



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

TEMA:

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y EL ÍNDICE PUFA, EN LOS
NIÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA, EN LA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA ULEAM, PERIODO 2024-1.

AUTORA:

ROMINA DAYANARA PALACIOS RIVAS

TUTORA:

OD. SOL HOLGUÍN GARCÍA. ESP.

**MANTA – MANABÍ – ECUADOR
2024**

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente, certifico que la egresada **Romina Dayanara Palacios Rivas** realizó su trabajo de titulación "**Relación de los Determinantes Sociales y el Índice pufa, en los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría, en la carrera de Odontología de la ULEAM, periodo 2024-1.**", trabajo investigativo que corresponde a un Proyecto de Investigación, el mismo que está bajo mi dirección, asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias de titulación establecidas para el efecto.



Od. Sol Gabriela Holguín García. Esp.

Directora de Tesis

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, **Romina Dayanara Palacios Rivas** con CI, #1314685205, en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “Relación de los Determinantes Sociales y el Índice pufa, en los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría, en la Carrera de Odontología de la ULEAM, periodo 2024-1.”. Por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

ROMINA DAYANARA PALACIOS RIVAS

CI, #1314685205

APROBACION DE TRIBULAR DE GRADO**Universidad Laica "Eloy Alfaro" De Manabí****CARRERA DE ODONTOLOGÍA****Tribunal Examinador**

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la Ley aprueben el informe de investigación sobre el tema "Relación de los Determinantes Sociales y el Índice pufa, en los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría, en la carrera de Odontología de la ULEAM, periodo 2024-1."

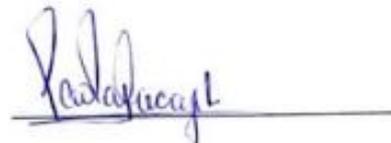
Dra. Freya Andrade Vera

Presidente del tribunal



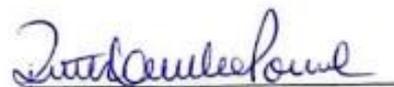
Dra. Paola Pacají Ruiz

Miembro del tribunal



Dra. Ruth Mendoza Guillen

Miembro del tribunal

**Manta, 29 de enero del 2025**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por brindarme la fuerza necesaria para cumplir este proyecto. A mis padres Mg. Rómulo Palacios y Sra. Vilma Rivas que estuvieron junto a mí durante este proceso, brindándome su apoyo y ánimos en los momentos necesarios. A mi tutora, Od. Sol Holguín García. Esp., por sus consejos y guía para que el trabajo final culminara exitosamente. A mi hermano, demás familiares y amigos que estuvieron presentes y contribuyeron de alguna manera en el resultado final del presente trabajo.

Romina Dayanara Palacios Rivas

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, que estuvieron durante toda mi carrera universitaria estuvieron junto a mí, brindándome su apoyo incondicional desde el primer momento pese a los sacrificios realizados para culminarlo. A mi hermano, que siempre apoyo a que siguiera adelante y no me rendiera en el camino. A mis demás familiares y amigos que con palabras o gestos se hicieron presentes durante este proceso. A mis docentes, que durante cada periodo lectivo me impartieron sus conocimientos para poder ser un profesional ejemplar ante la sociedad.

Romina Dayanara Palacios Rivas

INDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I	10
1. Introducción.....	10
1.1. Planteamiento de la investigación	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación.....	13
CAPITULO II.....	15
2. Marco Teórico.....	15
2.1. Determinantes Sociales de la Salud.....	15
2.2. Indicadores epidemiológicos	17
2.3. Índices relevantes en cardiología.....	17
CAPITULO III:	20
3. METODOLOGIA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.	20
3.2. Población y muestra.....	20
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
4.1. Resultados.....	24
4.1.1. Resultados de índice pufa en dientes temporales	24
4.1.2. Relación de salud oral autopercebida e índice pufa de dientes temporales ..	24
4.1.3. Relación de enfermedad oral autopercebida e índice pufa de temporales	25
4.1.4. Relación de índice de higiene oral e índice pufa de temporales.....	26
4.1.6. Relación de necesidades no cubiertas e índice pufa de temporales.....	27
4.2. Discusión	30
CONCLUSIÓN	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	35

RESUMEN

La caries dental no tratada que se registra en el índice PUFA/pufa constituye un problema de salud oral valorando lesiones pulpo – periapicales. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre los determinantes sociales y la prevalencia del índice pufa en los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la ULEAM. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal tomando datos obtenidos de la Clínica de Odontopediatría sobre las atenciones realizadas durante el periodo 2024-1 en Clínica del Niño y Adolescente, a la población de 100 menores de 6 a 14 años, sobre índice PUFA/pufa y encuestas de factores de riesgo pediátricos y determinantes sociales de la salud. **Resultados:** El índice PUFA/pufa se identificó en 34 participantes, dentro de los factores: salud oral auto percibida, enfermedad oral auto percibida, índice de higiene oral, hábitos dietéticos y necesidades no cubiertas, el estándar con mayor frecuencia se encontró en nivel bajo. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre los determinantes sociales, factor socioeconómico y el índice PUFA/pufa debido al bajo conocimiento de los factores de riesgo que desencadenan caries dental, la misma que progresa afectando otros tejidos.

