

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Perfil epidemiológico odontológico de niños de educación
primaria relacionado a factores sociodemográficos**

AUTOR:

Vera Jiménez, Fabiola Antonella

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica, PhD

Guayaquil, Ecuador

10 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Vera Jiménez, Fabiola Antonella**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc. PhD

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra Velázquez Bermúdez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 10 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Jiménez, Fabiola Antonella**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Perfil epidemiológico odontológico de niños de educación primaria relacionado a factores sociodemográficos** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR (A)

f. 
Vera Jiménez, Fabiola Antonella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Jiménez, Fabiola Antonella**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico odontológico de niños de educación primaria relacionado a factores sociodemográficos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 del mes de septiembre del año 2024

EL (LA) AUTOR(A):

f. 
Vera Jiménez, Fabiola Antonella

REPORTE COMPILATIO

 INFORME DE ANÁLISIS
magister

VERA P EST.

Terreros

0%
Textos sospechosos

2% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
2% entre las fuentes mencionadas

6% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: VERA P EST..docx	Depositante: Estefania del Rocío Ocampo Poma	Número de palabras: 4747
ID del documento: c9a52aef0093df16b43efce43faaba3ac1e847a9	Fecha de depósito: 2/9/2024	Número de caracteres: 31.899
Tamaño del documento original: 294,05 kB	Tipo de carga: interface	
Autores: []	fecha de fin de análisis: 2/9/2024	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Terreros

F. _____
Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc. PhD

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, quien me ha proporcionado guía y fortaleza para seguir adelante. Mi gratitud se extiende a todas las personas que han sido esenciales en mi desarrollo académico y personal.

A mis padres, hermanos, abuelos y familiares, quienes han sido mi fuente de amor, apoyo y motivación desde el inicio, les agradezco profundamente por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Mi reconocimiento también va para mi tutora, cuya orientación experta, paciencia y comprensión han sido fundamentales durante todo el proceso de investigación.

A mis amigos odontólogos Miguel Manzo Pérez y Jacqueline Caballero, les agradezco sinceramente por su apoyo constante durante mi proceso académico.

A mis queridas amigas Julissa, Sheyla, Maris y Lesly, su amistad ha sido un tesoro invaluable en mi vida. Estoy profundamente agradecida por haber compartido cada momento de esta carrera con ustedes.

Finalmente, a mi enamorado Christian Castañeda, gracias por estar a mi lado y brindarme un apoyo incondicional en este último año de mi carrera universitaria.

Con gratitud y amor, Antonella

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Faviola del Rosario Jimenez Franco por su incondicional apoyo y amor, por poner en mí toda su fé y su confianza de ver este sueño hecho realidad.

A mi padre Marco Antonio Vera Tello por su apoyo incondicional y estar presente en cada momento, por darme sus positivos consejos y confianza.

A mis hermanos Kevin Vera Jimenez y Marco Vera Jimenez gracias por haber estado conmigo en los momentos buenos y malos.

A mis sobrinos Andreu Vera y Andrea Vera por ser mi inspiracion en este proceso académico.

A toda mi familia, con un agradecimiento especial aquellos que ya no están en este mundo. Aunque no puedan estar físicamente presentes, su influencia y amor continúan guiándome. Estoy segura que, donde quiera que se encuentren, están orgullosos de los logros que hoy celebro. Esta tesis es un tributo a su memoria y al legado que han dejado en mi vida.

Y a mi enamorado Christian Castañeda, gracias por tu amor y apoyo constante. Tu presencia en este último año académico ha sido un regalo en mi vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMUDEZ ANDREA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OCAMPO ESTEFANIA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

BERMUDEZ ANDREA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

APROBADA

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Terreros Caicedo, María Angélica MSc. PhD

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ODONTOLÓGICO DE NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA RELACIONADO A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Vera Jiménez, Fabiola Antonella¹ ; Terreros, María Angelica²

1. *Estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.*
2. *Doctora. Docente*

RESUMEN

Objetivo: Establecer el perfil epidemiológico de salud oral de niños de educación primaria relacionado a factores sociodemográficos de los escolares del cantón Ventanas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en estudiantes de primaria del cantón Ventanas. Se recolectaron datos sociodemográficos y se realizaron exámenes clínicos para evaluar caries y hábitos de higiene bucal; se analizaron estadísticamente las relaciones entre factores sociodemográficos y salud oral.

Resultados: El estudio revela una alta prevalencia de caries dental (82,5%) entre los niños del cantón Ventanas, con una incidencia más alta en áreas urbanas (53,8%) en comparación con las rurales (46,2%). La mayoría de las familias vive en condiciones de hacinamiento (57,7%) y el 45,0% reporta consumo de tabaco o alcohol, lo que puede impactar negativamente en la salud bucal. Se encontró una asociación significativa entre la tenencia de vivienda propia y la presencia de caries en zonas rurales (valor-p = 0,018). Los hábitos de higiene bucal y la frecuencia de visitas al dentista están correlacionados con el nivel educativo de los padres y los ingresos familiares. Las diferencias en el índice CPOD-ceod en zonas rurales están asociadas con el nivel educativo del padre (valor-p = 0,046).

Conclusiones: Los factores socioeconómicos están estrechamente relacionados con la salud oral de los niños en el cantón Ventanas. Es crucial implementar estrategias de prevención y políticas de salud pública específicas para los grupos más vulnerables para mejorar la salud oral en estas comunidades.

