

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ODONTOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORAS:

MARQUEZ FRANCO GENESSIS JULIETH

JALCA PAUCAR KATIUSKA JAMILETH

TUTOR:

OD. CAROLINA PINARGOTE

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD ORAL Y SU
RELACION CON EL INDICE PUFA EN LOS NIÑOS Y
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA MOVIL
DE LA ULEAM CANTON MANTA.**

**MANTA-ECUADOR
2024**

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante Génesis Julieth Márquez Franco, legalmente matriculado/a en la carrera de odontología, período académico 2025-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto de Investigación es “Factores de riesgo de la salud oral y su relación con el índice PUFA en niños y adolescentes de la clínica móvil de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 18 de agosto de 2025.

Lo certifico,



Od. Ana Carolina Pinargote Celorio, Esp.
Docente Tutor(a)
Área: Salud

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Márquez Franco Génesis Julieth con C.I # 1351337884 en calidad de autora del proyecto de investigación titulado “Factores de Riesgo de la Salud Oral y su Relación con el Índice PUFA en Niños y Adolescentes de la Clínica Móvil de la ULEAM” 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/a 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 de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

Génesis Márquez F.

Márquez Franco Génesis Julieth
1351337884

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Jalca Paucar Katuska Jamileth con C.I # 1316822657 en calidad de autora del proyecto de investigación titulado "Factores de Riesgo de la Salud Oral y su Relación con el Índice PUFA en Niños y Adolescentes de la Clínica Móvil de la ULEAM" 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/a 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 de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Katuska Jalca P.", is written over a horizontal line.

Jalca Paucar Katuska Jamileth
1316822657

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema "Factores de Riesgo de la Salud Oral y su Relación con el Índice PUFA en Niños y Adolescentes de la Clínica Móvil de la ULEAM".

Od. Andrade Vera Freya Esp.

Presidente del tribunal

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Freya Andrade Vera', written over a horizontal line.

Od. Carrasco Sierra Miguel Esp.

Miembro del tribunal

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Miguel Carrasco Sierra', written over a horizontal line.

Od. Mendoza Castro Alba Esp.

Miembro del tribunal

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alba Mendoza Castro', written over a horizontal line.

Manta, Septiembre 2025

DEDICATORIA

Todo lo que hago en esta vida gira alrededor de la persona que me dio la vida, la que me amo sin siquiera conocer, y que ha sido mi más grande apoyo y fortaleza, mi mamá, Viviana Franco, esto es por ella y para ella.

Y me parece injusto de mi parte no nombrar a mis otros motores mi hermano Maikel Márquez y mi abuela Laura Lucas, siempre han sido mis más grandes amores, y se merecen todo lo lindo que yo les pueda dar.

Y a todas esas personas que han estado para mí desde el día uno, cada una de ellas es indispensable para mí.

Génesis Márquez

AGRADECIMIENTO

Dios sobre todas las cosas, él me ha guiado y fortalecido para llegar hasta este punto.

A mi madre que me demostró que no es necesario tener una pareja a tu lado, para poder darle todo lo necesario a un hijo.

A cada una de las personas que han estado en este camino de la vida llamada universidad, una de ellas es Fabricio Falcones quien fue la persona que me escucho estresada, agotada y llorando por cada bajón y siempre estuvo ahí para darme aliento, aplaudirme y felicitarme por cada logro, mis compañeros que se convirtieron en familia, a mi familia materna que siempre me alentaron a seguir adelante.

A mi otra familia los Ortiz Muñoz, Melanie, Nancy y coronel Santiago personas que me han abierto las puertas de su hogar, y brindado apoyo indispensable, ya sea buscándome pacientes o siendo mis pacientes.

Y para finalizar me agradezco a mí misma por ponerle empeño y dedicación en todo esto.

Génesis Márquez

DEDICATORIA

Este logro en primera instancia está dedicado a Dios ya que ha sido quien me ha permitido estar con salud y mantenerme cerca de mi unida familia. Dedico este trabajo con mucho cariño a mi papá Jaime jalca, mi mamá María Teresa P. y al ingeniero Javier J. Por el mayor esfuerzo y sacrificio durante toda esta etapa universitaria, a mis cuatro hermanas quienes fueron motivación grande.

También está dedicado a mí misma ya que es un mayor logro obtenido bajo cualquier obstáculo, sacrificio y esfuerzo con valentía.

Katiuska Jalca

AGRADECIMIENTO

Mi mayor gratitud a Dios, por darme salud, sabiduría y valentía en este camino recorrido.

Agradezco infinitamente a mis padres que son el pilar fundamental en mi vida, a ellos esta gratitud porque desde pequeña me inculcaron valores y sus consejos, que me ayudaron a seguir preparándome y lograr cada uno de mis objetivos propuestos. A ellos por siempre creer en mí y no dejar que desista por esta meta.

A mis hermanas por cada palabra de aliento y apoyo incondicional en cada decisión tomada.

Agradecida con aquellas amistades que me brindaron su apoyo y conocimiento en la facultad, personas increíbles que los llevaré en mi corazón, así mismo cada momento compartido con ellos.

Agradezco a mi pareja Jonathan R, por su amor, preocupación y paciencia en todo este proceso.

Agradezco a mis docentes quienes me impartieron sus conocimientos y dedicación en cada clase o cada clínica.

Agradezco a todos mis seres queridos y a las personas que fueron parte de este proceso.

Katiuska Jalca

INDICE

CERTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	¡Error! Marcador no definido.

DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	11
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	15
Planteamiento del problema.....	15
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II	19
Antecedentes de la investigación	19
CAPÍTULO III.....	26
Marco metodológico.....	26
Tipo y diseño de la investigación	26
Población y muestra	26
Instrumentos de recopilación de datos.....	26
Consideraciones éticas	26
Análisis de datos.....	27
RESULTADOS ESPERADOS	28
RESULTADOS OBTENIDOS	28
Preguntas realizadas en las encuestas a los pacientes	28
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
Índice PUFA	47
CONCLUSION	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52

RESUMEN

Según la OMS, un factor de riesgo se define como cualquier característica o exposición que incrementa la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o sufra una lesión. En el ámbito de la salud bucal, estos factores incluyen una higiene oral deficiente, una dieta inadecuada, el consumo excesivo de azúcar, la falta de prevención, el acceso limitado a servicios de salud dental, traumatismos en la cavidad bucal, problemas de salivación, anomalías en el esmalte dental y la presencia de enfermedades u otras condiciones de salud. Todos estos elementos representan riesgos significativos para la salud oral de las personas.

La Clínica Móvil de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) ofrece un entorno ideal para estudiar la relación entre los factores de riesgo y el índice PUFA en esta población, ya que atiende a una amplia muestra de niños y adolescentes del cantón Manta. Problemas de salud oral no tratados pueden llevar a complicaciones más graves, como pulpitis, úlceras, fístulas y abscesos, que comprometen la salud del organismo y la estabilidad física.

Palabras claves: factores de riesgo, pulpitis, úlceras, fístulas y abscesos.

SUMMARY

According to the WHO, a risk factor is defined as any characteristic or exposure that increases the likelihood that a person will develop a disease or suffer an injury. In the area of oral health, these factors include poor oral hygiene, inadequate diet, excessive sugar consumption, lack of prevention, limited access to dental health services, trauma to the oral cavity, salivation problems, abnormalities in tooth enamel and the presence of diseases or other health conditions. All of these elements represent significant risks to people's oral health.

The Mobile Clinic of the Laica Eloy Alfaro University of Manabí (ULEAM) offers an ideal environment to study the relationship between risk factors and the PUFA index in this population, since it serves a large sample of children and adolescents from the Manta canton. Untreated oral health problems can lead to more serious complications, such as pulpitis, ulcers, fistulas and abscesses, which compromise the body's health and physical stability.

Keywords: risk factors, pulpitis, ulcers, fistulas and abscesses.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, un factor de riesgo se define como cualquier característica o exposición que incrementa la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o sufra una lesión. En el ámbito de la salud bucal, estos factores incluyen una higiene oral deficiente, una dieta inadecuada, el consumo excesivo de azúcar, la falta de prevención, el acceso limitado a servicios de salud dental, traumatismos en la cavidad bucal, problemas de salivación, anomalías en el esmalte dental y la presencia de enfermedades u otras condiciones de salud. Todos estos elementos representan riesgos significativos para la salud oral de las personas.

A lo largo de la historia del Ecuador, el sistema de salud pública se centraba en el control de las enfermedades, es decir, que giraban los tratamientos a la aparición de la enfermedad, sin contar con los recursos deficientes que tenía el estado, desfavoreciendo a la población más pobre.

Los niños tienen un papel decisivo en el desarrollo de los países y al mismo tiempo constituyen un grupo prioritario, expuesto a riesgos propios de su biología, del ambiente y provenientes de inequidades sanitarias y sociales, que determinarán su bienestar futuro y en el peor de los casos, muerte y discapacidad. Por lo tanto, la salud de los niños es una prioridad a nivel mundial.

El Ecuador de igual manera tiene desafíos que superar: la malnutrición infantil, las lesiones que producen muerte y discapacidad y las muertes secundarias a problemas neonatales son parte del perfil epidemiológico del Ecuador relacionado con la infancia y retratan nuevos problemas de salud y retos para una reducción de la mortalidad de los niños de forma sostenible.

El índice PUFA fue desarrollado por Monse et al., para evaluar las consecuencias clínicas por caries no tratadas. Este índice contabiliza el número de piezas dentarias con presencia de exposición pulpar (P/p), ulceración de la mucosa oral debido a fragmentos radiculares (U/u), fístula (F/f) y absceso (A/a). La prevalencia de PUFA/pufa es calculada como el porcentaje de la población con un puntaje mayor o igual a una pieza dentaria comprometida con las condiciones descritas.

En la actualidad existen pocos reportes sobre el índice PUFA especialmente a nivel de Ecuador, por lo que se genera la necesidad de realizar el levantamiento epidemiológico de las consecuencias que provoca la caries dental no tratada.

El índice PUFA inició en el año 2010, cuando a Monse et al. Les surge la curiosidad y

necesidad de evaluar lesiones provocadas por caries no tratada a tiempo y con esto poder cuantificar la prevalencia y severidad de estas.

Según Carrasco (2018), la atención de las afecciones bucales es tardía y escasa, sólo un 4,9% de las atenciones de niños menores de 6 años son odontológicas y la cuarta parte de los escolares refieren nunca haber visitado al dentista y una proporción similar no lo recuerda. Un 4,8% de los niños presentan absceso dental, que junto con el dolor dentario “influyen fuertemente en el desarrollo físico y mental de los niños, su calidad de vida, su capacidad para aprender, su productividad y movilidad”

Es crucial tratar la caries dental de manera oportuna para prevenir la progresión a condiciones más graves como la pulpitis, las úlceras, las fístulas y los abscesos. La prevención y la educación sobre la higiene bucal son fundamentales para reducir la incidencia de estas enfermedades.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

En la actualidad la dinámica de las sociedades ha hecho que se minimice la importancia de la salud como factor primordial para la calidad de vida, dejando en un segundo plano la atención sobre patologías que se pueden manejar con estrategias de promoción y mantenimiento de la salud. Esta situación aplica para el caso de la caries dental, la cual ha sido una enfermedad bucal prevalente a través de la historia, debido a que no es tratada a tiempo y los factores de riesgo para su avance son cada vez más numerosos y frecuentes principalmente en la población infantil (Calderón, 2021).