Palabras claves: Determinantes sociales de la salud, odontología pediátrica, salud bucal, factores de riesgos, higiene bucal.

ABSTRACT

Untreated dental caries recorded in the PUFA/pufa index constitutes an oral health problem assessing pulpo-periapical lesions. **Objective:** To determine the relationship between social determinants and the prevalence of the pufa index in children attending the ULEAM Pediatric Dentistry Clinic. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional observational study taking data obtained from the Pediatric Dentistry Clinic on the care provided during the 2024-1 period in the Child and Adolescent Clinic, to the population of 100 children aged 6 to 14 years, on the PUFA/pufa index and surveys of pediatric risk factors and social determinants of health. **Results:** The PUFA/pufa index was identified in 34 participants, within the factors: self-perceived oral health, self-perceived oral disease, oral hygiene index, dietary habits and unmet needs, the most frequently found standard was at a low level. **Conclusion:** There is a significant relationship between social determinants, socioeconomic factors and the PUFA/PUFA index due to the low knowledge of the risk factors that trigger dental caries, which progresses affecting other tissues.

Keywords: Social determinants of health, pediatric dentistry, oral health, risk factors, oral hygiene.

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1. Planteamiento de la investigación

1.1.1. Planteamiento del problema

La caries dental presenta una naturaleza multifactorial por lo cual demanda de un acertado diagnóstico y una serie de procedimientos preventivos. Los efectos de la presencia de lesiones cariosas no son solamente el dolor o la pérdida de una pieza dentaria sino también ocasiona efectos psicológicos en la persona que lo desarrolla y de quienes la rodean, alteración en actividades diarias y reducción de la calidad de vida. (16)

En Latinoamérica, con el pasar de los años se han realizado estudios para medir el nivel de prevalencia de la caries y su progresión. En Perú, Sedano (1987) estableció una prevalencia de caries dental del 94,5% en infantes de Canto Grande. En México, Romero y Juárez (2006) hallaron que el 85% de niños de una zona urbana presentaba caries. El Ministerio de Salud (2006), en Bolivia reportó que la prevalencia de procesos cariosos es de un 84,6% a la edad de 12 años. En Costa Rica, Montero y col. (2011), dio como resultado un 39% de unidades cariadas y una prevalencia de caries del 84,4% y en Ecuador, Vanessa Montesinos, y cols (2018) realizó en un estudio realizado a niños de 6 a 12 años, se evidenció que la consecuencia de caries no tratada más frecuente es la pulpitis con el 74,7 %.

Entre los principales factores en los que desarrolla un individuo se encuentran: la pobreza, inseguridad, injusticias, marginación y discriminación, niveles bajos de educación, protección insuficiente de los infantes, la discriminación y violencia contra la mujer, la insalubridad, deterioro urbano, insuficiencia de agua potable y la violencia.

En Odontología, los determinantes sociales de la salud son considerados como factores de riesgos que pueden desencadenar enfermedades bucodentales o pueden modificar de alguna forma su progresión. Incluyendo de igual manera a otros factores como: dieta, deficiencia en higiene oral y hábitos tóxicos como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo (3)

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influyen los determinantes sociales con los datos obtenidos del índice PUFA/pufa en los niños que acuden a la clínica de odontopediatría de la carrera de Odontología de la ULEAM durante el periodo 2024-1?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre los determinantes sociales y la prevalencia del índice PUFA/pufa en los niños que acuden a la clínica de odontopediatría durante el periodo 2024 -1.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Evaluar el índice PUFA/pufa de los niños y adolescentes que acuden a la clínica de odontopediatría 2024-1.
- ✓ Reconocer mediante instrumentos de apoyo cuales son los determinantes sociales predominantes entre los asistentes de la clínica de odontopediatría 2024-1.
- ✓ Identificar los factores de riesgos que influyen en la salud bucal de los niños y adolescentes que acuden a la clínica de odontopediatría en el periodo 2024-1.

