



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

**TEMA:**

Epidemiología odontológica de niños de 4 a 8 años y factores asociados en el comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil.

**AUTOR:**

**Archila Gómez, Mary Carmen**

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

**TUTOR:**

**Dra. Zambrano Bonilla, María Christel**

**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 **Archila Gómez, Mary Carmen**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Zambrano Bonilla, María Christel**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Andrea Bermúdez**

**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 ODONTOLOGIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Archila Gómez, Mary Carmen**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, Epidemiología odontológica de niños de 4 a 8 años y factores asociados en el comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil, 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**

**LA AUTORA**

*MARY CARMEN Archila*

f. \_\_\_\_\_

**Archila Gómez, Mary Carmen**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Archila Gómez, Mary Carmen**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Epidemiología odontológica de niños de 4 a 8 años y factores asociados en el comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

**LA AUTORA**

MARY CARMEN Archila

f. \_\_\_\_\_

**Archila Gómez, Mary Carmen**

# REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS  
magister

## Archila Gómez Mary Carmen TESIS

0%  
Textos  
sospechosos

< 1% Similitudes (ignorado)  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes  
mencionadas  
3% Idiomas no reconocidos  
(ignorado)

Nombre del documento: Archila Gómez Mary Carmen TESIS.doc  
ID del documento: 8a419ace502ee9963360967f5b71aebf5d1d54b5  
Tamaño del documento original: 1,03 MB  
Autores: []

Depositante: Estefania del Rocío Ocampo Poma  
Fecha de depósito: 8/9/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 8/9/2024

Número de palabras: 5890  
Número de caracteres: 37.672

Ubicación de las similitudes en el documento:



TUTOR (A)

f. \_\_\_\_\_  
Dra. Zambrano Bonilla, María Christel

## AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por darme la fortaleza para llegar hasta el final, por darme sabiduría en cada una de las decisiones y desafíos, por hacerme coincidir con personas que fueron de apoyo a lo largo de la carrera, a mis padres Carmen Gómez y Hugo Archila, y mi hermana Pierina Archila, por ser ejemplo de perseverancia, responsabilidad y constancia, por ser mi guía y motivación desde el día uno, por dedicar su tiempo, recursos y confiar en mí. Gracias mami por siempre estar presente, por tu compañía, amor, por darme fuerzas a pesar de que todo se venía abajo, siempre creíste que lo lograría, gracias por estar pendiente de que este bien, porque muchas veces pensaste antes que en ti en mí. Gracias papi por también estar presente, por hacerme ver que no todo es tan complicado como yo lo veo, por siempre estar presto a acompañarme y llevarme a la universidad, por siempre ver la forma de solucionar algo en lo que yo ya estoy enredada y solo con verlo de tus perspectiva parecía que no era tan complicado, gracias Pier por acompañarme y ayudarme en lo que más podías, que aunque muchas veces no tenías idea de lo que yo hacía, estabas ahí para apoyarme, sin ustedes no hubiese llegado hasta el final. A mi abuelita Martha Gómez y mi abuelito Maximiliano Archila, que no llegaron a verme hasta el final, pero sé que estarían felices por mí. A mi familia, Gabriel, Mariuxi, Gabo y Gaby, que de alguna forma fueron parte de este gran proceso, confiando en mi trabajo siendo mis pacientes. A mis primos, tías y tíos, que apoyaron sin pensarlo. A mi familia de Guatemala, a mi abuelita Gladys Arriaza, que siempre me da su bendición, a mis tíos, tías y primos que aunque estemos lejos sé que también estarán felices de verme llegar al final. A mis mejores amigos, Aldair Zambrano y Priscila Noboa, que gracias a ellos todo esto fue un poquito menos agotador, estuvieron siempre atentos en ayudarme, apoyarme, escucharme y motivarme. Doy gracias también al Dr. Jhon Briones por ser el primero en haber abierto las puertas de su consultorio para apoyarme brindando de su tiempo y conocimiento, a la Dra. Mayra Romero, por creer en mí, guiarme, enseñarme, apoyarme de la manera mas desinteresada y con mucha paciencia, muy pocos son los profesionales que guían a los que

empezamos este camino, y gracias a usted logré dar pasos más firmes en esta difícil pero linda carrera. A amigos que me acompañaron a lo largo de la carrera que los recuerdo con mucho cariño, Dome Coloma, Elian Salazar, Astrid Briones, Mari Calderon, Adrian Escudero. A mis pacientes que creyeron y confiaron en mi, fueron una parte fundamental para que yo culminar mi carrera. Agradezco también a los docentes que fueron de inspiración en mi carrera, gracias a ellos también llegué con éxito al final, el Dr. Hector Lema, Dra. María Angelica Terreros, Dra. Alejandra Torres, no solo fueron docentes sino guías, motivando de la manera más profesional, estricta pero sobre todo respetuosa. A mi tutora la Dra. Christel Zambrano, que siempre estuvo abierta para cualquier duda. A todos los docentes que fueron parte de mi carrera. Y a los que forman parte administrativa de la clínica, estando siempre prestos para ayudar en lo que necesitábamos.