Pérez (2021) señala que la dentición humana tiene dos fases, la temporal y la definitiva, ambas de igual importancia, razón por la cual la higiene oral y dental debe ser practicada desde un principio bajo la supervisión de los padres y la revisión periódica de los profesionales, de tal manera se previene y disminuye la morbilidad de las caries y las consecuencias que éstas conllevan.

En todos los ámbitos de la salud, las desigualdades sanitarias se distribuyen a lo largo de un gradiente social. A partir de esta observación este problema se encuentra ahora en el centro de las preocupaciones de salud pública. Esto es especialmente cierto en la salud bucodental, un área en la que estas desigualdades se expresan de forma muy aguda. De hecho, el número de dientes cariados varía según la actividad profesional, los ingresos, la inmigración la condición de inmigrante, el nivel de estudios o el tipo de seguridad social cobertura de la seguridad social (Carrasco, 2022).

Freire (2016) indica que el progreso de salud bucal y promoción de hábitos saludables de cuidado bucal en unidades educativas y de salud son esporádicos y de baja cobertura y han demostrado que la mayoría de las escuelas presentan una falta de conciencia sanitaria y ausencia de autocuidado de la salud bucal.

Entendiendo que la prevención en aspectos de salud se inicia en el hogar y que los problemas de salud varían de acuerdo con la edad del individuo, resulta indispensable considerar la importancia de trabajar en procesos educativos preventivos desde la etapa intrauterina (Natalia, 2017).

Pazmiño (2019) las consecuencias de los malos hábitos alimenticios se ven principalmente reflejadas en los altos índices de malnutrición, retardo en el crecimiento,

obesidad y sobrepeso que inciden en el crecimiento óptimo de los niños y adolescentes.

El predisponente para el aumento en su incidencia es una inadecuada higiene oral que se da por el descuido o desconocimiento de su importancia para mantener los dientes sanos en boca o porque no llega en gran medida la cobertura de programas de salud a los sectores vulnerables, esto hace que de un estado de caries incipiente avance a problemas más severos como una pulpitis, úlcera, fístula y absceso, mismos que comprometen sobre manera la salud del organismo y la estabilidad del medio bucal (Cárdenas, 2021).

La literatura científica reporta que, para la aparición de esta patología, intervienen una serie de factores internos y externos, que conllevan a que se vuelva inestable desequilibrando la sustancia dental y el fluido de placa provocado por el depósito microbiano que ocasiona la pérdida de mineral (Calderón, 2021).

Por consiguiente, para los factores de riesgo internos están implicados cuatro componentes: huésped, microflora, sustrato y tiempo, los cuales actúan condicionados cada uno a favor del factor que representa, es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado, así pues, como huésped está el individuo, en la microflora la placa dental acompañada de las bacterias (*Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* y los actinomicetos entre otros..) y en el sustrato una dieta blanda y pegajosa cariogénica rica en hidratos de carbono y azúcares como la sacarosa. A lo anterior cabe mencionar la unión de otros factores ajenos al individuo, pero influyentes en su progreso cariogénico denominados determinantes sociales, que corresponden a un grupo de variables asociadas con educación, nivel socioeconómico, cuidado oral y el sistema de salud al que pertenece entre otros (Calderón, 2021).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se relacionan los factores de riesgos de la salud oral con el índice pufa en los niños y adolescentes atendidos en la clínica móvil de la ULEAM del cantón Manta?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetividad general

Analizar cómo se relacionan los factores de riesgos de la salud oral con el índice PUFA en los niños y adolescentes atendidos en la clínica móvil de la ULEAM del Cantón Manta 2024

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos de la salud oral en niños y adolescentes atendidos en la clínica móvil de la ULEAM cantón manta 2024.
- Establecer la prevalencia del índice pufa en los niños y adolescentes atendidos en la clínica móvil de la uleam cantón manta

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación determinará la prevalencia y el porcentaje de las enfermedades pulpares en piezas dentales con caries no tratadas mediante el índice PUFA en niños y adolescentes que han sido vulnerables de factores de riesgo bucodental atendidos en la unidad móvil de la ULEAM.

La salud bucal es un componente esencial de la salud general y la calidad de vida. Según estudios, la prevalencia de problemas dentales como caries y enfermedades periodontales es alta en niños y adolescentes, lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar general (Salinas, 2022).

La Clínica Móvil de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) ofrece un entorno ideal para estudiar la relación entre los factores de riesgo y el índice PUFA en esta población, ya que atiende a una amplia muestra de niños y adolescentes del cantón Manta. Problemas de salud oral no tratados pueden llevar a complicaciones más graves, como pulpitis, úlceras, fístulas y abscesos, que comprometen la salud del organismo y la estabilidad física (Herrera, 2024)

La mayoría de las afecciones bucodentales se pueden prevenir en gran medida y tratarse en sus etapas iniciales. La mayor parte de los casos son caries dentales, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y cánceres bucodentales. Otras afecciones de importancia para la salud pública son las fisuras bucofaciales, la noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños) y los traumatismos bucodentales (WHO, 2024).

La prevalencia de las principales enfermedades bucodentales sigue aumentando en el mundo a causa de la creciente urbanización y los cambios en las condiciones de vida. Esto se debe fundamentalmente a la exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en productos de higiene bucodental como el dentífrico), la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos ricos en azúcar, y el acceso insuficiente a servicios de atención de salud bucodental en el entorno comunitario. La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como de productos de tabaco y bebidas alcohólicas, han aumentado su consumo y contribuyen a la aparición de afecciones bucodentales y otras enfermedades no transmisibles. (WHO, 2024).

La no atención del cuidado de la higiene bucal podría incrementar el riesgo de caries en los niños y dejar secuelas a largo plazo en la dentición definitiva. La caries dental no tratada y sus consecuencias clínicas pueden tener un impacto en la calidad de vida afectando su autoestima y

por consiguiente dificultando la interacción en la sociedad. (5).