1.4. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe presentado el año 2022 sobre el estado de salud bucodental mencionó que las enfermedades desarrolladas en el área bucodental afectan alrededor de 3500 millones de personas en todo el mundo, siendo la caries la enfermedad de mayor prevalencia a nivel mundial, resultando con 2000 millones de personas con dentición permanente afectada y 514 millones de afectaciones en dentición decidua. Esta misma entidad manifiesta que el 60 – 65% de escolares presentan caries dental, que al no ser tratadas adecuadamente pueden desarrollar lesiones pulpo – periapicales. (13)

Las pérdidas de las piezas dentarias no solo son resultado del envejecimiento de la persona, sino también de un proceso iniciado desde edades tempranas que junto a otras condiciones como higiene, alimentación, condición ambiental y económica desfavorable se incrementa. Debido a la diversidad cultural, en América Latina se evidencia un problema de salud que genera desigualdad. La presencia y progreso de caries dental puede reflejar dichas condiciones, dependiendo del estilo de vida, condiciones económicas y el difícil acceso a la salud, pueden convertirse en factores determinantes de la salud oral. (12)

En el Ecuador, un estudio realizado en el 2018 en Cuenca a niños de 6 a 12 años, se muestra la presencia de lesiones cariosas que se han desarrollado de manera progresiva y no fueron tratadas registradas en el índice PUFA/pufa, siendo la pulpitis la de mayor prevalencia entre los participantes en un 74%, con un mayor porcentaje en el sexo femenino y siendo el primer molar la pieza más afectada en ambas denticiones. (7)

Por ello, a través de esta investigación se propone determinar la relación que existe entre los determinantes sociales y una caries no tratada según el índice pufa y su prevalencia

en los niños que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la carrera de Odontología de la ULEAM durante el periodo 2024-1.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Determinantes Sociales de la Salud

2.1.1. Definición de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como “aquellas circunstancias en las que los individuos crecen, viven envejecen, incluyendo al conjunto más amplio de las fuerzas y sistemas incluyéndose sobre las condiciones de la vida cotidiana”. (Organización Mundial de la Salud (OMS), s.f.). Incluyendo sistema político y económico, normas, programas de desarrollo y políticas sociales. Consideradas como desigualdad, cuando dichas condiciones son distintas, caso contrario, si son innecesarias se las denomina inequidades. (13)

Los indicadores de salud suelen modificarse dependiendo de los factores, individuales o colectivos, que pueden variar dependiendo de la localización, por tal manera debe considerarse poder diferenciar entre un lugar y otro. (10)

2.1.2. Importancia de los Determinantes Sociales de la Salud

Varios autores como Verdugo 2010, Hong Ha 2015, Curtis 2017 y Berton 2017 han considerado importante a los determinantes sociales como factores que desencadenan la caries dental puesto que existe una estrecha relación en cuanto al cepillado e higiene oral, consumo alto de carbohidratos en especial los que contienen sacarosa, consumo de agua potable, accesibilidad cultural, la relación familiar, acceso a entidades de salud y la participación en programas preventivos de la salud, como lo son la fluorización y el tamizaje periódico.

2.1.3. Problemática de los Determinantes Sociales de la Salud

En el informe dado por la OMS, que habla sobre las enfermedades bucodentales se enfatiza en el problema que genera la caries dental, acusando principalmente a los determines sociales como: pobreza, bajo nivel de educación y falta de conciencia que ayude a conseguir una adecuada higiene bucal de generarlo. Por dicha razón se propuso a varios países que generen de forma preventiva campañas de fluorización para la prevención de caries dental, dotación de agua salubre y fomentar la educación y prácticas para el cuidado de la cavidad oral. (14)

2.1.4. Relación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Odontología

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud indicó sobre su necesidad de conseguir medidas que ayuden a reducir las desigualdades persistentes entre los países e internamente, puesto que los individuos de un nivel socioeconómico menor son los que presentan peores condiciones en las piezas dentarias y a nivel gingival.

El campo odontológico ha presentado avances a través de los años, pero la caries sigue afectando de manera temprano a la población mundial. Esto se debe a diferentes circunstancias, sobre todo a un tratamiento tardío que conlleva muchas veces a la exodoncia del diente afecto porque no existe salvación del mismo. En el presente, se conoce que la pérdida de las piezas dentarias a una edad temprano es de los principales problemas que pueden generar edentulismo precoz. Las condiciones socioeconómicas y tanto el ámbito individual y familiar tiene importancia en la condición de salud oral. Baldani (2004) demostró que “existe una correlación significativa entre ingreso económico, vivienda y escolaridad con caries dental.” (18)

2.2. Indicadores epidemiológicos

2.2.1. Definición de indicadores epidemiológicos

Rojas (2010) describió que “el perfil epidemiológico manifiesta las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o población en un tiempo y lugar determinado”.