**Mary Carmen Archila Gómez**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres y a mi hermana. Sin su apoyo, acompañamiento y amor hubiese sido muy difícil lograrlo, ustedes saben el sacrificio, dedicación y esfuerzo que hay detrás y que este logro no solo es mío, sino de los cuatro. Los amo mucho

!Gracias familia, lo logramos!

**Mary Carmen Archila Gómez**





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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Andrea Bermúdez**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Estefanía Ocampo**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Marcelo Armijos**  
OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Christel Zambrano Bonilla**

# **Epidemiología odontológica de niños de 4 a 8 años y factores asociados en el comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil**

Archila Gómez Mary Carmen<sup>1</sup>, Zambrano Cristel<sup>2</sup>

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

## **Resumen**

**Objetivo:** Analizar la relación entre la caries dental y tipo de alimentación, la higiene bucal, el nivel socioeconómico y acceso a salud dental de los niños de 4 a 8 años del comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y analítico con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se seleccionó una muestra de 61 niños a partir de una población de 130, utilizando criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos incluyó encuestas sobre hábitos de alimentación, de higiene bucal y acceso a salud dental, además de realizar evaluación clínica para evaluar la presencia de caries y el índice de higiene oral simplificada. La información se registró en una base de datos para análisis posterior. **Resultados:** Se observó una alta prevalencia de caries dental (77%) en la muestra estudiada. La prevalencia de caries en dientes permanentes fue significativamente mayor en niños de 6 a 8 años en comparación con los de 4 a 5 años. No se encontró asociación significativa entre la calidad de la higiene bucal y la presencia de caries ni entre los factores alimenticios evaluados y el desarrollo de caries. El nivel socioeconómico y el acceso a servicios dentales mostraron cierta relevancia, siendo significativo el acceso a consultas médicas en centros de salud cercanos (valor-p = 0,048). **Conclusiones:** El estudio muestra una alta incidencia de caries dentales en niños de un comedor infantil, con una prevalencia del 77%. Aunque no se hallaron asociaciones significativas entre hábitos alimenticios y la calidad de la higiene bucal con la aparición de caries, se identificó el acceso a servicios dentales como un factor crucial. Las barreras para acceder a atención dental y las desigualdades socioeconómicas son determinantes importantes en la prevalencia de caries. Se sugiere implementar estrategias integrales que incluyan educación sobre higiene bucal, promoción de dietas saludables y mejora del acceso a servicios dentales para reducir desigualdades y mejorar la salud dental infantil en

contextos desfavorecidos. **Palabras clave:** Caries dental, higiene bucal, dieta, nivel socioeconómico, acceso a salud dental, prevención de caries, salud infantil.

## Introducción

La caries dental es considerada una enfermedad infecciosa que afecta a cada uno de los sustratos del diente (esmalte, dentina y cemento). Esto se debe a la acción de bacterias como *Streptococcus mutans*, que tienen la capacidad de adherirse al diente y producir ácidos. Estos ácidos, en combinación con una dieta rica en azúcares, provocan la lesión cariosa. Además, *Lactobacillus* juega un papel crucial en la progresión de la caries, desmineralizando el diente. Una de las principales características de *Lactobacillus* es su capacidad para sobrevivir en medios ácidos. Estas bacterias se encuentran en el biofilm dental, el cual, si no es retirado a tiempo, contribuye directamente al desarrollo de la lesión cariosa. (1)

La caries dental puede surgir debido a diversos factores asociados, tales como la nutrición, el déficit de higiene bucal, nivel socioeconómico y acceso a la salud dental. La nutrición es uno de los factores

principales asociados a la lesión cariosa, la cual influye directamente en la etiología y progresión de esta enfermedad. Una dieta rica en azúcares y carbohidratos proporciona un ambiente idóneo para el crecimiento de bacterias cariogénicas, como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*. Por esta razón, es fundamental mantener una dieta adecuada, rica en nutrientes esenciales, ya que estos son determinantes críticos en la prevención y control de la caries dental. De esta manera, se contribuye significativamente a la reducción del riesgo de lesiones cariosas. (1) (2) (3)

Además de la nutrición, la higiene bucal es un factor determinante en la prevención y control de la caries dental. Un adecuado retiro del biofilm dental o placa bacteriana siendo este el reservorio de las bacterias ya mencionadas contribuye a reducir el riesgo de lesión cariosa. Utilizando las herramientas de higiene

correctamente como el cepillo dental pasta dental y enjuague bucal influyen positivamente en reducir la carga bacteriana neutralizando los ácidos producidos por las bacterias evitando la desmineralización dental. (4)