Palabras Clave: "Perfil epidemiológico", "Salud oral", "Factores sociodemográficos", "Caries dental", "Índice de higiene oral"

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente fundamental del bienestar general de los niños, las enfermedades más prevalentes que afectan la salud bucal son la caries dental y la enfermedad periodontal. Ambas condiciones comparten como factor etiológico principal la placa bacteriana.^{1,2}

La creación de perfiles epidemiológicos confiables es una práctica clave para comprender la salud de una comunidad. Cuando hablamos de salud comunitaria, nos referimos no solo al estado de salud de una población, sino también al proceso de "hacer" salud comunitaria, sobre trabajar en estrategias para mejorar el bienestar y la sanidad de una sociedad.^{4,5}

La promoción de la salud se ha convertido en un pilar fundamental para establecer condiciones que favorezcan y defiendan la salud como un derecho universal básico, posicionándola como una de las inversiones más efectivas para impulsar el desarrollo económico y social de los países.^{6,7}

La caries dental es una de las afecciones bucodentales más comunes y representa una carga significativa para la salud oral a nivel global. Continúa siendo un problema asociado y persistente. A nivel mundial, la prevalencia de caries dental en esta etapa varía entre el 38,5% y el 78%.^{1,8}

En Ecuador, las caries son la principal causa de morbilidad dentaria en la población escolar. Según el Ministerio De Salud Pública, se valora entre el 60 y 90% de los estudiantes escolares a nivel nacional, lo que representa un índice severo de afectación según la Organización Mundial De La Salud.³

En comparación con otros grupos de enfermedades bucales, estas enfermedades pueden prevenirse mediante hábitos como el cepillado diario, el uso de productos fluorados, el consumo de agua fluorada y visitas regulares al dentista. Sin embargo, se ha observado que tienen un mayor impacto en las personas de menor estatus sociodemográfico.¹

Factores como género, clase social, nivel educativo, ingresos y

empleo influyen en el nivel de salud bucal de la población. Siendo de mayor frecuencia en niños con un nivel sociodemográfico bajo.^{1,2}

Un estudio de la Asociación Brasileña de Investigación de Mercados (ABEP, 2016) reveló que las visitas anuales al dentista y el cepillado dental dos veces al día son menos comunes entre niños de bajo estatus sociodemográfico y aquellos sin apoyo familiar. Jinfeng Hex, en su investigación, señala que en los países desarrollados, el 44% de los niños visitan al dentista, mientras que en los países en desarrollo, entre el 18% y el 38,3% nunca lo han hecho, subrayando la influencia de los determinantes sociales en la salud bucal.^{9,10}

El Cantón Ventanas, en la provincia de Los Ríos, tiene una población de más de 66,551 habitantes, dividida entre 38,168 en la zona urbana y 28,383 en la zona rural. El estudio clasifica el área en estratos urbano y rural, con estos antecedentes el presente estudio tiene como objetivo establecer el perfil epidemiológico odontológico de niños de primaria, considerando factores sociodemográficos que

afectan su calidad de vida y salud oral.¹¹

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de diseño transversal, descriptivo y observacional. Se realizó encuesta en una muestra de 189 niños de educación primaria del Cantón Ventanas.

Se utilizaron metabuscadores PubMed y SciELO, se identificaron artículos relevantes para la investigación. Se emplearon palabras clave como “Perfil epidemiológico”, “Salud oral”, “Factores sociodemográficos”, “Caries dental”, “Índice de higiene oral”

Este estudio se realizó en el período A-2024 en el Cantón Ventanas. El objetivo del estudio es establecer el perfil epidemiológico de salud oral de niños de educación primaria relacionado a factores sociodemográficos, zona urbana y rural.

Como criterios de inclusión: alumnos de segundo, tercero y cuarto grado al momento de la encuesta, Charla a los padres previa a firma del consentimiento

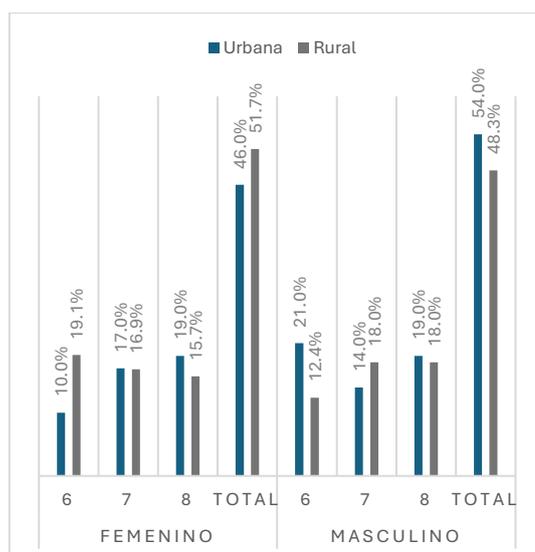
informado. Se excluyó a los pacientes que no cumplían con estos criterios detallados y que no firmaron el consentimiento previo.

Para el estudio se consideraron las variables sociodemográficas, factores familiares, así como: prevalencia de caries, Índice CPOD y CEOD, índice de higiene oral simplificado y hábitos disfuncionales.

RESULTADO

La muestra estuvo conformada por 189 niños de educación primaria del Cantón Ventanas, con mayor porcentaje de niños pertenecientes a la zona urbana, y mayor porcentaje de niñas a la zona rural. La distribución por edad estuvo equilibrada en los 7 y 8 años, pero con algunas diferencias en el grupo de 6 años, donde se observó mayor porcentaje de niñas en la zona rural y mayor porcentaje de niños en la zona urbana. (**Figura 1**)

Figura 1 Distribución de la edad según el género, de los niños de educación primaria del Cantón Ventanas, según la zona de residencia.