Los factores de riesgos son aquellos que implican la probabilidad de conocer las consecuencias que incrementen la posibilidad de generar una problemática, sin embargo, para que ocurran tienen una cadena compleja o eventos que suceden por periodos largos de tiempo. (2)

Existen diferentes índices para medir diferentes complicaciones en la cavidad oral

- ✓ Índice CPO-D/ ceo-d: Caries dental
- ✓ Índice PUFA/Pufa: Caries dental no tratada
- ✓ Løe y Silness/ O’Leary: Higiene bucal
- ✓ Índice gingival de Silness y Løe/ Índice de hemorragia: Gingivitis
- ✓ Índice del diente sano – Experiencia de caries

2.2.2. Incidencia de los índices epidemiológicos a nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refirió que las enfermedades bucodentales suelen afectar alrededor de 3500 millones de personas en el mundo, indicando a la caries dental como la patología de mayor prevalencia dentro de la cavidad oral, generando problema a nivel de salud pública de diversos países, con un avance progresivo, esta suele detonar en un promedio de 2.5 billones de caries dental no tratada. (4)

2.3. Índices relevantes en cardiología

En estudios realizados a nivel mundial, se encargan de recoger datos acerca de la presencia de enfermedades que afectan de manera directa a las poblaciones grandes. La OMS, determinó que el índice más utilizado a nivel mundial en el ámbito odontológico

es el CPO-D/Ceo-d, este índice es el que permite evaluar la existencia de procesos carioso. Debido a la desventaja que tenía este índice para registrar las consecuencias que se obtenían tras una caries no tratada, se realizó la creación de otro índice que permitiera dicho control y es lo que actualmente se denomina índice PUFA/pufa (6)

2.3.1. Índice PUFA/pufa

El índice pufa fue creado por Monse et al. y es el encargado de registrar las afecciones orales vistas clínicamente que se generan a partir de una caries no tratada. Este índice permite la obtención de datos estadísticos en especial de personas con un nivel socioeconómico menor, puesto que son las más propensas a desarrollar una mayor cantidad de caries dental y requieren una atención de forma prioritaria.

Se deben enumerar las piezas dentarias con exposición pulpar (Pulpitis P/p), ulceración a nivel mucoso debido a los restos radiculares y su filo cortante (Úlcera U/u), fistulas (F/f) y abscesos (A/a). La prevalencia es el porcentaje obtenido de la población con un puntaje que puede ser mayor o igual a una pieza dental con compromiso.

En la dentición decidua, existen características clínicas para poder registrar adecuadamente el índice pufa, la pulpitis o afección pulpar se debe registrar cuando se observa la exposición pulpar directa; la ulceración (u) se evidencia en su mayoría ante traumatismos en tejidos blandos por causa de restos radiculares por sus bordes cortantes; la fistula (f) se debe registrar cuando la pus liberada por el tracto sinusal esta en relación con un diente que presenta afección pulpar y el absceso (a) es cual existe acumulo de pues directo al diente afectado. (16)

Carcausto M, Padilla T, Chambi G, Yujra E, Peraza L. C mencionaron que “la caries dental no tratada se relaciona al dolor dentario, dificultad para tomar bebidas frías o calientes, dificultad para masticar y comer ciertos alimentos y dificultar al hablar; puede

repercutir de igual forma en la autoestima del sujeto e impactar en su calidad de vida”

(3)

Las complicaciones a causa de la caries dental no tratada pueden tener consecuencias también en el desarrollo del menor y en casos extremos ocasionar la muerte como el caso reportado en el 2007 en Maryland – Estados Unidos, donde un niño de 12 años falleció a causa de una caries dental no tratada que se complicó y generó una infección cerebral (11)

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación se realizó de acuerdo con un estudio observacional descriptivo transversal.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población

La población analizada consistió en todos los registros pedidos a la carrera de Odontología de la ULEAM, de los participantes de la Clínica de Odontopediatría que asistieron durante el periodo mayo- julio del 2024, los cuales fueron 116 participantes con un rango de edades entre 5 a 14 años.

3.2.2. Muestra

En el periodo 2023-2, el total de datos reportados en la matriz fue de 200 niños atendidos en la clínica de odontopediatría correspondiente a los cuatros meses que presenta el periodo lectivo. Una vez finalizado el periodo 2024-1, en la Clínica de Odontopediatría durante los meses de mayo, junio y julio se reportaron 116 participantes. En base a este universo, se calcula el tamaño de la muestra, empleando la calculadora del tamaño muestral del sitio web QuestionPro, con un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 5% se establece un tamaño muestral de 100 menores de edad de entre 5 a 14 años atendidos en los meses correspondientes en la Clínica de Odontopediatría bajo la cátedra de “Clínica Integral del niño y el adolescente”.

3.3. Criterios de inclusión

- a. Niños de 5 a 11 años que acuden a la clínica de Odontopediatría, cuyos padres hayan suscrito el consentimiento informado.
- b. Adolescentes de 12 a 14 años, que hayan suscrito el asentamiento informado y cuyos padres hayan suscrito el consentimiento informado.

3.4. Criterios de exclusión

- a. Niños de 5 a 11 años que acuden a la clínica de Odontopediatría, cuyos padres no hayan suscrito el consentimiento informado.
- b. Adolescentes de 12 a 14 años, que no hayan suscrito el asentamiento informado y cuyos padres no hayan suscrito el consentimiento informado.