CAPITULO II

Antecedentes de la investigación

En las décadas anteriores en el Ecuador, el sistema nacional de salud estaba dirigido a los servicios que proporcionaba el Ministerio de Salud Pública, se centraban en el control de las enfermedades que se presentaban dentro de una comunidad, es decir, las acciones estaban centradas en la enfermedad, el curso que esta tenía, su incidencia, su frecuencia y distribución; datos que se obtenían de la atención de las patologías en las unidades hospitalarias consiguiendo de esta manera el control de padecimientos.

Se ha llegado a determinar que para el conocimiento y mejoramiento del estado de salud de la población se hace necesario estudiar los factores que los determinan con el fin de tomar medidas científicamente fundamentadas que permitan mejorarlos. Los diferentes factores que influyen en el estado de salud pueden agruparse como sigue:

- Factores socioeconómicos (modo y condiciones de vidas)
- Factores naturales (medio ambiente)
- Factores biológicos y psicológicos (Biogenéticos)
- Estructuras y funcionamiento de la atención médica a la población.

La edad escolar es un periodo de desarrollo general durante este periodo, el niño aprende a convertirse en un miembro productivo, si se cultivan los hábitos de higiene oral adecuados, los hábitos contribuirán en gran medida a mantener la higiene oral de un niño durante su etapa de crecimiento. Por lo que es importante crear conciencia sobre la salud bucal y educar a los niños en este periodo de VIDA (Cruz, 2022).

Existen diferentes factores de riesgo, relacionados con la afección del estado de salud oral de un individuo, generando no sólo problemas en la cavidad bucal sino también a nivel de salud en general, incidiendo en la calidad de vida. Las patologías bucales constituyen un problema relevante, que se repite de generación en generación, tanto en sectores urbanos como rurales de nuestro país, es por ello que el gobierno ecuatoriano mediante el MSP constituido como el organismo rector de la salud pública, ha propuesto el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que tiene como propósito “Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población que vive en el territorio ecuatoriano, aportando al Plan Nacional del Buen Vivir, Plan estratégico del MSP y Planes estratégicos Regionales y Distritales mediante la aplicación de

acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación”(Celi, 2022).

Bases teóricas

El índice P.U.F.A. es una herramienta clínica que permite identificar y cuantificar la presencia de patologías severas en los dientes, proporcionando una medida directa del impacto de las enfermedades bucodentales no tratadas. Este estudio tiene como objetivo explorar la relación entre los factores de riesgo de la salud oral y la incidencia de condiciones evaluadas por el índice P.U.F.A. en niños y adolescentes, ofreciendo una visión integral de cómo estos riesgos pueden ser mitigados a través de intervenciones adecuadas y políticas de salud pública (WHO, 2024).

Vélez (20219) dice que considerando que las condiciones sociales determinan el estado de salud de los individuos, la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del individuo es importante en su prevención; así el nivel de educación de los padres constituye un factor importante en la prevención de la caries, en consideración al rol clave que estos desempeñan en el modelamiento de hábitos para mantener la salud bucal en los niños.

Cabezas (2021) señala que, en la población infantil, los problemas de salud oral se asociaron con el área y región de residencia, etnia, discapacidad, mantener una incorrecta técnica de cepillado, consumo de gaseosas y comida procesada. Para la población adolescente, los problemas de salud oral se asociaron con la región de residencia, el sexo del sujeto, nivel de instrucción de los padres de familia, tener algún tipo de discapacidad, mantener una incorrecta técnica de cepillado, consumo de gaseosa, consumo de comida rápida y comida procesada y consumo de alcohol y tabaco.

Factores de Riesgo de la Salud Oral en Niños y Adolescentes

1. **Higiene Oral Deficiente:** La falta de una adecuada higiene bucal, como el cepillado y el uso de hilo dental, es uno de los principales factores de riesgo (WHO, 2024).
2. **Consumo de Azúcar:** Una dieta alta en azúcar, especialmente en forma de refrescos y golosinas, aumenta el riesgo de caries dental. Los azúcares se convierten en ácidos por las bacterias en la boca, lo que puede erosionar el esmalte dental (WHO, 2024).
3. **Acceso Limitado a Servicios de Salud Dental:** En muchas regiones, el acceso a servicios de salud dental es limitado, lo que impide el diagnóstico y tratamiento temprano de problemas bucales (WHO, 2024).
4. **Condiciones Socioeconómicas:** Las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden afectar la salud oral, ya que las familias con menos recursos pueden tener dificultades para acceder a productos de higiene bucal y servicios dentales (Cabezas, 2021)

5. Consumo de Tabaco y Alcohol: Aunque menos común en niños y adolescentes, el consumo de tabaco y alcohol puede tener efectos negativos en la salud bucal, incluyendo enfermedades periodontales y cáncer bucal (WHO, 2024).
6. Factores Genéticos y étnicos: Algunas poblaciones pueden tener una mayor predisposición a ciertas enfermedades bucales debido a factores genéticos y etnográficos (Cabezas, 2021).
7. Entre otros de los factores de riesgos que podemos destacar son:

Mala alimentación: El consumo excesivo de azúcar y bebidas azucaradas produce ácido en la boca que daña los dientes.

Traumatismos dentales: Los accidentes pueden provocar roturas o pérdida de dientes.

Bruxismo: El rechinar de dientes puede producir desgaste, erosión o rotura de los dientes.

Malos hábitos: Mordisquear bolígrafos, masticar chicle en exceso o abusar de las pipas son malos hábitos que pueden alterar la salud oral.

Factores ambientales: Las altas temperaturas, las radiaciones o las aguas bebibles sin flúor pueden producir sequedad bucal, lo que aumenta el riesgo de caries.

Malnutrición: La malnutrición puede provocar anomalías en el esmalte, sensibilidad y erosión.

Condiciones como el lupus, la depresión o el estrés: Estas condiciones pueden afectar la salud de los dientes (WHO, 2024).