Las características sociodemográficas más relevantes de la muestra de niños y niñas analizada fueron zona urbana con 8 años (36,0%), predominio de género masculino (51,3%), la mayoría con ingresos inferiores a 1 salario básico unificado (55,6%), con vivienda propia (58,0%). En cuanto a nivel educativo de la madre y el padre, fue bachillerato completo. De la ocupación se observó predominio de empleados en el padre (95,8%) y ama de casa en las madres (79,4%). Estos datos sugieren una población con desafíos socioeconómicos, especialmente en términos de ingresos y educación. (**Tabla 1**)

Tabla 1 Características sociodemográficas de los niños de educación primaria del Cantón Ventanas

Característica sociodemográfica		N (189)	%
Zona	Urbana	100	52,9%
	Rural	89	47,1%
Edad	6	59	31,2%
	7	62	32,8%
	8	68	36,0%
Género	Femenino	92	48,7%
	Masculino	97	51,3%
Ingresos Familiares	< 1 SBU	105	55,6%
	>= 1 SBU	72	38,1%
	> 2 SBU	12	6,3%
Vivienda propia	No	79	42,0%
	Si	110	58,0%
Nivel educativo de la madre	Básica	82	43,4%
	Bachillerato	96	50,8%
	Universidad	11	5,8%
Nivel educativo del padre	Básica	30	15,9%
	Bachillerato	151	79,9%
	Universidad	8	4,2%
Ocupación de la madre	Empleada	39	20,6%
	Ama de casa	150	79,4%
Ocupación del padre	Empleado	181	95,8%
	Desempleado	8	4,2%

Los resultados de la **Tabla 2** indican que una proporción significativa de las familias vive en condiciones de hacinamiento (57,7%), lo que podría reflejar limitaciones económicas o una alta densidad de ocupación en el hogar. La mayoría de las familias tienen

dos hijos o menos (92,7%) y viven con ambos padres (83,0%), lo cual podría ser un indicador de estabilidad familiar.

Sin embargo, casi la mitad de las familias reportan consumo de tabaco o alcohol (45,0%), lo que puede tener implicaciones en la salud y el bienestar de los miembros del hogar. Estos factores familiares pueden influir en la dinámica y el ambiente del hogar, afectando potencialmente el desarrollo y la salud de los niños.

Tabla 2 Factores familiares de los niños de educación primaria del Cantón Ventanas

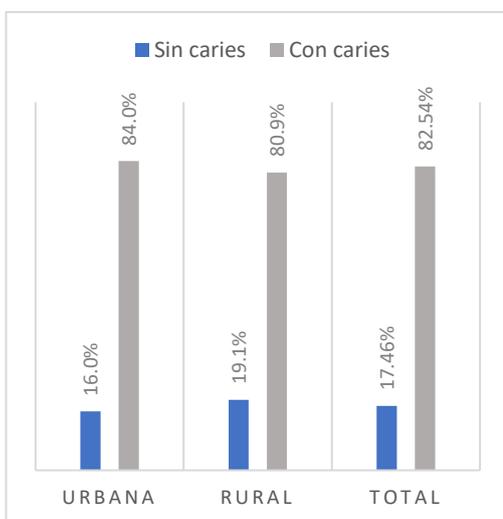
Factores familiares		N (189)	%
Hacinamiento	1 persona por habitación	80	42,3%
	> 1 persona por habitación	109	57,7%
Número de hijos	0	78	41,3%
	1	50	26,5%
	2	47	24,9%
	3	12	6,3%
	4	2	1,1%
Niños viven con ambos padres	No	32	17,0%
	Si	156	83,0%
Consumo de	No	104	55,0%

tabaco	Si	85	45,0
o alcohol			%

La **Figura 2** muestra que, en general, la población de niños tiene alta prevalencia de caries (82,5%).

Los niños de la zona urbana tienen mayor prevalencia (53,8%) comparado con los niños de la zona rural (46,2%).

Figura 2 Prevalencia de caries en los niños de educación primaria del Cantón Ventanas



En cuanto al análisis de la **tabla 3** reveló una asociación significativa entre la tenencia de vivienda propia y la presencia de caries en la zona rural (valor-p = 0,018), mientras que en la zona urbana no se

encontraron asociaciones significativas.

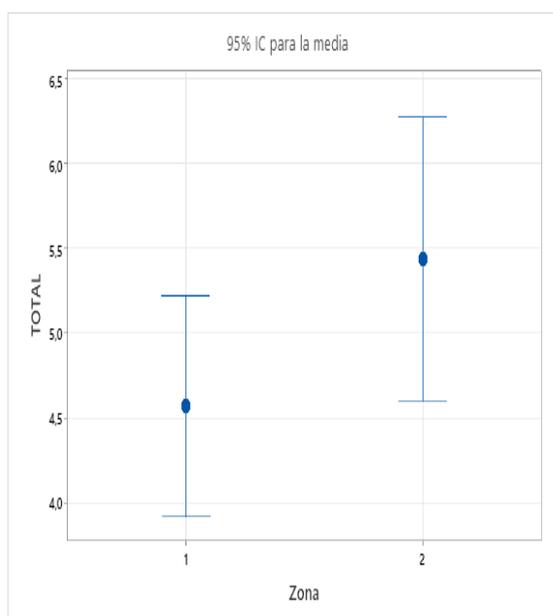
En la zona urbana, la mayor prevalencia de caries se observó en niños de 8 años, de género masculino, con ingresos familiares inferiores a 1 SBU, que vivían en viviendas propias. En contraste, en la zona rural, los niños con mayor prevalencia de caries tenían 7 y 8 años, eran mayormente de género femenino, con ingresos inferiores a 1 SBU y también vivían en viviendas propias.