3.5. Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Índice pufa	Índice epidemiológico para evaluar las consecuencias clínicas por caries no tratadas	Pulpitis Ulcera Fistula Absceso	Índice pufa	Prevalencia Número de piezas afectadas o asociadas.	Cuantitativo
Factores de riesgo de la salud oral pediátrica	Aptitudes o prácticas que influyen de forma positiva o negativa la incidencia de enfermedades bucodentales	Percepción de salud oral Cuidados para la salud oral Dieta criogénica Escolaridad de los padres	Encuesta de factores de riesgo en salud oral pediátrica de la ONU	C. ordinal	Cualitativo
Determinantes sociales de	Circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el	Alojamiento y refugio Alimento Transporte Utilidades Cuidado familiar	Cuestionario modificado de Determinantes	C. Nominal	Cualitativo

padres de familia	conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana	Ingresos Seguridad Cuidado de la salud Asistencia Empleo Educación Ropa y familia	Sociales de la Salud		
-------------------	---	---	----------------------	--	--

3.6. Actividades

Previo a la obtención de datos se gestionó la aprobación de parte del comité de ética de la universidad (CEISH- ULEAM) para realizar la investigación.

a. Solicitud de datos a la carrera de Odontología

- I. Responsables: Investigador principal, estudiante Romina Palacios
- II. Lugar donde se realizó la actividad: Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
- III. Periodo de desarrollo de la actividad: Última semana de julio del 2024
- IV. Tiempo de duración de la actividad: 2 horas.

b. Análisis e interpretación de datos

Los datos fueron procesados mediante tablas comparativas y frecuencias expresadas en porcentajes con la finalidad de facilitar la interpretación de los datos

- I. Responsable: Investigador principal, estudiante Romina Palacios
- II. Lugar donde se realizó la actividad: Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
- III. Periodo de desarrollo de la actividad: Agosto 2024

c. Redacción de resultados, discusión y conclusiones

- I. Responsable: Investigador principal, estudiante Romina Palacios
- II. Lugar donde se realizará la actividad: Clínica de Odontopediatría
- III. Participantes: Docentes de la Carrera de Odontología

IV. Periodo de desarrollo de la actividad: Septiembre 2024

V. Tiempo de duración: 4 horas semanal

d. Difusión de resultados del proyecto

I. Responsable: Investigador principal, estudiante Romina Palacios

II. Lugar donde se realizará la actividad: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

III. Periodo de desarrollo de la actividad: Noviembre del 2024

IV. Tiempo de duración: 4 horas semanales

3.7. Instrumentos de recolección de datos

- ✓ Evaluación odontológica de la adaptación de la historia clínica odontológica form. 033 del MSP: Datos de filiación e Índice PUFA/pufa
- ✓ Encuesta sobre factores de riesgo de salud oral pediátrica: Percepción de salud oral, cuidados para la salud oral, dieta criogénica y escolaridad de los padres
- ✓ Encuesta sobre determinantes sociales de la salud: Alojamiento y refugio, alimento, transporte, utilidades, cuidado familiar, ingresos, seguridad, cuidado de la salud, asistencia, empleo, educación, ropa y familia

3.8. Recursos humanos

Investigador principal: Estudiante, Romina Dayanara Palacios Rivas, encargada del análisis y procesamiento de los datos, redacción de los resultados, discusión y conclusión.

3.9. Recursos Materiales

- ✓ Historia Clínica Odontológica formato 033 MSP
- ✓ Encuestas sobre determinantes sociales
- ✓ Encuestas sobre factores de riesgos de salud oral pediátrica
- ✓ Consentimientos informados y asentimientos

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los datos fueron procesados mediante un análisis factorial, agrupándolos así en cinco factores: salud oral autopercebida, enfermedad oral autopercebida, índice de higiene oral, hábitos dietéticos lesivos y necesidades no cubiertas para conseguir comprobar la existencia de una relación con el índice pufo de dientes temporales.

4.1.1. Resultados de índice pufo en dientes temporales

De 100 participantes, 66 (66.0%) no presentan alguna patología incluida dentro del índice PUFA/pufo, mientras que 27 (27.0%) presentan al menos una de ellas y 7 (7.0%) dos patologías. (Tabla 1)

Tabla 1. Índice pufo de temporales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	66	66,0	66,0	66,0
	1,00	27	27,0	27,0	93,0
	2,00	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

4.1.2. Relación de salud oral autopercebida e índice pufo de dientes temporales

En un recuento total del 100 participante, se obtuvo una frecuencia de 66 (66.0%) dentro de salud autopercebida un estándar bajo, 27(27.0%) en un estándar medio y 7 (7.0%) en estándar medio con relación al 100% dentro del índice pufo de temporales. (Tabla 2)

Tabla 2. Relación de salud oral autopercebida e índice pufo de temporales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	66	66,0	66,0	66,0
	Medio	27	27,0	27,0	93,0

	Alto	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

4.1.3. Relación de enfermedad oral autopercebida e índice pufa de temporales

De 100 participante, se obtuvo una frecuencia de 66 (66.0%) dentro de enfermedad oral autopercebida un estándar bajo, 27(27.0%) en un estándar medio y 7 (7.0%) en estándar medio con relación al 100% dentro del índice pufa de temporales. (Tabla 3).