Numerosos estudios han encontrado relación entre la prevalencia de caries y la clase social, tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados, los niños de menor nivel socioeconómico tienen mayor prevalencia y gravedad de caries (Santos, 2022).

El conocimiento de los patrones de alimentación en la primera infancia necesita ser profundizados. La población estudiada mostró la temprana incorporación de azúcar a la dieta, alertando sobre la presencia de un factor de riesgo común a diversas enfermedades no transmisibles (caries, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares (Giacosa, 2021).

Índice P. U. F. A.

Fernando (2022) argumenta que el índice PUFA/pufa, este fue introducido por Bella Monse en el año 2006, y sirve para valorar la condición de la cavidad bucal como consecuencia de las caries que no han sido tratadas a tiempo y llegan a dañar las estructuras de las piezas dentales, así como también causan daños a los tejidos circundantes, entre estas consecuencias tenemos a las que se presentan con mayor frecuencia: compromiso pulpar, úlcera, fístula y absceso

Relación con el Índice P.U.F.A.

El índice P.U.F.A. se utiliza para evaluar la prevalencia de problemas de salud oral específicos en una población. Estos problemas incluyen:

- Pulpitis: Inflamación del tejido pulpar del diente, a menudo causada por caries no tratadas.
- Úlcera: Heridas abiertas en la mucosa bucal, que pueden ser resultado de traumatismos o infecciones.
- Fístula: Conducto anormal que conecta una infección en el diente con la superficie de la boca.
- Absceso: Acumulación de pus debido a una infección bacteriana en el diente o las encías (Cabezas, 2021).

La mayoría de las enfermedades bucodentales se vincula a determinados factores de riesgo como la falta de higiene oral, alimentación y educación inadecuada, por tal razón, es necesaria una visión integral sobre salud oral, en donde se involucre al personal odontológico, padres de familia, docentes y escolares, de tal manera que se puedan evitar las principales enfermedades orales como son la caries y enfermedad periodontal. Por otro lado, resulta fundamental la visita al odontólogo a edades tempranas, tal como lo recomienda la Asociación Dental Americana (ADA), iniciar el cuidado dental a los 12 meses de edad en conjunto con la educación dirigida a los padres en relación con la prevención de caries en la infancia temprana (Reinoso, 2022).

Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población. En particular, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, el alcance de sus actividades de proyección comunitaria y la intensidad de ejercicio de las funciones esenciales de salud pública son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación (NAA, 2014).

Reinoso (2021) señala que es de interés concientizar un sistema de orientación alimentaria debido que La alimentación es una labor formativa que se encuentra relacionada con la educación para la salud; se puede valorar como una estrategia de formación básica para una vida sana que se encamina a capacitar a la persona para un consumo responsable de los alimentos. Para fomentar una conducta alimentaria sana resulta necesaria la implementación de programas de educación alimentaria en los diferentes ámbitos sociales y que el sistema educativo ejecute en sus contenidos procedimientos que guíen a la persona a realizar elecciones saludables en lo que respecta a nutrición.

Salud Oral en Niños y Adolescentes

La salud oral se define como un estado libre de enfermedades orales, dolor crónico, infecciones, lesiones bucales y otras condiciones que afecten la boca y sus estructuras. En niños y adolescentes, la salud oral es un determinante clave del desarrollo físico, social y emocional. La caries dental es la enfermedad crónica más prevalente en esta población (Kassebaum, 2015).

Higiene oral: La limpieza regular de los dientes con cepillado adecuado, uso de hilo dental y enjuagues bucales reduce significativamente la acumulación de placa dental, el principal causante de caries y enfermedades periodontales (Machiulskine, 2020)

Lendrawati (2019) define que en la Nutrición y dieta: Una dieta rica en azúcares y carbohidratos fermentables, combinada con deficiencia de flúor, incrementa el riesgo de caries dental en niños y adolescentes.

Factores de Riesgo Asociados a la Salud Oral

Los factores de riesgo relacionados con la salud oral pueden dividirse en conductuales, socioeconómicos y biológicos.

Conductuales: Hábitos como el consumo excesivo de azúcares, falta de higiene oral y el uso inadecuado de flúor son los principales factores conductuales asociados con la caries y las enfermedades periodontales.

Sociodemográficos: Factores como el nivel socioeconómico bajo, la falta de acceso a servicios odontológicos y la educación parental influyen directamente en la prevalencia de enfermedades orales en esta población.

Biológicos: La genética y factores relacionados con el microbioma oral, como la presencia de *Streptococcus mutans*, también están directamente vinculados con el desarrollo de caries dental (Peter se, 2016).

Relación entre Factores de Riesgo y el Índice PUFA

La relación entre los factores de riesgo de salud oral y el índice PUFA radica en la progresión de las caries no tratadas, que llevan a condiciones más severas como pulpitis y abscesos.

Caries no tratadas: La caries es un proceso dinámico que progresa cuando no se abordan factores como la higiene oral, el uso de flúor y la dieta (Fejerskov, 2019). Esta progresión puede derivar en daños severos reflejados en el índice PUFA.

Acceso desigual a servicios de salud: En comunidades marginadas, la falta de acceso a servicios odontológicos y educación en salud oral incrementa la prevalencia de índices PUFA altos (Watt, 2019)

Educación y Prevención como Estrategias Clave

Valeria (2013) indica que la promoción de la salud oral a través de programas educativos dirigidos a niños, adolescentes y sus familias es fundamental para reducir los factores de riesgo y el impacto del índice PUFA. Estrategias como el cepillado supervisado, el sellado de fisuras y la fluoruración de agua han demostrado eficacia en la prevención de caries dental.

CAPÍTULO III

Marco metodológico

Tipo y diseño de la investigación

El estudio tiene un enfoque descriptivo y se basa en un diseño observacional, de corte transversal y con un análisis retrospectivo.