Tabla 3. Presencia de caries y características sociodemográficas de los niños de educación primaria del Cantón Ventanas

Características demográficas		Zona				Valor-p
		Urbana		Rural		
		Presencia de caries	Valor-p	Presencia de caries		
	No	Si	No	Si		
Edad	6	37,5 %	29,8 %	52,9 %	26,4 %	0,083
	7	37,5 %	29,8 %	17,6 %	38,9 %	
	8	25,0 %	40,5 %	29,4 %	34,7 %	
Género	Femeni no	37,5 %	47,6 %	47,1 %	52,8 %	0,671
	Masculi no	62,5 %	52,4 %	52,9 %	47,2 %	
Ingresos	< 1 SBU	43,8 %	45,2 %	70,6 %	66,7 %	0,294

áreas rurales. Además, el intervalo de confianza para la media en la zona rural es más amplio, lo que sugiere una mayor variabilidad en los datos en comparación con la zona urbana.

Figura 4 Gráfica de intervalo del índice CPO-ceod según la zona



Nota: 1: urbana; 2: rural

La **Tabla 5** muestra la comparación del índice CPO-CEOD según el nivel educativo de los padres en zonas urbanas y rurales. En las zonas urbanas, el índice CPOD es más alto en los niveles de educación básica (8.7) y bachillerato (7.4), y disminuye a medida que aumenta el nivel educativo, alcanzando una media de 5,2 en el nivel universitario. En contraste, en las zonas rurales,

aunque el índice también disminuye con el nivel educativo, es generalmente más bajo, con 5.7 en la educación básica, 5.4 en bachillerato y 5.0 en la universidad.

En el análisis de las características sociodemográficas y el índice CPO-ceod, solo una asociación resultó significativa: la relación entre el nivel educativo del padre y el índice CPOD-ceod en la zona rural mostró una diferencia significativa (valor-p = 0,046).

Estos resultados sugieren que, a excepción del nivel educativo del padre en la zona rural, no existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas analizadas y el índice CPO-ceod. Esto podría indicar que otros factores, no abordados en este estudio, están influyendo en las

diferencias observadas en el índice CPO-ceod, especialmente en la zona rural.

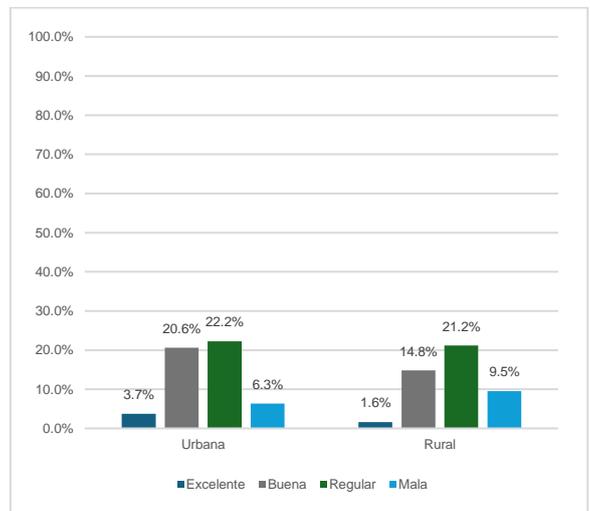
Tabla 5 Índice CPOD-ceod de acuerdo con las características sociodemográficas de los niños de educación primaria del Cantón Ventanas

Zona	Característica sociodemográfica	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Valor-p
Urbana	Edad					
	6	4,3	3,4	0	11	
	7	4,5	3,0	0	10	0,932
Rural	Edad					
	6	4,7	4,3	0	16	
	7	5,3	4,0	0	13	0,281
Urbana	Género					
	Femenino	4,6	3,1	0	11	
Rural	Género					
	Femenino	5,8	4,3	0	16	0,504
Urbana	Ingresos familiares					
	< 1 SBU	4,7	3,4	0	11	
	>= 1 SBU	4,4	3,5	0	14	0,74
Rural	Ingresos familiares					
	< 1 SBU	5,3	4,1	0	16	
	>= 1 SBU	5,9	3,8	0	13	0,674
Urbana	Vivienda propia					
	No	4,28	3,31	0	11	
Rural	Vivienda propia					
	No	4,73	4,01	0	12	0,151
Urbana	Nivel educativo de la madre					
	Básica	4,7	3,2	0	10	
	Bachillerato	4,5	3,4	0	14	0,917
Rural	Nivel educativo de la madre					
	Básica	5,4	4,1	0	16	
	Bachillerato	5,5	3,8	0	13	0,879
Urbana	Nivel educativo del padre					
	Básica	6,7	5,9	0	11	
	Bachillerato	4,4	3,2	0	14	0,396
Rural	Nivel educativo del padre					
	Básica	5,7	4,4	0	16	
	Bachillerato	5,4	3,9	0	13	0,046
Urbana	Ocupación de la madre					
	Empleada	5,0	3,4	0	14	0,462
Rural	Ocupación de la madre					
	Empleada	4,1	3,4	0	10	0,199

Nota: nivel de significancia 5%. Los datos de índice CPOD no se distribuyen de forma normal, se utilizaron las pruebas no paramétricas de U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, para dos y para tres o más categorías respectivamente.

De acuerdo con la **Figura 5** los niños de ambas zonas presentan en su mayoría una higiene oral simplificada regular a buena 22,2% y 20,6% respectivamente, de igual forma los niños de la zona rural presentan en su mayoría una higiene oral simplificada regular a buena con 21,2% y 14,8% respectivamente.