Tabla 3. Relación de enfermedad oral autopercebida e indice pufa de temporales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	66	66,0	66,0	66,0
	Medio	27	27,0	27,0	93,0
	Alto	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

De los 100 niños, 64 tuvieron dolor o molestia dental durante el último año, de ellos 19 se ausentaron a clases debido al dolor dental que tenían dando como resultado una interrupción a sus actividades diarias. Los 43 restante, si se presentaron a clases, aunque presentaron dolor. (Tabla 4)

Tabla 4. Dolor o molestia el último año * Dolor ausencia en clase

		Dolor ausencia en clase			Total
		Si	No	No responde	
Dolor o molestia el último año	0	0	36	0	36
	Si	19	43	2	64
Total		19	79	2	100

4.1.4. Relación de índice de higiene oral e índice pufa de temporales

De 100 participantes, se obtuvo una frecuencia de 66 (66.0%) dentro índice de higiene oral un estándar bajo, 27 (27.0%) en un estándar medio y 7 (7.0%) en estándar medio con relación al 100% dentro del índice pufa de temporales (Tabla 5).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	66	66,0	66,0	66,0
	Medio	27	27,0	27,0	93,0
	Alto	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

4.1.5. Relación de hábitos dietéticos lesivos e índice pufa de temporales

De la base de 100 participantes, se obtuvo una frecuencia de 66 (66.0%) dentro índice de higiene oral un estándar bajo, 27 (27.0%) en un estándar medio y 7 (7.0%) en estándar medio con relación al 100% dentro del índice pufa de temporales. (Tabla 6)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	66	66,0	66,0	66,0
	Medio	27	27,0	27,0	93,0
	Alto	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Los niños consumen azúcares a lo largo de su vida bajo diferentes situaciones, en especial la fruta y el café son los de mayor frecuencia dentro de los participantes. De los 100 niños, 48 (48.0 %) consumen fruta a diario y 37 (37.0%) café con azúcar sobre todo en los desayunos. (Tabla 7)

		Frecuencia			Total (fi)	Porcentaje			Total (%)
		Diario	Ocasional	Nunca		Diario	Ocasional	Nunca	
Válidos	Frutas	48	47	5	100	48,0	47,0	5,0	100,0
	Galletas, pasteles	18	79	3	100	18,0	79,0	3,0	100,0
	Jugos	34	66	0	100	34,0	66,0	0,0	100,0
	Mermelada o miel	5	45	50	100	5,0	45,0	50,0	100,0
	Chicles con azúcar	10	67	23	100	10,0	67,0	23,0	100,0
	Dulces	23	75	2	100	23,0	75,0	2,0	100,0
	Leche con azúcar	18	48	34	100	18,0	48,0	34,0	100,0
	Te con azúcar	9	38	53	100	9,0	38,0	53,0	100,0
	Café con azúcar	37	36	27	100	37,0	36,0	27,0	100,0

4.1.6. Relación de necesidades no cubiertas e índice pufa de temporales

De 100 participantes, se obtuvo una frecuencia de 66 (66.0%) dentro índice de higiene oral un estándar bajo, 27 (27.0%) en un estándar medio y 7 (7.0%) en estándar medio con relación al 100% dentro del índice pufa de temporales. (Tabla 8)

		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	66	66,0	66,0	66,0
	Medio	27	27,0	27,0	93,0
	Alto	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Los padres de los niños fueron encuestados sobre los determinantes sociales, dando como resultado un problema a nivel económico y este se encuentra en relación con el cuidado que se le brinda a la salud. En base a la encuesta se preguntó sobre los ingresos con la pregunta: ¿Alguna vez no ha tenido suficiente dinero para pagar sus cuentas?, obteniendo a 73 padres que no han podido pagar deudas existentes (73,0%) y sobre cuidado de salud se preguntó: ¿Hubo algún momento en el que necesitó ver a un médico, pero no pudo porque costaba demasiado?, con una frecuencia de 54 padres (54,0%) que no accedieron a la atención de salud o medico debido a no poder costear su cita y tratamiento. (Tabla 9)