Población y muestra

La población estudiada incluye las historias clínicas de niños y adolescentes del cantón Manta que fueron atendidos por la Unidad Móvil Odontológica de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí durante el programa de Vinculación con la Sociedad en el período académico 2024-1. Se utilizará un muestreo no probabilístico, basado en la conveniencia. Los datos serán analizados utilizando tablas comparativas.

Instrumentos de recopilación de datos

Se recopilará la base de datos de las actividades desarrolladas en el cantón Manta, perteneciente a la provincia de Manabí, durante el período académico 2024-1, junto con los registros de historias clínicas utilizadas para la realización del examen clínico. Estas historias clínicas correspondieron a una adaptación del formulario 033 de la historia clínica odontológica del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de obtener datos de filiación e información sobre el índice P. U. F. A (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Además, se aplicó el Cuestionario sobre Determinantes Sociales de la Salud (SDOH Questionnaire), que abarcó aspectos como vivienda, alimentación, transporte, servicios básicos, cuidado familiar, ingresos, seguridad, atención médica, asistencia, empleo, educación, vestimenta y entorno familiar.

Consideraciones éticas

Para respetar la autonomía de los participantes, se solicitó el consentimiento informado a los padres o representantes legales de los menores con edades comprendidas entre 5 y 14 años. Asimismo, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, se firmó un acuerdo de confidencialidad en el que la investigadora se comprometió a manejar los datos de manera ética y responsable.

Análisis de datos

El procesamiento de la información se llevará a cabo mediante el software Microsoft Excel 365, y los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias y tablas comparativas.

RESULTADOS ESPERADOS

Se anhela determinar cómo los factores como la mala higiene bucal, el consumo elevado de azúcar, y el acceso limitado a servicios de salud dental estén significativamente asociados con la presencia de problemas de salud oral. Se espera observar diferencias en la prevalencia de problemas de salud oral según variables demográficas como la edad, el género, y el nivel socioeconómico de los participantes.

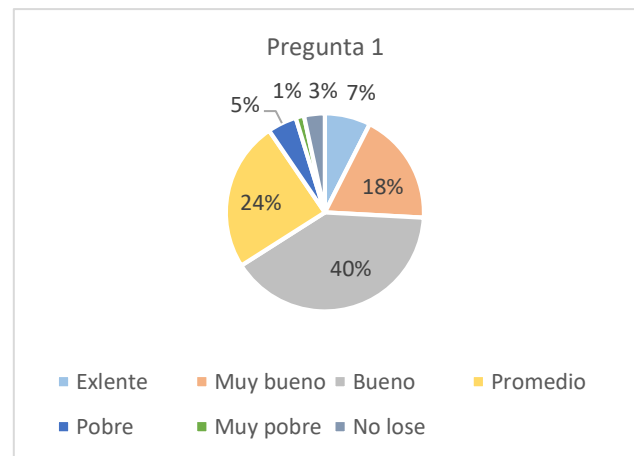
La investigación sobre los factores de riesgo de la salud oral y su relación con el índice P.U.F.A. en los niños y adolescentes atendidos en la Clínica Móvil de la ULEAM en el cantón Manta está destinada a revelar hallazgos significativos que pueden contribuir a mejorar la salud bucal y general de esta población.

RESULTADOS OBTENIDOS

Preguntas realizadas en las encuestas a los pacientes

1. ¿Cómo describirías el estado de tus dientes?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Excelente</i>	11	7%
<i>Muy bueno</i>	27	18%
<i>Bueno</i>	59	40%
<i>Promedio</i>	36	24%
<i>Pobre</i>	7	5%
<i>Muy pobre</i>	2	1%
<i>No lose</i>	5	3%
<i>total</i>	147	100%



Elaborado por: Márquez y Jalca

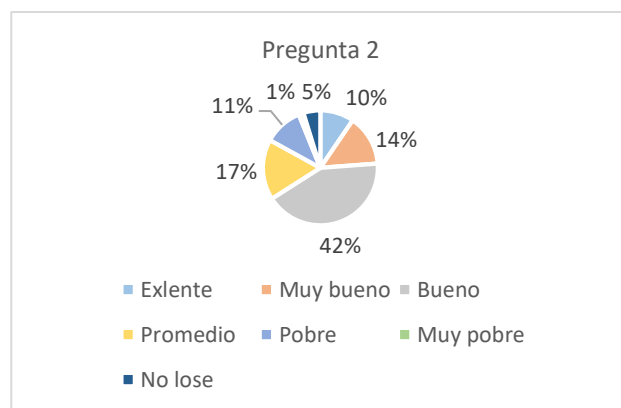
De un total de 147 personas encuestadas, el 40% describió el estado de sus dientes como "bueno", lo que representa la respuesta más frecuente. Las calificaciones "promedio" y "muy bueno" siguen con el 24% y el 18%, respectivamente. Sólo el 7% considera sus dientes en estado "excelente", mientras que porcentajes muy bajos reportaron estados negativos: "pobre" (5%) y "muy pobre" (1%).

Los resultados sugieren que la percepción de la salud dental en la población está mayoritariamente en rangos aceptables, pero con un nivel significativo de insatisfacción. Este dato podría indicar un problema relacionado con el acceso limitado a servicios odontológicos de calidad

o hábitos de cuidado oral deficientes. Las respuestas de "Pobre" y "Muy pobre" podrían reflejar falta de recursos económicos o educación en salud bucal, lo cual podría requerir intervención mediante programas de prevención.

