

DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON CARIES EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE LA FUNDACIÓN “NIÑOS DE MARÍA” DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011-2012

Autores: Henry Narváez Trujillo¹ - Edison López, MSc.²

Recibido: 01/07/2015

Aprobado: 03/08/2015

Pág. 63-73

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a analizar los determinantes sociales y su relación con caries en niños (as) de 1 a 5 años de edad de una fundación de la ciudad de Quito, para establecer el índice de *c e o* y de placa bacteriana. El objetivo de la investigación fue identificar los factores que intervienen en la salud oral de los infantes, indagando como actúa la desigualdad social en la salud oral, la muestra de estudio estuvo conformada por 137 niños investigados. La recolección de datos se obtuvo mediante una encuesta, a docentes y padres, la aplicación de la ficha clínica a los niños(as). Los resultados mostraron al analizar el índice de dientes cariados, extraídos y obturados (*c e o*), en función del nivel de ingresos familiares, se observó una tendencia clara: A mayor nivel de ingreso menor valor de *c e o*, por lo tanto la prueba de ANOVA estimó un valor $p = 0,038$ en el caso de padres con nivel primario, situación que fue estadísticamente significativa ya que permite concluir que el nivel de ingreso sí se relaciona con el índice *c e o*, realidad más acentuada cuando el nivel de formación fue secundario; $p = 0,021$. Se observaron además valores de *c e o* menores para los niños cuyos padres tenían estudios secundarios versus quienes tenían solo estudios primarios. Concluyendo que el ingreso económico, el nivel de educación, el empleo y las condiciones de vida son determinantes sociales que se relacionan con la prevención y tratamiento de caries dental.

Palabras clave: determinantes sociales, *ceo*, caries, escolaridad de padres, higiene bucal y salud oral.

ABSTRACT

The present study was aimed at analyzing social determinants and their relationship to caries in children (as), 1 to 5 years of foundation of the city of Quito, to establish the rate of plaque *c e o* d. The aim of this study was to identify factors involved in the oral health of infants. Investigated as acts of social inequality in oral health, the study sample consisted of 137 cases investigated. Los results showed to analyze the rate of Decayed, Extracted and Sealed (C, E, O), depending on the level of family income a clear trend was observed: the higher the income level lower value of CEO, therefore the estimated ANOVA p value = 0.038 in the case of parents with primary level, a situation that was statistically significant because it allows us to conclude that the level income as it relates to the CEO index actually more pronounced when the level of education was secondary; $p = 0.021$. values lower CEO for children whose parents had high school versus those with only primary education was also observed. It was concluded as a possible way to reduce the effects that social determinants have on oral health.

Keywords: social determinants, *ceo*, caries, schooling parent, oral care, oral,health.

¹ Especialidad de Odontopediatría, Instituto de Investigación y Posgrado, Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador (henrynt1966@hotmail.com)

² Especialidad de Odontopediatría, Instituto de Investigación y Posgrado, Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador (edilopez33@hotmail.com)

INTRODUCCIÓN

La caries dental en niños(as) está considerada a nivel mundial por la Organización Panamericana de la Salud, como el primer problema de salud oral por ser una de las patologías bucales de mayor prevalencia. La caries dental constituye una de las causas principales de pérdida dental, esto afecta a la masticación, la digestión y la fonación del individuo; puede producir un dolor intenso, disminuyendo la calidad de vida, provocando mayor demanda en los servicios de salud del país y la necesidad de grandes gastos económicos Cázares et al. (2009).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2005, se refirió a la comisión de los determinantes sociales de la salud, definiendo como el conjunto de las condiciones sociales en las que la gente vive y trabaja, por lo que se han convertido en una latente preocupación por la influencia en la salud bucal de los infantes considerando que, el mismo emerge como un modo de resaltar las conceptualizaciones y las intervenciones orientadas básicamente a los riesgos de la enfermedad del individuo (Arrascue, 2011; Agost, 2012).

Según lo mencionó la Asociación Americana de Odontopediatras (Méndez y Bartolini 2003), entre los determinantes más importantes que tienen relación con caries se destaca las condiciones socio-económicas de una determinada población,

considerada como un problema de salud pública que afecta a millones de personas de cualquier edad, sexo y raza. La caries dental, constituye el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida. González (2005) indicó que según la edad, la susceptibilidad a la caries es igual para todos pero es mayor antes de los 20 años y principalmente durante la infancia. Según el género, los dientes aparecen primero en las niñas, lo cual puede condicionar mayor exposición al riesgo.