		Frecuencia		Total (fi)	Porcentaje		Total (%)
		SI	NO		SI	NO	
Válidos	Alojamiento y refugio	58	42	100	58,0	42,0	100,0
	Alimentación	44	56	100	44,0	56,0	100,0
	Cuidado familiar	24	76	100	24,0	76,0	100,0
	Ingresos	73	27	100	73,0	27,0	100,0
	Cuidado de la salud	54	46	100	54,0	46,0	100,0
	Empleo	40	60	100	40,0	60,0	100,0

De los 34 participantes que presentaban patologías dentro del índice PUFA/pufa, se encontró en mayor incidencia casos de pulpitis (59%), seguido de fistulas (18%), abscesos (14%) y úlceras (9%). Todos estos hallazgos se encontraron únicamente en dentición decidua. (Tabla 10)

Tabla 10. Distribución de índice pufa			
PUFA/pufa	Frecuencia	Porcentaje	Total
Pulpitis	20	59,0 %	100%
Ulcera	3	9,0 %	
Fistula	6	18,0 %	
Absceso	5	14,0%	

4.2. Discusión

El estudio se encarga de evaluar la relación que existe entre los determinantes sociales y los registros de caries dental no tratada en el índice PUFA/pufa de los menores que asistieron durante el periodo 2024-1 a la clínica de Odontopediatría de la ULEAM donde los reportes reafirman la existencia de estas lesiones deteriorando la salud bucal.

La percepción de salud bucal y enfermedad bucal encontrada dentro de la clínica se presenta en mayor frecuencia en un estándar bajo, siendo uno de los ítems más importantes a considerar el dolor dental ya que es la principal causa de asistencia odontológica. Esto corresponde en una relación considerable con la revisión de Díaz y Cols. (2017) [\(8\)](#) donde destaca que un estudio realizado en los Estados Unidos el nivel de autopercepción iba en aumento cuando existían mayores niveles de pérdida dental, necesidad de tratamientos, faltas de seguros e ingresos económicos bajos; en España la presencia de dientes cariados, para extracción o tratamiento endodóntico fueron los principales factores que afectaron la calidad de vida puesto que están asociados con la presencia de dolor y en Ecuador, Requelme y cols (2021) [\(9\)](#) en su estudio destacan que los pacientes debido al déficit económico y educacional no se instruyen sobre el estado de salud bucal y el manejo apropiado del dolor dental, por lo cual actúan de manera empírica sin antes asistir al odontólogo para la obtención de un buen diagnóstico y tratamiento

Los hábitos dietéticos encontrados en los niños contienen un elevado consumo de azúcar siendo un factor de riesgo a considerar para la aparición de caries dental. Existiendo una relación con lo descrito por Morata y cols. (2019) [\(8\)](#) que en su estudio demuestra que los niños tienen predilección por el consumo de carbohidratos, las bebidas con azúcar mantenían un consumo elevado del 83.8%, el 72.2% de niños consumían chucherías y

74.8% consumían dulces y pasteles. Lo cual concuerda con los resultados hallados dentro de la investigación donde los niños consumen todos los días frutas y café con azúcar sobre todo en el desayuno. Los pasteles, galletas, jugos, etc. aunque no son de consumo diario, prevalecen dentro de la dieta de los menores.

La condición económica es la más preocupante entre los presentes. El ingreso económico por medio de un trabajo fijo en la actualidad es difícil, ocasionando un problema al pagar cuentas e influye en el cuidado a la salud puesto que los padres han tenido que posponer muchas veces la asistencia a un médico debido a los costos elevados de los diferentes tratamientos entre ellos los odontológicos. Esto se relaciona a lo que menciona Ojeda y cols. (2023) (9) en su estudio, que el ingreso económico forma una dificultad en el acceso de a la atención odontológica, donde los individuos que se catalogan en un rango socioeconómico alto tienen más beneficios sobre los que tienen un nivel socioeconómico bajo.

La mayoría de la muestra examinada no presentó afección con un 66% frente a un 34%. Los registros del índice PUFA/pufa muestran a la pulpitis como la consecuencia de mayor prevalencia con un 68%, este valor se puede comparar con estudios previos, Carrasco-Loyola, Milagros y Orejuela-Ramirez, Francisco (2018) demostraron de igual forma a la pulpitis como la lesión más predominante con un 24.7% frente a úlcera, fistula y absceso. (3)

La fistula fue la patología que seguidamente se encontró, con un 14%, concordando con el estudio realizado por Baginska J. (2013) donde se evidenció a la fistula como la segunda patología después de la pulpitis, sin embargo, existen investigaciones realizadas en donde la úlcera puede ser la patología que siga a la pulpitis como lo reporta Graciano

L (2016) en su análisis, encontrando a un 36.7% de individuos con presencia de la misma.

(1)

CONCLUSIÓN

Con el análisis de los instrumentos utilizados en la investigación, se demuestra la importancia de generar una cultura de cuidado de la cavidad bucal, incentivando a niños, niñas y adolescentes.