Figura 5 Índice de higiene oral simplificada en los niños de educación primaria del Cantón Ventanas



El análisis con las características sociodemográficas evidenció asociaciones estadísticamente significativas del Índice de higiene oral simplificada con la edad (valor-p < 0,001), con el nivel educativo de la madre (valor-p = 0,007), con nivel educativo del padre (valor-p = 0,034) y con la ocupación del padre (valor-p 0,038).

Otros datos relevantes fueron que los niños de 8 años presentan la mayor proporción de higiene oral regular. Tanto en niñas como en niños, la mayoría tiene una higiene oral regular, En áreas urbanas, existe mayor proporción de niños con higiene excelente a buena que en la rural, mientras que, los niños de familias con ingresos menores a

1 SBU tienen una mayor proporción de higiene oral mala; Los niños con viviendas propias tienden a tener una mayor proporción de higiene oral regular los hijos de madres con nivel educativo básico presentaron una mayor proporción de higiene oral mala. La proporción de individuos con higiene excelente o buena aumenta con el nivel educativo de la madre, lo que sugiere una asociación positiva entre un mayor nivel educativo de la madre y mejores prácticas de higiene oral.

Se encontró una relación significativa entre el nivel educativo del padre y el índice de higiene oral (valor-p = 0,034), los niños cuyos padres tienen educación de bachillerato completo presentaron una mayor proporción de buena higiene y regular. Los niños cuyas madres son amas de casa mostraron una mayor proporción de higiene regular y los niños cuyos padres están empleados tienen una mayor proporción de higiene regular y buena.

Tabla 6 Índice de higiene oral simplificada de acuerdo con las características sociodemográficas de los niños de educación primaria del Cantón Ventanas

Características sociodemográficas	Índice de higiene oral simplificada								Valor-p	
	Excelente		Buena		Regular		Mala			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad	6	8	4,2%	25	13,2%	21	11,1%	5	2,6%	<0,001
	7	0	0,0%	26	13,8%	23	12,2%	13	6,9%	
	8	2	1,1%	16	8,5%	38	20,1%	12	6,3%	
Género	Femenino	4	2,1%	29	15,3%	42	22,2%	17	9,0%	0,560
	Masculino	6	3,2%	38	20,1%	40	21,2%	13	6,9%	
Zona	Urbana	7	3,7%	39	20,6%	42	22,2%	12	6,3%	0,258
	Rural	3	1,6%	28	14,8%	40	21,2%	18	9,5%	
Ingresos Familiares	< 1 SBU	6	3,2%	36	19,0%	43	22,8%	20	10,6%	0,749
	>= 1 SBU	3	1,6%	28	14,8%	32	16,9%	9	4,8%	
	> 2 SBU	1	0,5%	3	1,6%	7	3,7%	1	0,5%	
Vivienda propia	No	7	3,7%	27	14,3%	30	15,9%	15	7,9%	0,166
	Si	3	1,6%	40	21,2%	52	27,5%	15	7,9%	
Nivel educativo más alto de la madre	Básica	1	0,5%	27	14,3%	36	9,5%	18	43,4%	0,007
	Bachillerato	8	4,2%	35	18,5%	41	21,7%	12	6,3%	
	Universidad	1	0,5%	5	2,6%	5	2,6%	0	0,0%	
Nivel educativo más alto del padre	Básica	0	0,0%	6	3,2%	16	8,5%	7	3,7%	0,034
	Bachillerato	8	4,2%	61	32,3%	60	31,7%	22	11,6%	
	Universidad	1	0,0%	0	0,0%	6	3,2%	1	0,5%	
Ocupación de la madre	Empleada	1	0,5%	17	9,0%	18	9,5%	3	1,6%	0,288
	Ama de casa	9	4,8%	50	26,5%	64	33,9%	27	14,3%	
Ocupación del padre	Empleado	10	5,3%	60	31,7%	81	42,9%	30	15,9%	0,038
	Desempleado	0	0,0%	7	3,7%	1	0,5%	0	0,0%	

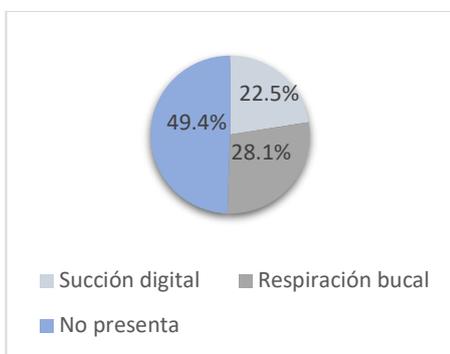
Nota: nivel de significancia 5%. Prueba de asociación con el estadístico Chi-cuadrado.

Mediante el análisis de hábitos disfuncionales bucales presentado en la **figura 6 y figura 7**, se observó que la mayoría de los niños no presentan estos hábitos tanto en la zona urbana (62,0%) como en la rural (49,4%).

Figura 6 Hábitos bucales disfuncionales en los niños de la zona urbana de educación primaria del Cantón Ventanas



Figura 7 Hábitos bucales disfuncionales en los niños de la zona rural de educación primaria del Cantón Ventanas



Del análisis de las asociaciones de los hábitos, se encontró relación significativa con los ingresos familiares (valor-p = 0,004); con el nivel educativo de la madre, (valor-p = 0,010); se evidenció que, las niñas presentan una ligera mayor prevalencia de succión digital, en zonas urbana y áreas rurales. Se observó mayor porcentaje de respiración bucal en familias con ingresos menores a 1 SBU.

Mayor incidencia de succión digital y respiración bucal en niños cuyas

madres tienen un nivel educativo de bachillerato completo. Es notable que la mayoría de los niños sin hábitos bucales disfuncionales provienen de familias donde la madre es ama de casa y el padre está empleado.

