importantes.	Contrasentidos numerosos y falta precisión. Adiciones innecesarias y omisiones importantes.	Ambigüedad, matices no reproducidos y adiciones y omisiones reiteradas.	Contrasentidos poco comunes o inexistentes. Adiciones y omisiones ocasionales y poco importantes.	Sin contrasentidos y adiciones y omisiones que no repercuten negativamente en la comprensión del texto.  9
<b>Expresión</b>	La expresión no es natural en la lengua de llegada, falta de riqueza expresiva. Errores de reformulación, ortográficos, de puntuación, gramaticales, sintácticos, morfológicos y léxicos (barbarismos, calcos, etc.). Repeticiones, falta de coherencia y cohesión, encadenamiento discursivo incorrecto y errores <u>ortográficos</u> .	Errores de reformulación, gramaticales, ortográficos, léxicos y de puntuación repetidos. Falta de coherencia y cohesión.	Errores morfológicos sintácticos. Repeticiones y calcos reiterados.	Errores de reformulación, gramaticales y léxicos poco comunes. Calcos esporádicos.	Buen encadenamiento discursivo, texto con coherencia y cohesión. Errores <u>ortográficos</u> , ocasionales.  9
<b>Pragmático</b>	Problemas derivados del contexto (intencionalidad, ironía, connotaciones), del destinatario, del encargo. Referencias culturales mal solucionadas, problemas metalingüísticos, inadecuación de variedad lingüística, dialecto y registro y desuidos	Incomprensión de la intencionalidad y la ironía. Mala adaptación al destinatario y a la cultura meta.	Connotaciones diferentes y problemas metalingüísticos importantes.	Inexistencia de problemas del contexto. Metalingüísticos derivados Problemas leves.	Adaptación adecuada al contexto, a los destinatarios, teniendo en cuenta la cultura de los mismos y la intención del texto.  9



Quinde Pichasaca María Gladis  
 TRADUCTOR DEL TEXTO

<sup>1</sup> Baremo de corrección de traducciones adaptado a partir del propuesto por A. Hurtado (1995)

Nombre: Pichasaca Guamán Cristian



Rúbrica De Evaluación

COMPETENCIA	Nivel 1 (0-2)	Nivel 2 (3-4)	Nivel 3 (5-6)	Nivel 4 (7-8)	Nivel 5 (9-10)
<b>Comprensión</b>	No se entiende el texto original: numerosos contrasentidos, distintos sentidos (matiz no reproducido, exageración, reducción, ambigüedad, poca precisión, connotaciones negativas), adiciones innecesarias y omisiones importantes.	Contrasentidos numerosos y falta precisión. Adiciones innecesarias y omisiones importantes.	Ambigüedad, matices no reproducidos y adiciones y omisiones reiteradas.	Contrasentidos poco comunes o inexistentes. Adiciones y omisiones ocasionales y poco importantes.	Sin contrasentidos y adiciones y omisiones que no repercuten negativamente en la comprensión del texto.  9
<b>Expresión</b>	La expresión no es natural en la lengua de llegada, falta de riqueza expresiva. Errores de reformulación, ortográficos, de puntuación, gramaticales, sintácticos, morfológicos y léxicos (barbarismos, calcos, etc.). Repeticiones, falta de coherencia y cohesión, encadenamiento discursivo incorrecto y errores ortotipográficos.	Errores de reformulación, gramaticales, ortográficos, léxicos y de puntuación repetidos. Falta de coherencia y cohesión.	Errores morfológicos sintácticos. Repeticiones y calcos reiterados.	Errores de reformulación, gramaticales y léxicos poco comunes. Calcos esporádicos	Buen encadenamiento discursivo, texto con coherencia y cohesión. Errores ortotipográficos ocasionales.  9
<b>Pragmático</b>	Problemas derivados del contexto (intencionalidad, ironía, connotaciones), del destinatario, del encargo. Referencias culturales mal solucionadas, problemas metalingüísticos, inadecuación de variedad lingüística, dialecto y registro y descuidos	Incomprensión de la intencionalidad y la ironía. Mala adaptación al destinatario y a la cultura meta.	Connotaciones diferentes y problemas metalingüísticos importantes.	Inexistencia de problemas del contexto. Metalingüísticos derivados Problemas leves.	Adaptación adecuada al contexto, a los destinatarios, teniendo en cuenta la cultura de los mismos y la intención del texto.  9

Pichasaca Guamán Cristian  
TRADUCTOR DEL TEXTO

<sup>1</sup> Baremo de corrección de traducciones adaptado a partir del propuesto por A. Hurtado (1995)