Se evidenció la relación significativa entre los determinantes sociales y el índice PUFA/pufa, puesto que la existencia de un déficit socioeconómico complica la asistencia prioritaria al odontólogo. Además, junto a otros factores como higiene oral, hábitos dietéticos, enfermedad y salud oral autopercebida en un bajo conocimiento, provocan la aparición de caries que al no ser tratadas en instancias tempranas se complican y afectan a otros tejidos dentales como son los mencionados en el índice PUFA/pufa, generando dolores y molestias que es la causa principal de las consultas pediátricas diarias.

RECOMENDACIONES

El presente trabajo brinda las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar cultura de prevención de enfermedades en la cavidad oral, sean estos mediante programas educativos o en conjunto con entidades gubernamentales que ayuden tanto a los niños como a sus padres a entender la importancia de la atención odontológica en primera instancia y el conocimiento sobre una buena salud oral.
2. Participación activa en campañas de fluorizaciones y aplicación de sellantes como método de prevención de caries dental.
3. Movilización de campañas de atención odontológica en sectores vulnerables, donde el factor socioeconómico es escaso o nulo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Baginska, J., & Stokowska, W. (2013). Pulpal involvement-roots-sepsis index: A new method for describing the clinical consequences of untreated dental caries. *Medical Principles and Practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 22(6), 555–560. <https://doi.org/10.1159/000354193>
2. Baldani MH, Vasconcelos AGG, Antunes JLF. Associação do índice CPO-D com indicadores socioeconômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(1): 143-152. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000100030
3. Carrasco-Loyola, M., & Orejuela-Ramirez, F. (2018). Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Revista estomatológica herediana*, 28(4), 223. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3425>
4. Determinantes sociales de la salud. (s/f). Paho.org. Recuperado el 05 de mayo de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
5. Graciano L, Lesiones Cariosas No Tratadas Según el Índice P.U.F. A en Escolares de Primera y Segundo Grado de Primaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo, Distrito de Yauya Ancash dissertation.Lima-Perú:UniversidadWeiner; 2016; 66.
6. Madrazo, D. R. M., & Alvarez, H. O.-0001-8633-1027 J. E. (s/f). Determinantes sociales de salud y caries dental. Sld.cu. Recuperado el 22 de agosto de 2024, de <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/83/>

7. Montesinos Rivera, V., Sánchez Ordoñez, M. J., Ludizaca Llerena, D., & Rodríguez Pinos, C. (2019). PUFA: CONSECUENCIA DE LA CARIES NO TRATADA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CANTÓN AZOGUES. *reportaendo*, 1(6). <https://doi.org/10.36332/reportaendo.v1i6.56>
8. Morata Alba, J., & Morata Alba, L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría atención primaria*, 21(84), e173–e178. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003
9. Ojeda Sarango, J., (2023) RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA CARIES DENTAL. *Revisión Bibliográfica.. Salud & Vida Sipanense* 10(1):25-33. DOI:10.26495/svs.v10i1.2499
10. Ortega Pérez, F., Guerrero, A., & Aliaga, P. (2018). Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *OdontoInvestigación*, 4(2). <https://doi.org/10.18272/oi.v4i2.1281>
11. Padilla Caerez, T., Carcausto Cucho, M., Chambi Aponte, G., Yujra Gomez, E., Peraza Choque, L. (2022). Consecuencias clínicas de caries dental no tratada según índice pufa en niños de la isla Taquile Puno. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA* 21(2):04-13. DOI:10.33738/spo.v21i2.220
12. Salas, A. C., Ramos, R. M. G., & González, N. M. B. (2019). Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Revista cubana de estomatología*, 56(2), 174–186. <https://revestomatologia.sld.cu/inde>
13. Salud bucodental. (s/f). Who.int. Recuperado el 22 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
14. Sierra Zambrano, J. M., Carvajal Campos, M. F., & Pacajá Ruiz, P. R. (2024). Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. *Análisis*

- del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015, 8(1), 61–70. <https://doi.org/10.26820/recimundo>
15. Soria-Hernández, M. A., Molina-F, N., & Rodríguez-P, R. (2008). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta pediátrica de México*, 29(1), 21–24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309005>
16. Velez Aldaz, E. (2017). PREVALENCIA DE LAS CONSECUENCIAS DE CARIES DENTAL NO TRATADA EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA EL VECINO, CUENCA 2016. *Odontología Activa Revista Científica*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i1.122>
17. Vicuña Ymbla, R., (2020) Prevalencia de caries no tratadas mediante el índice pufa en escolares de áreas rurales del cantón Azogues 2019. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11796>
18. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health [Internet]. Geneva; 2008. En: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html

Requelme Karol VELG. Actitud ante el dolor dental: estudio cualitativo. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. 2021; V(2).

Díaz C, García I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. SCIELO. 2017; XI(1).