2. ¿cómo describirías el estado de tus encías?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Excelente</i>	14	10%
<i>Muy bueno</i>	21	14%
<i>Bueno</i>	62	42%
<i>Promedio</i>	25	17%
<i>Pobre</i>	16	11%
<i>Muy pobre</i>	2	1%
<i>No lose</i>	7	5%
<i>total</i>	147	100%

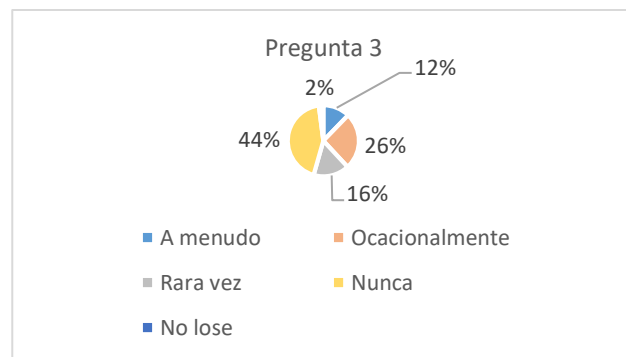


Elaborado por: Márquez y Jalca

La percepción de las encías refleja una situación similar a la de los dientes: una mayoría de los encuestados tiene una valoración aceptable, pero una proporción significativa enfrenta problemas. Este patrón podría estar relacionado con la falta de higiene bucal adecuada o el acceso limitado a cuidados preventivos. Las encías "Pobres" y "Muy pobres" suelen asociarse a enfermedades como gingivitis o periodontitis, lo cual podría representar un riesgo para la salud general si no se aborda. Estos resultados sugieren la necesidad de educación en prácticas de higiene bucal y acceso a tratamientos específicos.

3. ¿Durante los últimos meses, ha padecido de algún dolor o molestia dental?

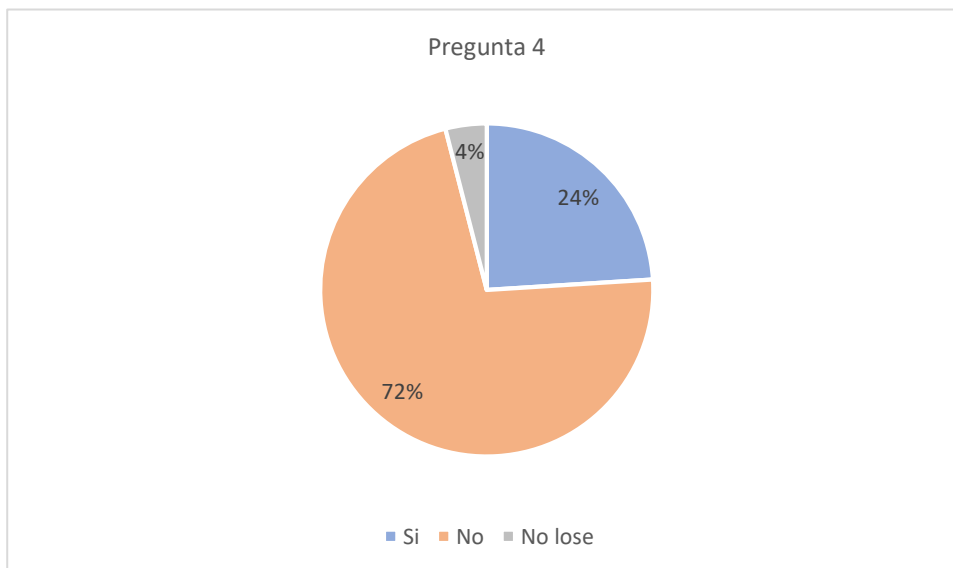
	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>A menudo</i>	18	12%
<i>Ocasionalmente</i>	38	26%
<i>Rara vez</i>	24	16%
<i>Nunca</i>	64	44%
<i>No lose</i>	3	2%
<i>Total</i>	147	100%



Elaborado por: Márquez y Jalca

La alta incidencia de molestias dentales ya sea ocasional o frecuente, resalta una necesidad importante de atención odontológica. El hecho de que el 56% haya reportado algún tipo de dolor sugiere posibles caries, infecciones o problemas estructurales no atendidos a tiempo. Además, este indicador puede estar vinculado con prácticas deficientes de higiene bucal, un bajo acceso a servicios odontológicos o una falta de conciencia sobre la importancia de las visitas regulares al dentista.

4. ¿Debido al estado de sus dientes y boca, ha experimentado cualquiera de los siguientes problemas durante el último año?



	Si	No	No lo sé	total
<i>Estoy satisfecho con la aparición de mis dientes</i>	122	18	7	147
<i>A menudo evito sonreír debido a mis dientes</i>	29	114	4	147
<i>Otros niños se ríen de mis dientes</i>	14	122	11	147
<i>Dolor dental o molestias me obliga a faltar a clases</i>	11	132	4	147
<i>Tengo dificultad para morder alimentos duros</i>	20	121	6	147
<i>Tengo dificultad para masticar</i>	19	124	4	147
<i>Porcentaje</i>	24%	72%	4%	100%