Se ha descrito que en la población infantil son particularmente susceptibles a la caries dental debido a la dieta rica en azúcares, el déficit, y poca intervención de padres de familia y cuidadores en la higiene bucal, por esto es esencial inculcar a cuidadores y niños la importancia de crear un hábito correcto de higiene bucal, sumándole reducir la ingesta de azúcares, de esta manera se puede reducir significativamente el riesgo de la lesión por caries desde una edad temprana. (5)

Perez M, et al (2019) en una de sus investigaciones ha demostrado que los individuos de niveles socioeconómicos más bajos presentan una mayor incidencia de caries dental, debido a factores como el acceso limitado a servicios de salud dental, una menor educación en higiene bucal y una

dieta más rica en azúcares y carbohidratos refinados. (6)

Además, la falta de recursos económicos puede dificultar la compra de productos adecuados para la higiene dental y el acceso a tratamientos preventivos y curativos. Por lo tanto, es esencial abordar las desigualdades socioeconómicas para mejorar la salud dental de la población. (7)

Un estudio realizado por Moynihan PJ, et al (2014) indica que alrededor del 60% de los niños que consumen dietas ricas en azúcares desarrollan caries dental. (5) En cuanto a la higiene bucal, en un estudio realizado por Petersen PE, et al (2016), se ha observado que el 70% de los niños que no se cepillan los dientes al menos dos veces al día presentan una mayor prevalencia de caries. (8) Así también Schwendicke F, et al (2015) determinó que el nivel socioeconómico más bajo tiene una mayor incidencia de caries dental, atribuida a factores como el acceso restringido a servicios de salud dental, una educación deficiente en higiene bucal y una dieta más alta en azúcares y carbohidratos

refinados. (7) Un estudio realizado por Dye BA, et al (2015) encontró que los niños con acceso restringido a servicios de salud dental tienen una mayor incidencia de caries dental, siendo este un factor determinante en la prevalencia de caries dental en niños. El acceso limitado a servicios de salud dental también juega un papel crucial en la prevalencia de caries dental. Estudios recientes han demostrado que los niños con acceso restringido a servicios de salud dental tienen una mayor incidencia de caries, debido a la falta de tratamientos preventivos y curativos oportunos. (9) (10)

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la caries dental y tipo de alimentación, la higiene bucal, el nivel socioeconómico y acceso a salud dental de los niños de 4 a 8 años del comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil.

## **Materiales y métodos**

El presente trabajo es de enfoque metodológico cuali-cuantitativo

siendo este de tipo transversal con un diseño de investigación observacional, descriptivo y analítico. Se consideró una población de 130 pacientes de los cuales por medio de criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 61 pacientes.

Como criterio de inclusión: asistentes del comedor infantil de 4 a 8 años, se realizó previa explicación a cada representante quien firmó el consentimiento informado. Se excluyó a los asistentes que no cumplían con los criterios detallados.

Las variables que se aplicaron en el siguiente trabajo son: Caries dental (variable dependiente): higiene bucal, tipo de alimentación, nivel socioeconómico, acceso a salud dental (variables independientes), edad, sexo (variables intervinientes)

## **Procedimiento**

Se realizó recolección de datos por medio de una encuesta de manera física, en donde se dividió por ítems relacionados a cada una de las variables. Para la recolección de datos se realizaron visitas en cual la

participación fue voluntaria donde se firmó un consentimiento informado ya que los participantes eran menores de edad, en donde especificaba el objetivo del trabajo, a cada uno se le realizó una revisión clínica, y los datos recolectados se los registró en un documento en Excel para poder realizar la respectiva tabulación y posteriormente obtener los resultados de la misma.

## Resultados

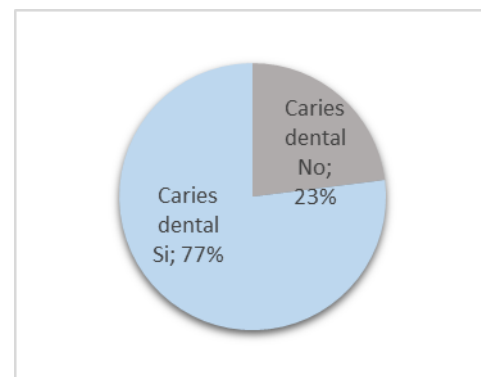
Se analizaron 61 niños y niñas entre edades de 4 a 8 años que asisten al comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, en la ciudad de Guayaquil. De acuerdo con las características demográficas se observó mayor predominio de niños (73,8%) con edades entre 4 a 5 años (54,1%), con alta prevalencia de caries (77%). Al evaluar la presencia de caries con los factores demográficos, no se encontró asociación estadísticamente significativa (valor-p  $\geq$  0,05). Es decir, la presencia de caries no se encuentra influenciada por la edad y el sexo.