Tabla 7 Hábitos disfuncionales bucales de acuerdo con las características sociodemográficas de los niños de educación primaria del Cantón Ventanas

Características sociodemográficas	Hábitos bucales para funcionales						Valor-p	
	Succión digital		Respiración bucal		No presenta			
	N	%	N	%	N	%		
Edad	6	13	6,9%	7	3,7%	39	20,6%	0,071
	7	10	5,3%	21	11,1%	31	16,4%	
	8	12	6,3%	20	10,6%	36	19,0%	
Género	Femenino	21	11,1%	21	11,1%	50	26,5%	0,307
	Masculino	14	7,4%	27	14,3%	56	29,6%	
Zona	Urbana	15	7,9%	23	12,2%	62	32,8%	0,199
	Rural	20	10,6%	25	13,2%	44	23,3%	
Ingresos Familiares	< 1 SBU	24	12,7%	31	16,4%	50	26,5%	0,004
	>= 1 SBU	10	5,3%	16	8,5%	46	24,3%	
	> 2 SBU	1	0,5%	1	0,5%	10	5,3%	
Vivienda propia	No	18	9,5%	20	10,6%	41	21,7%	0,415
	Si	17	9,0%	28	14,8%	65	34,4%	
Nivel educativo más alto de la madre	Básica	17	9,0%	26	13,8%	39	20,6%	0,012
	Bachillerato	18	9,5%	21	11,1%	57	30,2%	
	Universidad	0	0,0%	1	0,5%	10	5,3%	
Nivel educativo más alto del padre	Básica	5	2,6%	8	4,2%	17	9,0%	0,726
	Bachillerato	29	15,3%	39	20,6%	83	43,9%	
	Universidad	1	0,5%	1	0,5%	6	3,2%	
Ocupación de la madre	Empleada	7	3,7%	8	4,2%	24	12,7%	0,694
	Ama de casa	28	14,8%	40	21,2%	82	43,4%	
Ocupación del padre	Empleado	34	18,0%	46	24,3%	101	53,4%	0,894
	Desempleado	1	0,5%	2	1,1%	5	2,6%	

Nota: nivel de significancia 5%. Prueba de asociación con el estadístico Chi-cuadrado.

DISCUSIÓN

En este estudio se registró una alta prevalencia de caries en niños de 7 y 8 años, siendo más notable en las áreas urbanas. Pérez et al. (2010) reportaron en su estudio de caries dental que la mayor prevalencia de caries dental se presenta en niños

de 6 y 8 años. Estos hallazgos coinciden con los resultados (**Tabla No. 1**), donde el mayor porcentaje de casos de caries se observó en estas mismas edades.¹²

Según Welti y colaboradores (2021) esta tendencia puede atribuirse a la mayor exposición a factores de riesgo asociados con el entorno urbano, como dietas poco saludables y menor acceso a servicios preventivos. Además, la ausencia de diferencias significativas en la prevalencia de caries entre géneros respalda la interpretación del autor Márquez (2024) de que el sexo no es un factor determinante en la aparición de caries.^{13,14}

En otro artículo, Garibotti et al. (2015) se observó que el nivel educativo de las madres estaba significativamente relacionado con la salud física, social y emocional de los niños, así como con la salud bucal. Este estudio coincide con la importancia de la educación materna en el bienestar general de los niños.¹⁵

El estudio realizado por Carreño y colaboradores (2023) sobre niños con parálisis cerebral reveló que,

en su mayoría, las madres asumen el rol principal de cuidadoras de sus hijos, un hallazgo consistente con otros estudios previos.^{15,16}

Por lo tanto, el nivel educativo de las madres puede influir significativamente en la capacidad de las familias para acceder a y utilizar los servicios de salud de manera efectiva, lo que a su vez afecta la salud bucal y general de los niños. Este estudio coincide con la importancia de la educación materna en el bienestar general de los niños.¹⁵

Los resultados de la (**Tabla No. 2**) revelan que el 82,5% de los niños en la muestra presenta caries, con una mayor prevalencia en la zona urbana (53,8%) en comparación con la zona rural (46,2%). Esto resalta una posible influencia de las condiciones socioeconómicas y el ambiente familiar en la salud bucal, en línea con los hallazgos de Apaza y colaboradores (2015), quienes indicaron que el ingreso mensual del hogar se asocia negativamente con la calidad de vida relacionada con la salud bucal.¹⁷

El impacto de factores económicos y familiares en la salud bucal de los

niños es evidente, sugiriendo que las familias con menos recursos pueden enfrentar mayores desafíos en el cuidado dental de sus hijos. Además, la alta prevalencia de caries en presente estudio podría estar relacionada con las condiciones del hogar, como el hacinamiento y el consumo de tabaco o alcohol, que pueden afectar el bienestar general y el cuidado de la salud bucal de los niños.^{17,18}

Esto se alinea con el estudio de Bizama et al. (2015) sobre la importancia de proporcionar servicios adecuados para mejorar la calidad de vida. Los servicios de salud bucal, educación y apoyo social son cruciales para abordar las disparidades y mejorar el bienestar de los niños en contextos desfavorecidos.¹⁸

Urman et al. (2024) subrayan la importancia de la primera visita al odontopediatra en la primera infancia para prevenir problemas dentales y educar a los padres sobre el cuidado bucal. El estudio revela una alta prevalencia de caries en el Cantón Ventanas, destacando la necesidad de consultas tempranas y programas

educativos para padres. Además, se encontraron diferencias significativas en la gravedad de las caries entre zonas urbanas (4.57) y rurales (5.43), coincidiendo con hallazgos previos de Carvalho et al. (2015).^{19,20}