Según, Hadad y Castillo (2011), en un estudio con 30 escolares, manifestaron que los determinantes sociales analizados, como: ingreso económico, nivel de educación, condición de vivienda, empleo y acceso a los servicios de salud, todos ellos medidos a través de una encuesta y la experiencia de caries dental, la cual fue medida mediante el índice *ce o* de los escolares, determinando que existió una asociación moderada entre los determinantes sociales de salud y la experiencia de caries. Dentro de este proceso se estableció la realización de un estudio basado en el índice *ce o* y placa bacteriana en las necesidades de tratamiento de las caries y mediante la evidencia científica se efectuó un estudio concienciado sobre la presencia de los determinantes sociales y su relación con caries en niños(as) de 1 a 5 años, con la finalidad de contribuir con posibles soluciones al problema presentado.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente estudio se utilizó técnicas documentales como la lectura de libros, revistas científicas, artículos científicos y periódicos sobre salud, entre otros, y de campo, a través de encuestas, información obtenida en forma indirecta: de docentes, padres de familia y fuentes directas mediante la ficha clínica a niños/as entre 1 a 5 años de edad de la fundación "Niños de María".

Se realizó un estudio descriptivo previo un cronograma de trabajo en la institución educativa que cuenta con 228 niñas (os), de 1 a 5 años de edad, posee infraestructura, laboratorio de computación y aulas de clases, 20 docentes; no tiene departamento odontológico, razón por la cual no se realizan tratamientos preventivos. Antes de iniciar la investigación se procedió a solicitar permiso a las autoridades del establecimiento para realizar el estudio y el procedimiento clínico, también el consentimiento de los padres de familia o representantes. Durante tres días, las autoridades facilitaron un espacio físico para el desarrollo de la investigación, en este lugar se preparó los materiales tales como: gasa, algodón, pastillas reveladoras de placa bacteriana, vasos desechables con agua, servilletas, recipiente para los desechos y el instrumental necesario: espejo, explorador, pinza para algodón y cuchareta.

Se colocó dos campos desechables a cada lado del escritorio, donde se encuentran sillas para los niños(as) examinados. De igual manera se cuidaron los aspectos relacionados a la asepsia y antisepsia.



Investigador preparando los materiales.

Criterios de Inclusión:

- Sujetos de estudio de 1 a 5 años de edad, que se encuentran asistiendo a la institución y que tuvieron el correspondiente consentimiento informado de los padres.

Tabla 1. Población de los infantes de la Fundación “Niños de María”

Edad	Niños		Niñas		Total	
	N.-	%	N.-	%	N.-	%
1 – 2 años	11	5,19%	21	9,91%	32	15,09%
3 – 5 años	99	46,7%	81	38,21%	180	84,91%
Total	110	51,89%	102	48,11%	212	100%

Fuente: Tomado de Dirección Fundación “Niños de María”. 2013. Modificado por: Henry Narváez

RESULTADOS

En el estudio participaron 20 docentes encuestados para recoger información sobre los determinantes sociales y su relación con caries en los escolares.

Con respecto al ítem 1; 2 docentes que representan el 10%

- Docentes de la Fundación “Niños de María”.
- Padres de familia involucrados en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Individuos menores de 1 año y mayores de 5 años de edad.
- Niños que no tuvieron el respectivo consentimiento de los padres para formar parte del estudio.
- La población o universo del presente estudio se constituyó por 228, 151, infantes entre 1 y 5 años de edad, 20 docentes y 57 padres de la Fundación “Niños de María”. Ver tabla 1.

determinaron que Casi Siempre, en la fundación se ha contado con un servicio odontológico, 14 docentes, que representan el 70%, manifestaron que A veces siendo el mayor porcentaje; el 20% indican que Nunca. Como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Servicio odontológico.

ITEM	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	0	0%
	Casi siempre	2	10%
	A veces	14	70%
	Nunca	4	20%
TOTAL		20	100%

Fuente: Encuesta a docentes de la fundación 2012. Elaborado por el investigador

Al interpretar la tabla 3; 12 docentes que corresponde al 60% determinaron que Siempre la desigualdad económica puede influir en la presencia de caries; 6 docentes que representan al 30% señalaron que Casi siempre, 2 docentes que constituyen el 10% indicaron que A veces, de un total de 20 encuestados (as).

Tabla 3. La desigualdad económica en la presencia de caries.

ITEM	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	Siempre	12	60%
	Casi siempre	6	30%
	A veces	2	10%
	Nunca	0	0%
TOTAL		20	100%

Fuente encuesta a docentes de la fundación 2012.