**Tabla 1** *Evaluación de la prevalencia de la caries dental y los factores demográficos asociados*

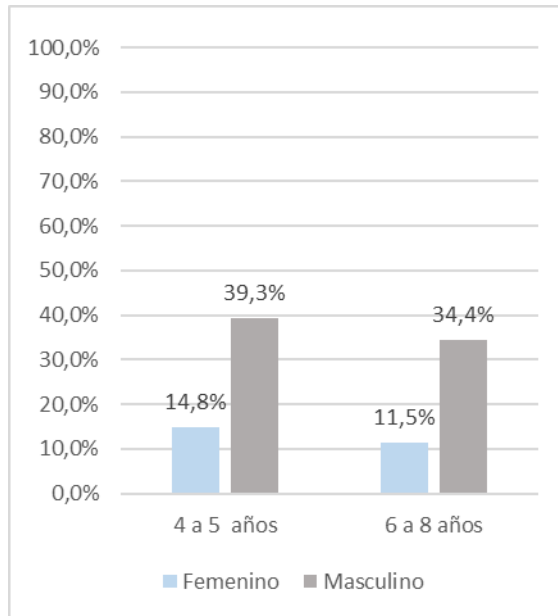
Característica demográfica	Caries dental		Total	Valor-p
	No (23%)	Si (77%)		
Edad	4 a 5	64,3% 51,1 %	54,1%	0,384
	6 a 8	35,7% 48,9 %	45,9%	
Sexo	Femenino	28,6% 25,5 %	26,2%	0,820
	Masculino	71,4% 74,5 %	73,8%	
Total	100,0 %	100,0 %	100,0%	

Nota: nivel de significancia 5%. Prueba de asociación con el estadístico Chi-Cuadrado. Porcentajes por columna

**Figura 1** *Distribución de la prevalencia de la caries dental en los niños de 4 a 8 años*



**Figura 2** Distribución de los factores demográficos



Los resultados de la tabla 2 muestran que la prevalencia de caries en dientes permanentes (CPO-D) es mayor en los niños de 6 a 8 años en comparación con los de 4 a 5 años, y esta diferencia es estadísticamente significativa (valor- $p = 0,009$ ). Sin embargo, al considerar tanto dientes permanentes como temporales (CPO-ceo), no se observa una diferencia significativa entre los dos grupos de edad.

**Tabla 2** Evaluación del Índice CPO-ceo “D” y CPO-ceo “d” de la caries dental

Índice	Estadístico	Edad		Valor-p
		4 a 5 años	6 a 8 años	
Índice CPO-D	Media	0,09	0,54	0,009
	Desviación estándar	0,38	0,96	
	Mínimo	0	0	
	Máximo	2	4	
Índice CPO-ceo	Media	2,85	3,46	0,279
	Desviación estándar	2,84	2,62	
	Mínimo	0	0	
	Máximo	8	9	

Nivel de significancia de 5%. Los datos no se distribuyen de forma normal. Prueba de comparación U de Mann-Whitney.

Los resultados de la tabla 3 indican que las prácticas alimenticias como lactancia materna, el uso del biberón durante la noche, el uso de chupón impregnado con sustancias azucaradas, la frecuencia de consumo de golosinas, snacks, frutas, refrescos azucarados y lácteos probióticos, así como la cantidad de agua consumida al día, no muestran una relación



significativa con el desarrollo de caries dental en niños de 4 a 8 años.

Además, se observa que el 100,0% de los niños con caries recibieron lactancia materna, mientras que el 34,0% utiliza biberón durante la noche o mientras duerme. Además, el 91,5% de los niños con caries no utilizan chupón impregnado con sustancias azucaradas. En cuanto a la cantidad de comidas diarias, el 70,2% consume tres comidas al día. En relación con el consumo de golosinas, el 40,4% lo hace ocasionalmente, y el 36,2% una vez por semana. En cuanto a snacks, el 40,4% los consume ocasionalmente, y el 46,8% de los niños con caries consume frutas a diario. Por otro lado, el 51,1% de los niños con caries consume refrescos azucarados y zumos envasados ocasionalmente, y el 44,7% bebe de 2 a 4 vasos de agua al día. Finalmente, el 38,3% de los niños con caries consume lácteos probióticos a diario.

**Tabla 3** Relación entre el tipo de alimentación como factor de riesgo en el desarrollo de caries dental en niños de 4 a 8 años