En el estudio de Humeres y colaboradores (2020) resalta la influencia significativa del nivel educativo de la madre en los hábitos de higiene oral de los niños al igual que en este estudio. Se evidenció una asociación importante entre el nivel educativo de la madre y el Índice de Higiene Oral, lo que subraya el papel crucial que desempeñan las madres en la promoción de buenas prácticas de higiene oral, por lo cual es importante considerar el contexto familiar en intervenciones educativas y de salud bucal.²¹

En los resultados de los hábitos bucales disfuncionales en la **(Figura No.6)**, se observa que la mayoría de los niños en el Cantón Ventanas no presentan estos hábitos, con un 56,1% de prevalencia sin hábitos disfuncionales. Un estudio de Pereira et al. (2023) en Cuba destaca que los hábitos

parafuncionales pueden causar maloclusión o anomalías dentofaciales, dependiendo de su frecuencia, duración e intensidad. Además, el estudio apoya que la práctica prolongada de estos hábitos puede tener consecuencias negativas significativas para la salud bucal y están asociados con factores sociodemográficos específicos.²²

El estudio de Pruneda et al. (2021) encontró una mayor frecuencia de hábitos bucales disfuncionales en hombres, pero sin significancia estadística por género. Aunque las niñas mostraron una mayor prevalencia de succión digital, el género no resultó ser un factor determinante clave en los hábitos bucales disfuncionales en general.²³

CONCLUSIONES

La salud bucal de los niños en el Cantón Ventanas está influenciada por factores sociodemográficos y económicos, se detecta una mayor prevalencia de caries en las áreas urbanas, en familias con ingresos bajos y un bajo nivel educativo de los padres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de

intervenciones específicas y políticas de salud pública para mejorar el acceso a servicios de salud bucal y fomentar prácticas de higiene oral en comunidades con menos recursos.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2015 [citado el 18 de agosto de 2024];25(2):87–99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores

- sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2015 [citado el 18 de agosto de 2024];25(2):87–99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Balleuxs Pereira M, Nuñez Peña LC, Trupman Hernández Y, Caraballo Villalón LB, Balleuxs Pereira M, Nuñez Peña LC, et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad. *MEDISAN* [Internet]. 2023 [citado el 19 de agosto de 2024];27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 4. Bombert F, Manso AC, Sousa Ferreira C, Nogueira P, Nunes C. Sociodemographic factors associated with oral health in 12-year-old adolescents: hygiene behaviours and health appointments. A cross-sectional national study in Portugal. *Int Dent J* [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 2 de junio de 2024];68(5):327–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624659>
 5. Carmo CDS, Ribeiro MRC, Teixeira JXP, Alves CMC, Franco MM, França AKTC, et al. Added Sugar Consumption and Chronic Oral Disease Burden among Adolescents in Brazil. *J Dent Res* [Internet]. el 1 de mayo de 2018 [citado el 2 de junio de 2024];97(5):508–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29342369/>
 6. Carreño-Henríquez D, Silvestre-Rangil J, Barrera-Pedemonte F, Silvestre FJ, Carreño-Henríquez D, Silvestre-Rangil J, et al. Cuestionario sobre salud oral para cuidadores de

- niños con parálisis cerebral: análisis psicométrico. *International journal of interdisciplinary dentistry* [Internet]. abril de 2023 [citado el 18 de agosto de 2024];16(1):10–5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882023000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Carvalho JC, Mestrinho HD, Stevens S, Van Wijk AJ. Do oral health conditions adversely impact young adults? *Caries Res* [Internet]. el 9 de junio de 2015 [citado el 25 de agosto de 2024];49(3):266–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25832802/>
8. Cotonierto-Martínez E, Rodríguez-Terán R, Cotonierto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2021 [citado el 18 de agosto de 2024];6(2):393–410. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Garibotti G, Statistics in, Vasconi C, in Social Services B, Ferrari A, Giannini G, et al. Percepción parental de la salud psicofísica, estado nutricional y salud bucal, en relación con características sociodemográficas en niños de Bariloche, Argentina: estudio epidemiológico. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. el 1 de octubre de 2015 [citado el 18 de agosto de 2024];113(5):411–8. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
10. He J, Yuan B, Zhou S, Peng S, Xu Y, Cai H, et al. Socio-demographic factors, dental status, oral health knowledge and attitude, and

- health-related behaviors in dental visits among 12-year-old Shenzhen adolescents: a multilevel analysis. *BMC Oral Health* [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 2 de junio de 2024];22(1):1–10. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02110-8>
11. Humeres-Flores P, Guzmán-Orellana D, Madrid-Canales C, Fredes-Ziliani A, Mustakis-Truffello A, Humeres-Flores P, et al. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres- un estudio cualitativo. *International journal of interdisciplinary dentistry* [Internet]. agosto de 2020 [citado el 19 de agosto de 2024];13(2):62–6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000200062&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSO. LOS RIOS, VENTANAS. 2023 [citado el 2 de junio de 2024]. CENSO ECUADOR ESTADISTICA. Disponible en: <https://www.censoecuador.gob.ec/estadisticas/>
13. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. el 4 de septiembre de 2023 [citado el 18 de agosto de 2024];61(5):653. Disponible en: </pmc/articles/PMC10599778/>
14. Médico B, Pérez-Cuevas R, Muñoz-Hernández O. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2014 [citado el 18 de agosto de 2024];71(2):126–33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