Un mayor porcentaje de docentes opinan que la desigualdad económica puede influir en la presencia de caries, ante esta apreciación es aconsejable buscar alternativas de solución. Respecto a este ítem, la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado estimó una significancia $p=0,043$, con lo que pudo concluirse que según los docentes encuestados, sí hay relación entre la desigualdad económica y la presencia de caries.

Resumen de la encuesta a docentes

ÍTE	ALTERNATIVAS							
	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1	0	0%	2	10%	1	70	4	20
2	2	10%	4	20%	6	30	8	40
3	1	60%	6	30%	2	10	0	0%
4	1	90%	2	10%	0	0%	0	0%
5	1	5%	4	20%	1	70	1	5%
6	3	15%	8	40%	2	10	7	35
7	1	95%	0	0%	1	5%	0	0%
8	1	95%	1	5%	0	0%	0	0%
9	2	10%	3	15%	1	70	1	5%
10	1	85%	3	15%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta, docentes. Elaborada por el investigador Henry Narváez

Resumen de la encuesta a padres

ÍTE	ALTERNATIVAS							
	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1	0	0%	4	71,9	1	21,0	4	7,02
2	1	1,9	4	71,9	1	22,8	2	3,51
3	1	24,5	4	7,0	3	54,3	8	14,0
4	3	63,1	1	21%	1	1,75	8	14,0
5	1	24,5	1	17,5	2	47,3	6	10,5
6	2	40,3	4	7,02	1	28,0	1	24,5
7	5	89,4	0	0%	5	8,7	1	1,75
8	7	12,2	3	61,4	1	24,5	1	1,75
9	3	54,3	5	8,77	1	28,1	5	8,77
10	5	92,9	2	3,51	2	3,5	0	0%

Fuente Encuesta, docentes. Elaborada por el investigador Henry Narváez

Tabla 4. Relación del c e o por nivel educativo y nivel de ingresos.

ESTUDIOS	INGRESOS	Media
Primarios	\$50 a 100	3,8571
	\$200	1,3182
	\$300	2,2000
Secundarios	\$400	1,2857
	\$50 a 100	3,5000
	\$200	1,8333
Superior	\$300	,5000
	\$400	,5000
Superior	\$200	0,0000

Fuente: Ficha clínica aplicada a los escolares de la fundación. Elaborado por el investigador: Henry Narváez.

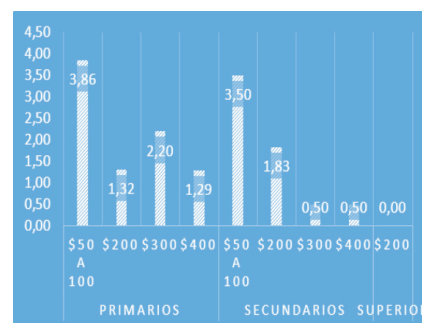


Gráfico 1. Relación del c e o por nivel educativo y nivel de ingresos.

Fuente: Ficha clínica aplicada a los escolares de la fundación "Niños de María" Elaborado por el investigador: Henry Narváez.

Al analizar el c e o, en función del nivel de ingresos familiares se observó una tendencia clara: A mayor nivel de ingreso menor valor de c e o, de hecho la prueba de ANOVA estimó un valor $p = 0,38$ en el caso de padres con nivel primario, situación que permite concluir que el nivel de ingreso sí se relaciona con el índice c e o, realidad más acentuada cuando el nivel de formación fue secundario; $p = 0,021$. Se observaron además valores de c e o menores para los niños cuyos padres tenían estudios secundarios versus quienes tenían solo estudios primarios.

Para probar si las relaciones son significativas se empleó la

prueba de chi cuadrado para las variables cualitativas, y la de ANOVA y t Student para comprar los valores medios de las variables cuantitativas (c e o), ANOVA (Análisis de varianza) al tener más de dos categorías, y Student para comparar las medias solo entre dos categorías. Todas las pruebas estadísticas se desarrollaron a la significancia de 0,05.

DISCUSIÓN

La eficacia de la salud dental depende en gran parte de los determinantes sociales al relacionarse con caries, higiene, duración del tratamiento y cooperación del paciente.

La finalidad de este estudio pretendió extender los límites de los recursos teóricos sobre los determinantes sociales y su relación con caries y compararlos con las diferentes investigaciones realizadas. Según Díaz et al. (2009), realizaron un estudio en Venezuela para determinar el estrato socio-económico y la presencia de caries en una muestra de 100 niños mediante una revisión clínica de la cavidad bucal, donde se determinó que la más afectada fue la clase media con un 64,7% de prevalencia de caries. Situación que no se asemeja en parte al presente estudio aplicado a una muestra de 137 niños(as) donde la prevalencia de caries reflejó un 60,93% correspondiente a la clase baja, siendo este el determinante social de mayor influencia.