Alimentación	Caries dental		Valor-p	
	No (23%)	Si (77%)		
¿Su hijo recibió lactancia materna?	No Si	14,3% 85,7%	0,0% 100,0%	0,052
¿Su hijo utiliza biberón durante la noche o mientras duerme?	No Si	85,7% 14,3%	66,0% 34,0%	0,197
¿Su hijo utiliza chupón impregnado con sustancias azucaradas?	No Si	92,9% 7,1%	91,5% 8,5%	1,000
¿Cuentas comidas consume su hijo cada día?	Cuatro Tres	35,7% 64,3%	29,8% 70,2%	0,747
¿Con que frecuencia consume su hijo golosinas durante el día?	A diario Nunca Ocasionalmente 1 vez por semana	35,7% 7,1% 21,4% 35,7%	17,0% 6,4% 40,4% 36,2%	0,414
¿Con que frecuencia consume su hijo snacks durante el día?	A diario 2 a 4 veces por semana Nunca Ocasionalmente	21,4% 21,4% 14,3% 42,9%	10,6% 25,5% 23,4% 40,4%	0,690
¿Con que frecuencia consume su hijo frutas durante el día?	A diario 2 a 4 veces por semana Ocasionalmente	71,4% 7,1% 21,4%	46,8% 38,3% 14,9%	0,087
¿Con que frecuencia consume su hijo refrescos azucarados y zumos envasados durante el día?	A diario 2 a 4 veces por semana Ocasionalmente	42,9% 14,3% 42,9%	27,7% 21,3% 51,1%	0,554
¿Cuántos vasos con agua consume su hijo al día?	2 De 2 a 4 De 4 a 6	21,4% 35,7% 42,9%	17,0% 44,7% 38,3%	0,828
¿Con que frecuencia consume su hijo lácteos probióticos al día?	A diario 2 a 4 veces por semana Ocasionalmente	50,0% 7,1% 42,9%	38,3% 29,8% 31,9%	0,166

Nota: nivel de significancia 5%. Prueba de asociación con el estadístico Chi-Cuadrado. Porcentajes por columna.

Los resultados muestran que no hay una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la higiene bucal y la aparición de caries dental en niños de 4 a 8 años, ya que todos los valores-p son mayores a 0,05. Esto sugiere que factores como la edad de inicio del cepillado, la frecuencia y duración del cepillado, el uso de métodos de control de placa bacteriana, la supervisión del cepillado y la frecuencia de visitas al dentista no están significativamente asociados con la presencia de caries en este grupo de edad. Sin embargo, se observa que la mayoría de los niños con caries (68,1%) comenzaron a cepillarse los dientes a la edad de 1 año. En cuanto a la frecuencia del cepillado, el 51,1% de los niños con caries se cepillan los dientes dos veces al día. Sin embargo, un 40,4% de estos niños dedica menos de un minuto al cepillado. Además, el 83,0% de los niños con caries no utilizan ningún método para el control de la placa bacteriana. La supervisión del cepillado es mayormente realizada por los padres en el 70,2% de los casos.

Por último, un 34,0% de los niños con caries visitan al dentista únicamente cuando tienen problemas dentales.

**Tabla 4** *Relación entre la calidad de la higiene bucal y la aparición de caries dental en niños de 4 a 8 años*

Higiene bucal	Caries dental		Valor-p	
	No	Si		
¿A qué edad comenzó a cepillarse los dientes?	1 año	64,3%	68,1%	0,911
	De 2 a 5 años	35,7%	31,9%	
¿Con qué frecuencia cepilla su hijo los dientes cada día?	1 vez	21,4%	12,8%	0,694
	2 veces	50,0%	51,1%	
	3 veces	28,6%	36,2%	
¿Cuánto tiempo dedica su hijo al cepillado de los dientes en cada ocasión?	de 1 a 2 minutos	57,1%	40,4%	0,195
	Mas de 2 minutos	28,6%	19,1%	
	Menos de un minuto	14,3%	40,4%	
¿Utiliza algún método para el control de la placa bacteriana?	Enjuague bucal	7,1%	12,8%	0,783
	Hilo dental	7,1%	4,3%	
	No usa	85,7%	83,0%	
¿Quién se encarga de supervisar el cepillado dental de su hijo?	El niño se cepilla solo	42,9%	29,8%	0,361
	Padre/Madre	57,1%	70,2%	
	Cada 3 a 6 meses	21,4%	12,8%	0,499
¿Con qué frecuencia lleva a su hijo al dentista para revisiones regulares?	Nunca	14,3%	25,5%	
	Cuando problemas dentales	50,0%	34,0%	
	1 vez al año	14,3%	27,7%	

Nota: nivel de significancia 5%. Prueba de asociación con el estadístico Chi-Cuadrado. Porcentajes por columna.

En la tabla 4 se relaciona el nivel socioeconómico con la aparición de caries dental en niños de 4 a 8 años. Se observa que el 74,5% de los niños con caries provienen de hogares donde el principal ocupante laboral es asesor de hogar, aunque esta relación no es estadísticamente significativa (valor-p = 0,296). Respecto al nivel de ingresos mensuales, el 57,4% de los niños con caries provienen de hogares con ingresos menores a 100 dólares, pero nuevamente, no hay una asociación significativa entre el nivel de ingresos y la presencia de caries (valor-p = 0,624). En cuanto al nivel educativo, el 66,0% de los padres o tutores de niños con caries han completado el bachillerato, y el 25,5% tienen solo educación básica, sin que esto muestre una significancia estadística (valor-p = 0,338). Además, la mayoría de los niños con caries (89,4%) no tienen cobertura del Seguro Social, pero esta variable tampoco resulta significativa (valor-p = 0,707). Lo más relevante en estos resultados es la relación entre el lugar donde se realizan las consultas médicas y la aparición de caries, ya que el 97,9% de los niños con caries suelen acudir al MSP o a centros de salud cercanos, y esta variable es estadísticamente significativa (valor-p = 0,048). Finalmente, no se encontraron asociaciones significativas entre la cantidad de adultos y niños que residen en el hogar y la presencia de caries.