- [11462014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://doi.org/10.11462014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo. *OdontoInvestigación*, ISSN-e 1390-9827, Vol 6, No 2, 2020 (Ejemplar dedicado a: Odontoinvestigación), págs 12-33 [Internet]. 2020 [citado el 18 de agosto de 2024];6(2):12–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8126350&info=resumen&idioma=ENGLISH>
16. Pérez Gómez B, Ortega Navas M del C, López-Barajas Zayas E, Limón Mendizábal R, Hernando Sanz M de los A, Escortell Mayor E, et al. Promoción y educación para la salud: Tendencias innovadoras. 2014;454.
17. Pérez Quiñones JA, Mayor Hernández F, Pérez Padrón A. La caries dental como urgencia y su asociación con algunos factores de riesgo en niños. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2010 [citado el 25 de agosto de 2024];32(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Pruneda JFM, Márquez MR, Valdés LES, Torres RS. Frecuencia de hábitos bucales parafuncionales y su relación con el grupo etario. *Applied Sciences in Dentistry* [Internet]. el 16 de abril de 2021 [citado el 19 de agosto de 2024];2(1). Disponible en: <https://rcl.uv.cl/index.php/asid/article/view/2529>
19. Quan JK, Wang XZ, Sun XY, Yuan C, Liu XN, Wang X, et al. Permanent Teeth Caries Status of 12- to 15-year-olds in China: Findings from the 4th National Oral Health Survey. *The Chinese journal of dental research* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 2 de junio de 2024];21(3):181–93. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30255169/>
20. Sánchez C, Alpízar G, Betancourt C, María E, Rodríguez B, Mikhail C, et al. Estudio epidemiológico de salud bucal en la población de 12 años del área VIII de salud de Cienfuegos. *MediSur* [Internet]. 2007 [citado el 18 de agosto de 2024];5(2):44–52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020191009>
21. Shao S, Zhang H, Chen X, Xu X, Zhao Y, Wang M, et al. Health education services utilization and its determinants among migrants: a cross-sectional study in urban-rural fringe areas of Beijing, China. *BMC Fam Pract* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 2 de junio de 2024];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453725/>
22. Urman G, Pistochini A, Ferri ML, Sarmiento I, Grosman A, Urman G, et al. Conocimientos y conductas de estudiantes de posgrado de Pediatría y pediatras sobre la salud bucodental infantil. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. el 23 de septiembre de 2023 [citado el 18 de agosto de 2024];23(3):e2392. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Welti-Chanes C, Ramírez-Penagos AC, Welti-Chanes C, Ramírez-Penagos AC. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. *Papeles Poblac* [Internet]. 2021 [citado el 18 de agosto de 2024];27(107):41–101. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252021000100041&lng=es&nrm=iso&tlng=es

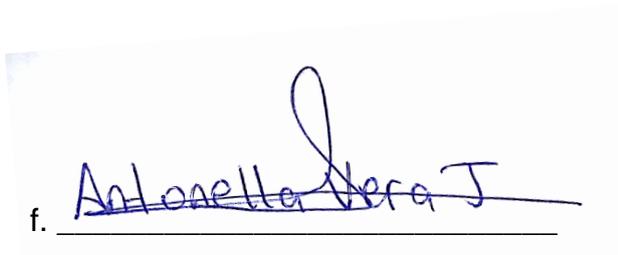
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Jiménez, Fabiola Antonella**, con C.C: 1207052174 autor/a del trabajo de titulación: **Perfil epidemiológico odontológico de niños de educación primaria relacionado a factores sociodemográficos** previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 10 de septiembre del 2024



f. Fabiola Antonella Vera J

Nombre: **Vera Jiménez, Fabiola Antonella**

C.C: 1207052174



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	perfil epidemiológico odontológico de niños de educación primaria relacionado a factores sociodemográficos		
AUTOR(ES)	Fabiola Antonella Vera Jiménez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María Angélica Terreros Caicedo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	18 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, Odontología restauradora		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Perfil epidemiológico, Salud oral, Factores sociodemográficos, Caries dental, Índice de higiene oral.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Objetivo: Establecer el perfil epidemiológico de salud oral de niños de educación primaria relacionado a factores sociodemográficos de los escolares del cantón Ventanas.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en estudiantes de primaria del cantón Ventanas. Se recolectaron datos sociodemográficos y se realizaron exámenes clínicos para evaluar caries y hábitos de higiene bucal; se analizaron estadísticamente las relaciones entre factores sociodemográficos y salud oral.</p> <p>Resultados: El estudio revela una alta prevalencia de caries dental (82,5%) entre los niños del cantón Ventanas, con una incidencia más alta en áreas urbanas (53,8%) en comparación con las rurales (46,2%). La mayoría de las familias vive en condiciones de hacinamiento (57,7%) y el 45,0% reporta consumo de tabaco o alcohol, lo que puede impactar negativamente en la salud bucal. Se encontró una asociación significativa entre la tenencia de vivienda propia y la presencia de caries en zonas rurales (valor-p = 0,018). Los hábitos de higiene bucal y la frecuencia de visitas al dentista están correlacionados con el nivel educativo de los padres y los ingresos familiares. Las diferencias en el índice CPOD-ceod en zonas rurales están asociadas con el nivel educativo del padre (valor-p = 0,046).</p> <p>Conclusiones: Los factores socioeconómicos están estrechamente relacionados con la salud oral de los niños en el cantón Ventanas. Es crucial implementar estrategias de prevención y políticas de salud pública específicas para los grupos más vulnerables para mejorar la salud oral en estas comunidades.</p> <p>Palabras Clave: "Perfil epidemiológico", "Salud oral", "Factores sociodemográficos", "Caries dental", "Índice de higiene oral"</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996393054	E-mail: fabiola.vera@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			