Adicionalmente Córdova et al. (2010), en Perú efectuaron un estudio sobre la caries dental en

162 niños y niñas de 3 a 5 años de edad, la prevalencia de caries en la población fue de 63,79%, según el género se encontraron en igual porcentaje masculino y femenino en un 50%. En la presente investigación se encontró relación con la prevalencia de caries en un 60,93%, pero en género, no existe semejanza, marcando una diferenciación entre ambos sexos, género femenino 23,18% y género masculino 37,75%.

Otra investigación realizada, por Vásquez (2007), manifestó que en el 2005, en Chile las parvularias de niños(as) de 1 y 5 años de educación inicial debido a la prolongada fase de tiempo y a la influencia que ejercen sobre los padres, tuvieron la oportunidad de acompañar a los menores en su desarrollo cultivando hábitos, conocimientos y prácticas favorables a la salud bucal. Situación que no se asemeja con la investigación actual, realizada en los niños (as) de 1 a 5 años, en donde las parvularias manifiestan que a veces durante su jornada de trabajo dedican tiempo para el cuidado bucal de los escolares debido a la poca colaboración de los padres en los hogares. Por tal razón se recomienda la organización de brigadas odontológicas realizadas por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central como una labor comunitaria en las diferentes instituciones educativas de la ciudad y del país, para contribuir orientando sobre una excelente higiene bucal, prevención y tratamiento de las caries y por ende mejorar los estilos de vida.

Según Díaz et al. (2010), coinciden en un estudio realiza-

do en Colombia sobre la prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, el 51% presentó prevalencia de caries, el 44% de los padres habían accedido a la secundaria incompleta, el 47% presentó un estrato socioeconómico bajo. Estudio que concuerda en algunos aspectos con la investigación realizada, donde predomina de igual manera el 60,93% que mostró prevalencia de caries, el 83,7% corresponden al mayor número de padres de familia de los niños (as) que presentaban el índice de c e o, tienen estudios primarios y el 61,96% reciben ingresos menores a un estrato socioeconómico bajo.

Romo et al. (2005), en México realizaron una investigación sobre la caries dental y algunos factores sociales en 549 escolares de Nezahualcóyotl y aplicando un cuestionario a los padres obtuvieron que el mayor porcentaje presentaban estudios de enseñanza media correspondientes al 41,17%. Resultados que no se relacionan con el estudio actual, donde el 83,7% que representa el mayor porcentaje de los padres cursaron estudios primarios, siendo un factor determinante para la presencia de caries en los infantes. Inclusive un mayor porcentaje de padres de familia expresan que la desigualdad económica influye en la presencia de caries y que son importantes los medios económicos para un eficaz tratamiento de caries.

Por su parte Romero (1995), en México realizó un estudio sobre la prevalencia de caries dental en 120 niños de edad pre-

escolar, en lo referente al grado de escolaridad de los padres de familia, quienes cursaron únicamente la primaria en un 30,8%, estudios universitarios presenta el 11,6 %, analfabetos el 2,99%, secundaria fue de 25.8%. Por lo que en la presente investigación el 83,7% de los padres de familia tienen estudios primarios, solo el 1,1% de los padres tienen una carrera universitaria, el 1,1% de los padres eran analfabetos, el 14,1% de los padres tienen formación secundaria.

Según Arrascue (2007), mientras más alto sea el grado de instrucción de la madre, el niño presentará un menor índice de caries y en nuestro estudio, el nivel de instrucción de los padres de los escolares fue primaria razón por la cual existió una mayor incidencia de caries en los infantes.

Según Hadad y del Castillo. (2011), citaron a Bartoline. (2003) en la investigación que en Perú el ingreso económico bajo fue un factor predisponente para la prevalencia de caries dental, ya que los padres de los niños tuvieron escasa motivación y difícil acceso a los servicios de salud bucal por una falta de recursos. Caso que se relaciona con nuestro estudio, donde el nivel de ingreso sí se enmarca con el índice de caries observándose una tendencia clara a menor nivel de ingreso mayor índice de caries.

Ante la situación presentada es conveniente, oportuno y prioritario la aplicación de talleres con estrategias motivacionales a través de charlas educativas, creatividad y aprendizaje me-

dante el juego, para instruir a docentes y padres de familia sobre los determinantes sociales y su reciprocidad en la presencia de lesiones cariosas en los educandos y desarrollar hábitos de higiene bucal que contribuyan a brindar atención en los niños y niñas de la fundación "Niños de María", de la ciudad de Quito, mediante programas que vayan direccionados a reducir progresivamente la presencia de caries.