Lo más relevante en estos resultados es la relación entre el lugar donde se realizan las consultas médicas y la aparición de caries, ya que el 97,9% de los niños con caries suelen acudir al MSP o a centros de salud cercanos, y esta variable es estadísticamente significativa (valor-p = 0,048). Finalmente, no se encontraron asociaciones significativas entre la cantidad de adultos y niños que residen en el hogar y la presencia de caries.

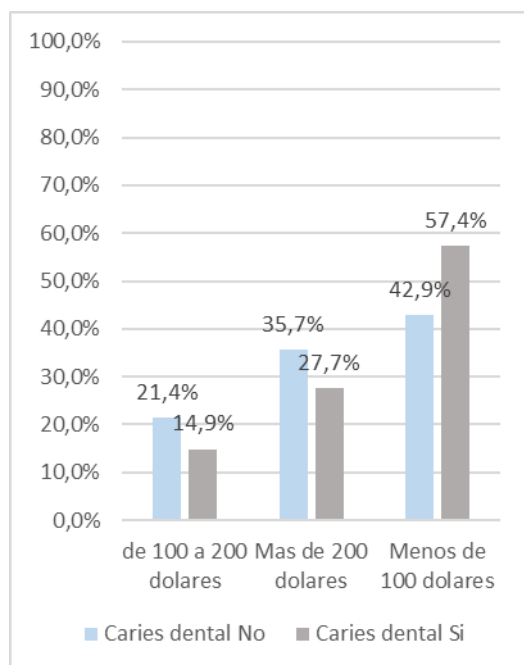
**Tabla 4** *Relación entre nivel socioeconómico y la aparición de caries dental en niños de 4 a 8 años*

Nivel socioeconómico	Caries dental		Valor-p
	No	Si	
¿Cuál es su principal ocupación laboral?	Asesor de hogar	50, 0%	0,296
	Otro	50, 0%	
		74,5%	
¿Cuál es el nivel de ingresos mensuales de su hogar?	de 100 a 200 dólares	21, 4%	0,624
	Mas de 200 dólares	35, 7%	
	Menos de 100 dólares	42, 9%	
¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha completado?	Bachillerato	64, 3%	0,338
	Básica	14, 3%	
	Universidad	21, 4%	
¿Tiene cobertura del Seguro Social IESS?	NO	85, 7%	0,707
	SI	14, 3%	
¿Dónde suele acudir generalmente para consultas médicas?	Consulta privada	14, 3%	0,048
	MSP centro de salud cercano	85, 7%	
	/Hospital	7%	

¿Cuántos adultos residen en el hogar del niño?	1 a 2 adultos	64,3%	63,8%	0,638
	3 a 5 adultos	35,7%	36,2%	
¿Residen más niños en su hogar?	De 0 a 2	57,1%	44,7%	0,305
¿Cuántos?	De 3 a 7	42,9%	55,3%	

Nota: nivel de significancia 5%. Prueba de asociación con el estadístico Chi-Cuadrado. Porcentajes por columna.

**Figura 3** Distribución del ingreso económico y la presencia de caries



En la tabla 5, se observa que el 55,3% de los niños con caries presentan un índice de higiene oral simplificada calificado como "regular", mientras que un 44,7% tiene un índice "bueno". Solo un 1,6% de todos los niños evaluados, y ninguno con caries, obtuvo un

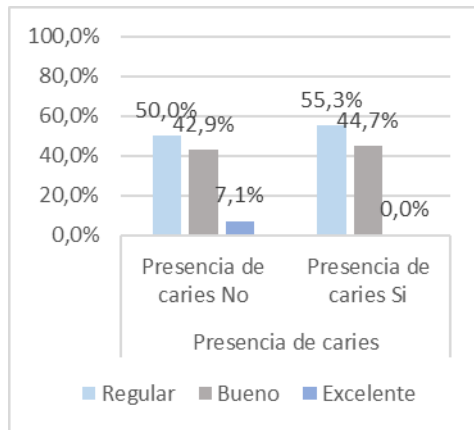
índice "excelente". No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el índice de higiene oral simplificada y la presencia de caries dental en niños de 4 a 8 años. Es decir, tener una higiene oral clasificada como "regular" o "buena" no parece influir en desarrollar caries en este grupo de edad.