María Elena Quiñones, et al. (2008), citaron a autores como Matos Vela y colaboradores, Powel Demers y colaboradores, S-tamm y colaboradores, Disney Normark, los cuales indican que factores socioeconómicos tales como ocupación del padre, nivel de educación del padre y madre lugar de residencia e ingreso, mostraron estar relacionados con la prevalencia de caries dental cuestión que se asemeja con el estudio en relación a los ingresos económicos, 1 que equivale al 1,09% no tiene ningún ingreso ya que tiene el apoyo de sus abuelos, 9 que corresponde al 9,78% tienen un ingreso de \$ 50 a \$ 100; 51 que representa el 55,43% ganan \$ 200; 21 que equivale al 22,83% su sueldo es de \$ 300 y 10 que significa el 10,87% más de \$400. En consideración a la clase social 57 que representa el 61,96% son de clase baja y 35 que corresponde al 38,04% pertenece a la clase media.



Estrategia de higiene bucal

Resultados similares están de acuerdo con aquellas investigaciones que plantean que los determinantes sociales tienen relación con la prevención y tratamiento de caries, para lo cual se recomienda como prioritario para todos los padres de familia llevar a sus hijos(as) siempre a consulta odontológica, para reducir el índice de c e o. Además la implementación de un espacio y horario de aseo bucal, integrando a docentes, padres y escolares por una excelente higiene y de esta manera involucrar a la comunidad educativa, para mejorar la salud bucal, por lo que es aconsejable organizar programas de prevención y promoción de la salud dental.

En el proceso de indagación se percibió dificultad para la obtención de la muestra, razón por la cual se recurrió a seguir las orientaciones de las normas APA. Se obtuvo poco apoyo de los padres de familia que participaron y se involucraron en el estudio, en cambio la apertura de las autoridades y docentes que brindaron la autorización.

Además la bibliografía fue muy escasa, pues se visitó y revisó diferentes repositorios de las universidades de la ciudad de Quito; existió poca literatura para la búsqueda de información y la inexperiencia del investigador, el tiempo había que aprovecharlo al máximo. Pero fue una buena experiencia que conllevó a la actualización e innovación. Con relación a los programas estadísticos existió inconveniente, por tal motivo

fue necesario solicitar la contribución de un estadístico quien brindó orientación y supo sortear ciertas dificultades.

En el análisis e interpretación de resultados se presentó cuadros y gráficos sintetizados; entre los aciertos fue destacable el tema ya que es de la especialidad, innovador, actualizado y original. A no dudarlo sí se presentaron limitaciones con relación al escaso tiempo para recolectar información y la bibliografía muy poco existente en el país sobre este tema.

CONCLUSIONES

- La presente investigación confirma que la frecuencia de caries dental en niños/as tiene una franca asociación con los determinantes sociales, tal y como se ha demostrado en diversos estudios. Considerando como base los resultados logrados en el presente estudio, se puede deducir que:
- El ingreso económico, el nivel de educación, el empleo y las condiciones de vida son determinantes sociales que se relacionan con la prevención y tratamiento de las caries en los niños(as) de 1 a 5 años de edad, se piensa que el estado de salud bucal de los párvulos es deficiente y que los estilos de vida influyen en la salud bucal, la prueba de chi cuadrado estimó un valor de $p=0,013$ sobre la situación analizada.
- Los factores de riesgo de caries mediante el índice c e o,

cariados (c), con extracción indicada (e), obturados (o) y su relación con la presencia de los determinantes sociales, influyen en la salud bucodental de los escolares. Además se observaron valores de c e o, menores para los niños cuyos padres tenían estudios secundarios versus quienes tenían solo estudios primarios, situación que permite deducir que el nivel de instrucción e ingresos económicos sí se relaciona con el índice c e o.

- Docentes y padres de familia tienen poco conocimiento sobre los determinantes sociales y su reciprocidad en la presencia de lesiones cariosas en los educandos de la fundación “Niños de María.” de la ciudad de Quito. Sin embargo consideran que los hábitos de higiene siempre contribuyen a reducir el índice de caries y es el desconocimiento de estrategias motivacionales que no permite desarrollar hábitos de prevención bucal en los niños(as), lo que ha permitido el descuido en los tratamientos para prevenir la caries en los escolares, además en la institución el departamento odontológico, se encontraba en proceso de implementación.

BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán, N. (2012). *La Halitosis de origen bucal y sus estrategias para desarrollar hábitos de higiene bucal en los niños de 7 a 12 años de edad*. Universidad Central

del Ecuador. Tesista, Quito-Ecuador.