**Tabla 5** Relación entre la higiene oral simplificada y la aparición de caries dental en niños de 4 a 8 años

Índice de higiene simplificada	Presencia de caries		Total	Valor-p
	No	Si		
Regular	50,0%	55,3%	54,1%	0,222
Bueno	42,9%	44,7%	44,3%	
Excelente	7,1%	0,0%	1,6%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota: nivel de significancia 5%. Prueba de asociación con el estadístico Chi-Cuadrado. Porcentajes por columna.

**Figura 4** Distribución de la higiene oral simplificada y la aparición de caries dental en niños de 4 a 8 años



## Discusión

La investigación realizada muestra que uno de los hallazgos más significativos de este estudio es la prevalencia elevada de caries dental (77%) en la muestra de niños, que coincide con la alta incidencia reportada en otros estudios, como el de Moynihan PJ et al. (2014), que encontró que aproximadamente el 60% de los niños con dietas cariogénicas desarrollan caries. Aunque la investigación actual no encontró una relación significativa entre una dieta cariogénica y la aparición de caries, este estudio refuerza la importancia de la dieta en la etiología de la caries dental.

En cuanto a la higiene bucal, los resultados de esta investigación indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de la higiene bucal y la aparición de caries. Este hallazgo contradice la literatura existente que subraya la importancia del cepillado dental regular y la eliminación del biofilm dental. Petersen PE et al. (2016) encontraron que el 70% de los niños que no se cepillan los dientes al menos dos veces al día presentan una mayor prevalencia de caries. La discrepancia en este estudio podría estar relacionada con la posibilidad de que los niños con una higiene bucal inadecuada no sean necesariamente los únicos afectados por caries; otros factores como el acceso a servicios dentales y el nivel socioeconómico también juegan un rol crucial.

Es así que se muestra que el nivel socioeconómico y el acceso a la salud dental tienen una influencia considerable en la prevalencia de caries, aunque no siempre de manera significativa. Perez M et al. (2019) y Schwendicke F et al. (2015) han documentado que los

individuos de niveles socioeconómicos más bajos presentan una mayor incidencia de caries debido a la falta de acceso a servicios dentales y recursos para el cuidado oral. En este estudio, se observó que el 97,9% de los niños con caries acuden al MSP o centros de salud cercanos, una variable estadísticamente significativa (valor- $p = 0,048$ ). Esto sugiere que, a pesar de la disponibilidad de servicios de salud, la calidad de los mismos o la frecuencia de acceso podría no ser suficiente para prevenir la caries dental en comunidades con bajos recursos.

## **Conclusión**

En conclusión, el estudio sobre la prevalencia de caries dental en niños de 4 a 8 años del comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos revela una alta incidencia de caries, con un 77% de prevalencia general. Aunque no se encontraron asociaciones significativas entre los hábitos alimenticios, la calidad de la higiene bucal y la aparición de caries, sí se detectó una asociación importante

entre el lugar de atención y la frecuencia de caries, indicando que el acceso a servicios dentales es un factor crucial. Estos resultados sugieren que, a pesar de las medidas de higiene y los esfuerzos para una dieta adecuada, las barreras en el acceso a la atención dental y las desigualdades socioeconómicas siguen siendo factores determinantes en la prevalencia de caries. Esto subraya la necesidad urgente de adoptar estrategias integrales que incluyan educación sobre higiene bucal, promoción de dietas saludables y, fundamentalmente, la mejora del acceso a servicios de salud dental. Estas acciones son esenciales para reducir las desigualdades y mejorar la salud dental infantil en contextos socioeconómicos desfavorecidos.

## Referencias

1. Karen Mora Bravo DCPFF. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador. SCIELO. 2020 DICIEMBRE;(33): p. 73-78.
2. Liz Morales Miranda WGG. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. SCIELO. 2019 Enero-marzo; 29(1): p. 17-29.
3. Christian Antonio Villamar Páez ELTCJATÁ. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. 2021 Enero - Marzo; VL 5.
4. Alfredo Guzmán-Mora CAHLMSZ. Grupos de Alimentos Asociados Atención Dental por Caries y por Gingivitis en Escuelas Públicas, México. 2022 Junio; 2(VOL16).
5. PJ Moynihan SK. Efecto de la restricción de la ingesta de azúcares sobre la caries dental: revisión sistemática para fundamentar las directrices de la OMS. 2014 diciembre; 93(1).
6. Marco A. Pérez DLMRJWBDRVMRME LRKCCCG HCKHBPARGW. Enfermedades bucodentales: un desafío mundial para la salud pública. pubmed. 2019 junio; 394(10203).
7. F Schwendicke CEDPSLFPWMTSP. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. Pubmed. 2014 noviembre; 94(1).
8. Poul Erik Petersen HO. Prevention of dental caries through the use of fluoride--the WHO approach. 2016 Junio; 33(2): p. 66-8.
9. Bruce A Dye GTEXTLJI. Dental caries and sealant prevalence in children and adolescents in the United States. Pubmed. 2015; vol 191: p. pags 1-18.
- 1 Giraldo AF. La salud bucal, entre 0. la salud sistémica y la salud