- Benavides, P. (2013). *Relación entre el IMC y la prevalencia de caries en niños de 6 a 10 años en la Escuela Particular La Salle de la ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi*. Tesista, Quito – Ecuador.
- Barrancos, M. (2006). *Operatoria dental, integración clínica*, 4ta edición; Buenos Aires-Argentina: editorial Panamericana.
- Bezerra, L. (2008). *Tratado de Odontopediatría*. Editorial Amolca. Tomo 1. Brasil; 84 -102.
- Bordoni, N. (2010). *Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires - Argentina: Panamericana.
- Boj, J. (2014). *Odontopediatría*. Masson S.A. Barcelona – España.
- Boyer, L. (2007). *“Promoviendo la salud bucal infantil”*. Segunda Edición. California. Editorial Gendell; 12 – 79.
- Cawson. (2009). *Medicina y patología Oral*. 8 va edición. Barcelona-España: Elsevier.
- Chasteen, J E. (1986) *Prevención de la caries dental. En Principios de Clínica Odontológica*. 2º Edición en Español. México: Editorial El Manual Moderno, S.A. 1-30.

- Henostroza, G. (2007). *Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico*. Lima-Perú: Editorial Ripano.
- Mariné A, Urzúa I. (1995). "Caries: Tratamiento de una enfermedad infectocontagiosa". Stanke Editor. Asignatura Operatoria. Fac Odontología U de Chile. (2):11-14.
- Mena. (2012). Prevalencia de fluorosis en niños y adolescentes de entre 7 y 10 años de la parroquia Salazaka y su asociación con el nivel de flúor presente en el agua de abastecimiento. Quito-Ecuador.
- Nahá, M. (2009). *Salud Bucal del bebé al adolescente*. Edición Santos. Sao Paulo – Brasil; 77 – 174.
- Pumalema, F. (2011). *Prevalencia de caries en los escolares de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal mixta Abdón Michelena de la ciudad de Quito en el período lectivo 2010 – 2011*. Quito-Ecuador.
- Quiñonez, J, Flores, M, Gonzales, B, Melgar, R, Yamamoto F. (2009). *Manual de procedimientos clínicos Odontología preventiva en el niño y en el adolescente*. Lima – Perú.
- Tamayo. (1998). "El proceso de la investigación científica". México: Editorial Limusa.
- Veliz, M. (2013) *La promoción y protección específica como enfoque epidemiológico en la comunidad, del centro materno infantil "Oramas González"*.
- Aceituno, L. (2009). Halitosis Tratamiento información, publicado en julio. Chile. Disponible en <http://mal-aliento.blogspot.com/search?updated-min=2009-01-01T00:00-08:00&updated-max=2010-01-01T00:00-08:00&max-results=43>.
- Agost, Libertad. (2012) Revista cubana de Salud pública Vol. 1 ciudad de La Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100012.
- Agost, M. (2012). Acercamiento al papel de los procesos de exclusión social y su relación con la salud. *Revista Cubana de Salud Pública* disponible en: http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662012000100012.
- Arrascue, N, Del Castillo, C. (2011). *Determinantes sociales de salud y caries dental*. Odontología Pediátrica. Lima – Perú. Volumen 10. Número 1. Publicado el: 09 de Mayo. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid>.
- Anónimo. (2010). Normas apa. Recuperado en el 2014, Facultad de la psicología y Ciencias Sociales <http://www.calameo.com/read/0008050432baa4cee91ba>
- Bachiller, P. (2010) *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la i.e. 88229 san juan de la provincia del santa, región ancash en el año 2010* Tesis para optar el título de Cirujano dentista <http://campusessp.u Chile, d.8080/bitstream/123456789/255/1/Pamela%20Vasquezpdf>
- Breilh, J. (2008). "Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud, <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SeminarioBreilh03.pdf>.
- Bueno, L. (2008) Caries Aparición temprana, Diagnóstico, Prevención y Tratamiento" de http://www.cop.org.pe/bib/investigación_bibliográfica/LUIS%20MOISES%20BUENO%20RAFAEL.pdf
- Boj. (2004). Odontopediatría. Disponible http://books.google.com.ec/books?idod-7WuEIKLMOC&printsec=frontcover&hl=es&source=gobs_ge_summsry_r&cad=0#v=onepage&q&f=false Barcelona. España.
- Cázares, Ramos, Tijerina. (2009). Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de Hidratos, con alto potencial cariogénico de carbono. *Revista Salud Pública y Nutrición* volumen 10 N° 3 .México. Publicado en http://respyn.uanl.mx/x/3/articulos/carie_dental.htm.
- Correa M, Pérez M, Horta B,