- pública. 2021 Septiembre; vol 23(n 3).
- 1 Pacheco EJS. Odontología y nutrición. Recimundo. 2023 mayo.
  - 1 Ávila NR. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. scielo. 2018 enero; vol 17(n2).
  - 1 Marmot M. The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument. IEA. 2017 Septiembre; vol 46(n 4): p. Pages 1312–1318.
  - 1 Marko Vujicic TBRK. Dental Care Presents The Highest Level Of Financial Barriers, Compared To Other Types Of Health Care Services. 2016; vol 35(n 12): p. pag. 2176-2182.
  - 1 Acebes, Fernando Pajares, Javier López, Adolfo. Gestión de riesgos del proyecto; 2015.
  - 1 Oswaldo Damián Miranda-Rosero JFVV. Factores socioeconómicos relacionados a la aparición de caries en niños: revisión. Revista ciencias medicas pilar del rio. 2023 Noviembre; vol 27(2).
  - 1 José Eduardo Orellana Centeno RINGSVMC. La relación entre índices socioeconómicos y la salud oral. Revistas de salud publica. 2021; 25(1).
  - 1 Pavón Inchiglema AA, Collantes Acuña JE, Rockenbach Binz Ordoñez MC, Carrillo Rengifo KJ. Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. Dialnet. 2022; vol 5(n 1): p. 22-36.
  - 1 Juan Manuel Guizar Mendoza CALANAL. Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. scielo. 2019 mayo; vol 11(n 22).
  - 2 Sanabria-Castellanos CM SRMEMJ. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. scielo. 2015



enero; vol 14(n 28).

2 Carla Borrell García EGM,LMM.

1. Asociación entre el patrón de conducta alimentaria y la caries en una población de niños de 3 a 9 años de la provincia de Alicante. 2022 abril; vol 39(n 1).

2 Laura MARQUES MARTÍNEZ

2. EGMycBG. Relación entre la caries dental y la adherencia a la dieta. Nutrición y clinica. 2021 mayo; vol 41(n 3).



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Archila Gómez, Mary Carmen**, con C.C: 0926279084 autora del trabajo de titulación: Epidemiología odontológica de niños de 4 a 8 años y factores asociados en el comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil, 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, a los 10 del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Archila Gómez, Mary Carmen**

**C.C: 0926279084**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Epidemiología odontológica de niños de 4 a 8 años y factores asociados en el comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Archila Gómez, Mary Carmen		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. Zambrano Bonilla, María Christel		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la salud		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Odontóloga		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	10 de septiembre de 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	14
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Cariología, odontopediatría, lesión cariosa		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Caries dental, higiene bucal, dieta, nivel socioeconómico, acceso a salud dental, prevención de caries, salud infantil.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p><b>Objetivo:</b> Analizar la relación entre la caries dental y tipo de alimentación, la higiene bucal, el nivel socioeconómico y acceso a salud dental de los niños de 4 a 8 años del comedor infantil del sector San Francisco de Chorrillos, de la ciudad de Guayaquil.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y analítico con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se seleccionó una muestra de 61 niños a partir de una población de 130, utilizando criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos incluyó encuestas sobre hábitos de alimentación, de higiene bucal y acceso a salud dental, además de realizar evaluación clínica para evaluar la presencia de caries y el índice de higiene oral simplificada. La información se registró en una base de datos para análisis posterior. <b>Resultados:</b> Se observó una alta prevalencia de caries dental (77%) en la muestra estudiada. La prevalencia de caries en dientes permanentes fue significativamente mayor en niños de 6 a 8 años en comparación con los de 4 a 5 años. No se encontró asociación significativa entre la calidad de la higiene bucal y la presencia de caries ni entre los factores alimenticios evaluados y el desarrollo de caries. El nivel socioeconómico y el acceso a servicios dentales mostraron cierta relevancia, siendo significativo el acceso a consultas médicas en centros de salud cercanos (valor-p = 0,048).</p> <p><b>Conclusiones:</b> El estudio muestra una alta incidencia de caries dentales en niños de un comedor infantil, con una prevalencia del 77%. Aunque no se hallaron asociaciones significativas entre hábitos alimenticios y la calidad de la higiene bucal con la aparición de caries, se identificó el acceso a servicios dentales como un factor crucial.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593987250596	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maryarchilagomez@outlook.es">maryarchilagomez@outlook.es</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Dra Estefanía del Rocio Ocampo Poma</b>		
	<b>Teléfono:</b> +59399675781		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:estefania.ocampo@cu.ucgs.edu.ec">estefania.ocampo@cu.ucgs.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			