- Demarco F. (2010). Life-course determinants of need for dental prostheses at age 24. *J Dent Res* 89 (7). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20505051>.
- Córdova D, Santa María F, Bustamante A. (2010). *Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad Chiclayo*. Perú. Publicado el: 14 de agosto. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/Odonto/servicio/2010/Kiru2010v7n2/Kiru2010v7n2art2.pdf>.
 - Coto, K., Bolaños V. (2009). *Síndrome de Biberón*. *Publicación Científica* Facultad de Odontología. UCR. N°11:117-120.
 - Cuartas, J, Alvar A, Maya A, Cárdenas J, Arias M, Jaramillo A. (2002). *Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento o d y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad*. Medellín, Colombia. Volumen 15, Número 1. Publicado en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/584>
 - Cuartas, C. Lopez, O; Paz, A. Cerezo, M. (2009). Eficacia del Marketin social y de una estrategia convencional para el control de la placa dental. vl22. Disponible en <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/584>.
 - Cuartas, C. (1987). Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad
 - Cuartas, J; Alvar, A; Maya, A; Cardenas, J; Arias, M; Jaramillo, A (2002). Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, en la historia de caries dental en sus hijos entre 3 y 5 años de edad". Vol 15. n°1 Medellín, Colombia.
 - Curiel, G. (2006). El bebé en su primera consulta México. <http://www.dentalsanchezcuriel.com/pdf/Primera.consulta.pdf>.
 - Chasteen, JE (1986). Prevención de la Caries dental en *principios de la Clínica Odontológica*, 2a ed. México. Editorial El Manual Moderno.
 - Chaves R, Umaña, P. (2000). *Adolescencia y manejo de la sexualidad*. Costa Rica. Disponible: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art5.htm>. http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_3-4_08/est043_408.htm
 - Choque, R (2009). Normas APA obtenido de American psychological association"APA. <http://www.slideshare.net/ychoquel/normas-apa-1430826>
 - Del Castillo, López (2011). Determinantes sociales de salud y caries dental, revista Vol10. N°1. Perú disponible en http://www.spo.com.pe/publicaciones/osontología_pediátrica/Rev%20SPO%202011%20-%201.pdf.
 - Díaz A, González A, Hernández V, Pérez M, Rojas E, Tinjacá L, Uzcátegui R, Hernández M. (2009). *Relación entre estrato socio-económico y la presencia de caries dental en alumnos de la U.E. Eloy Paredes y U.E. La Salle. Mérida – Venezuela* Publicado: el 13 de abril. Aprobado: el 06 de Julio. Disponible en: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29815/1/articulo5.pdf
 - Díaz, S, González, F. (2010). *Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias*. Colombia. Publicado el: 10 de Diciembre. disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>.
 - Díaz, S, Arrieta, K, Gonzáles, F. (2011). *Factores familiares asociados a la presencia de caries dental en los niños y niñas*. Cartagena, Colombia. Volum 04, N.-02. Publicado el 02 de junio. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pi>
 - Fundación Luis Amigó. (2010). Normas apa. Recuperado el 17 de abril de 2014, de Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: <http://www.calameo.com/read/0008050432baa4cee91beanpsychologicalassociationAPA>. <http://www.slideshare.net/rchoquel/normas-apa-1430826>.
 - García, J. (2011). *Alimentos procesados y su efecto en ca-*

- ries dental en niños de 5 a 11 años de Escuela Fiscal Mixta Dr. Cesar Delgado Lucas en Portoviejo Manabí – Ecuador.* Disponible en: <http://repositorio.uleam.edu.ec:8080/bitstream/26000/640/1/T-ULEAM-34-0004.pdf>.
- Hadad, N. (2009). *Determinantes sociales de salud bucodental en la población pediátrica.* Lima- Perú. Disponible en www.siicsalud.com/aciseviaje/ensiicas-profundo.php?id=124177
 - Hadad, N; Del Castillo. (2011). *Determinantes Sociales de salud y caries dental, vol. 10 n°1*, citado en agosto del 2014. Universidad Peruana San Cayetano, disponible en la world wide web <http://revistas.concitec.gob.pe/scielo.php?pi>
 - Henostroza (2007), <http://www.libreriadelau.com/caries-dental-principios-y-procedimientos-para-el-diagnostico-odontologia-1.html#U53evpR5MXs>
 - Herrera, G. (2012). Tesis sobre la valoración in vitro de las fuerzas de adhesión de un sistema adhesivo convencional y otro autograbante en esmalte de dientes temporales y permanentes. Madrid. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/15402/1/T32926.pdf>.
 - Lucente, B. (2009). *El diente humano y sus estructuras anatómicas.* Caracas. Disponible en: es.calamo.com/read/00055744763e78b47722c.
 - Mais. (2013). *Modelo de atención Integral de salud, basada en familia.* Ministerio de salud. Lima-Perú Disponible en <http://www.slideshare.net/dcuadros/m-ais-modelo-de-atencion-integral-de-salud-basado-en-familia-y-comunidad-minsa-peru>
 - Marie, P, Kienye. (2011) *Cerrando la brecha la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud.* Conferencia mundial sobre los determinantes sociales de la salud, Río de Janeiro Brasil. <http://www.who.int/sdh-conference/discussion/paper/Discussion-paper-SP.pdf> http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201200010012
 - Mena, P. (2012). Prevalencia de fluorosis en niños y adolescentes de entre 7 a 18 años de la parroquia salasaka y su asociación con el nivel de flúor presente en el agua de abastecimiento. Universidad Central Ecuador / tesis enviar senesit.docx.
 - Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Indicadores epidemiológicos para la caries dental.* Argentina. Publicado el: 29 de agosto. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>.
 - Núñez, D, García, Bacallao. (2010). "Revista Habanera de Ciencias Médicas Bioquímica de la caries dental". V.9 Y 2. Cuba la Habana .Disponible en: 156-66 <http://scielo.sld.cu> 156.Ciencias Básicas Biomédica.
 - O.M.S. (2011). *Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud.* Río de Janeiro-Brasil. Publicado el 19 de octubre del 2011. Disponible en: http://www.opsecu.org/jspui/handle/123456789/1014?Mode=simple&submit_simple=Mostrar+el+registro+sencillo+del+%C3%ADtem+
 - Palomer, L. (2006). Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Revchilpediatr* vol77, n1, citado 2014 08-0841062006000100009 &ing=esing&nrm=iso,ISSN0370-4106. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062006000100009>.
 - Puyo, A. (2011). Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Departamento de Filosofía, Universitat, Autònoma Barcelona. <http://search.tb.ask.com/search/GGmain.jhtml?searchfor=Puyol.Determinantesociale&st=kwd&ptb=>
 - Pumalema F. (2011). *Tesis Prevalencia de caries en los escolares de 6 a 12 años de edad de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Michelena" de la ciudad de Quito en el periodo Lectivo 2010 – 2011"* Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/560/3/T-UCE-0015-2.pdf>.
 - Puyo, V. (1998). *Tratamiento de caries Infección en adolescentes*". Servicio de Odonto-

- pediatria de las F.F.A.A. Volumen Quiñones.M.Ybarria; Pedro Pablo, Ferro Benítez; Humberto Martínez.Candelejo; Dra. Yanet Rodríguez Valdez, Alexander Seguí Ulloa. Plaza la Habana
- Quintero, J, Méndez, M, Medina, M, Gómez, M. (2008). *Factores de riesgos y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años*. Cuba. Publicado: El 2 de abril. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n3/amc04308.pdf>.
 - Rivas, Yojani. (2013). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil *Tesis de promoción marianita*”, Citas.dosx
 - Romo, R, Herrera, M, bibriesta, E, Rubio, J. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de cd.Nezahualcoyotl.México.Publicado el 2 de Marzo.Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-11462005000200006.
 - Rodríguez Valdez, Alexander Seguí Ulloa.(2008). Plaza la Habana, Cuba. E-mail: Pedroferroinfomedsid.cu.Publicado 2008.
 - Saucedo, M. (2008). *Tesis doctoral sobre la caries de biberón en una población escolar del Municipio de Navolato*.México. Disponible en:<http://digibug.urg.es/bitstream/10481/2293/1/17720850.pdf>.
 - Quiñones, M.Ybarria, Pedro Pablo, Ferro Benítez; Humberto Martínez Rodríguez, Y, Valdez, A, Seguí, Ulloa. Plaza la Habana, Cuba. E-mail: Pedroferroinfomedsid.cu.Publicado 2008. http://www.4shared.com/office/sAkmko36/Lip_Csar_y_Rocabado_Fernando_html. <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37-0211/sdu072-11.htm>
 - Vásquez.(2008).Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis en educadores de párvulos de la junta de Jardines infantiles de la provincia de Santiago Rev chil Salud pública. Vol12. Disponible en:[http://www.revistas salud pública.uchile.cl/index.php/RCSP/artcle/view-File/1692/1572](http://www.revistas.salud pública.uchile.cl/index.php/RCSP/artcle/view-File/1692/1572).