Elaborado por: Márquez y Jalca

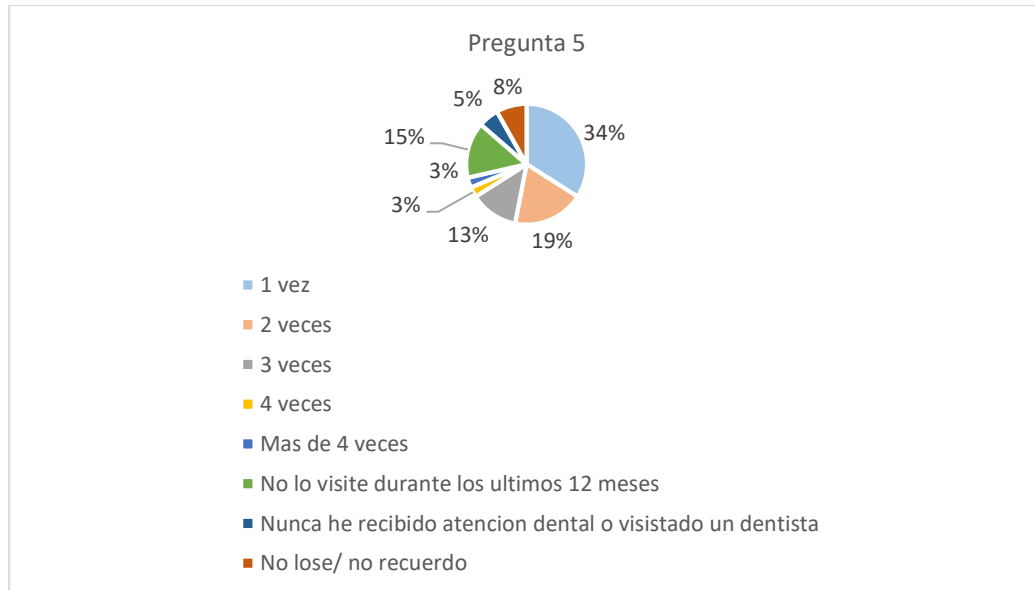
La mayoría de los participantes (82%) no experimentó ningún problema significativo relacionado con su salud dental, ya sea en términos de estética o funcionalidad. Sin embargo, un 24% evita sonreír debido a la apariencia de sus dientes, y un 9% ha tenido dificultades para masticar o morder alimentos duros. También, un 8% reporta dolor dental o molestias que les obligan a faltar a clases. Este último dato es importante, ya que refleja un impacto funcional que va más allá de la estética.

Los resultados indican que, aunque la mayoría de los participantes no experimentaron problemas graves relacionados con la salud dental, un porcentaje importante se ve afectado en aspectos funcionales y estéticos, como la evitación de sonreír o dificultades para masticar. Estos problemas pueden estar vinculados a la falta de atención preventiva o a problemas dentales no tratados, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de una fracción de los encuestados.

5. ¿Con que frecuencia visitaste a tu dentista los últimos 12 meses?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>1 vez</i>	50	34%
<i>2 veces</i>	28	19%
<i>3 veces</i>	19	13%
<i>4 veces</i>	4	3%
<i>Más de 4 veces</i>	4	3%
<i>No lo visite durante los últimos 12 meses</i>	22	15%
<i>Nunca he recibido atención dental o visitado un dentista</i>	8	5%
<i>No lo se/ no recuerdo</i>	12	8%
<i>Total</i>	147	100%

Elaborado por: Márquez y Jalca



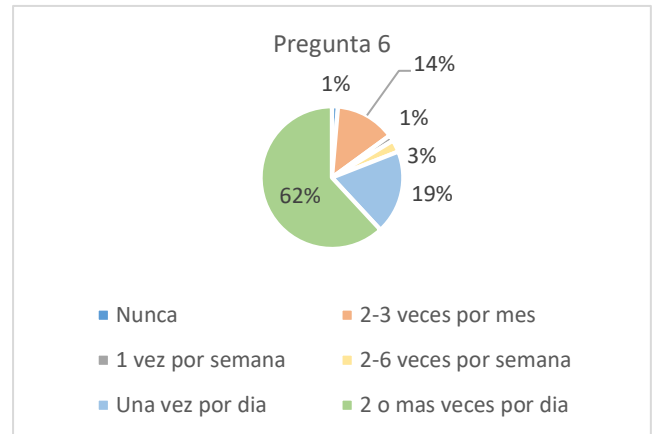
Elaborado por: Márquez y Jalca

El 34% de los encuestados visitó al dentista una vez en el último año, mientras que el 19% lo hizo dos veces y el 13%, tres veces. Solo un 6% asistió cuatro o más veces. Sin embargo, un preocupante 15% no visitó al dentista en el último año, y el 5% indicó que nunca ha recibido atención dental. Esto refleja un acceso limitado a servicios odontológicos o falta de prioridad hacia la salud bucal.

La baja frecuencia de visitas al dentista puede ser el resultado de barreras económicas, culturales o de disponibilidad de servicios. Aunque la mayoría de los encuestados reportó haber asistido al menos una vez, la cifra de quienes no han recibido atención dental alguna es preocupante, ya que la falta de revisiones regulares puede llevar al desarrollo de problemas más graves. La promoción de la prevención a través de visitas periódicas debería ser una prioridad.

6. ¿Cuán a menudo limpia sus dientes?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	2	1%
<i>2-3 veces por mes</i>	20	14%
<i>1 vez por semana</i>	2	1%
<i>2-6 veces por semana</i>	4	3%
<i>Una vez por día</i>	28	19%
<i>2 o más veces por día</i>	91	62%
<i>Total</i>	147	100%



Elaborado por: Márquez y Jalca

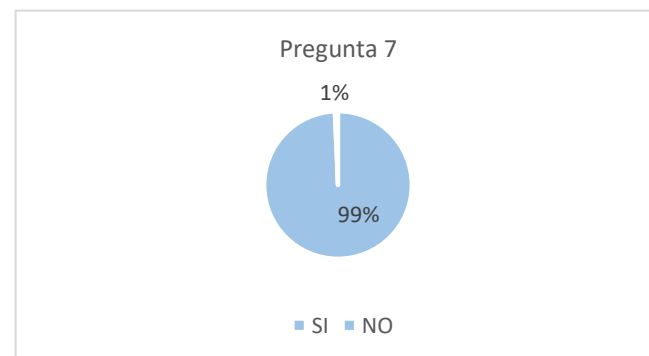
La gran mayoría (62%) afirmó que se cepilla los dientes dos o más veces al día, mientras que un 19% lo hace una vez al día. Por otro lado, un 14% indicó que solo los limpia 2-3 veces al mes, y un 1% señaló que nunca los cepilla. Esto indica que, aunque hay una proporción importante con buenos hábitos, aún queda un grupo significativo con higiene bucal insuficiente.

La frecuencia de cepillado es un indicador directo de la higiene oral. Aunque los datos muestran un comportamiento positivo en la mayoría, el grupo que rara vez o nunca se cepilla requiere atención prioritaria. Esto podría relacionarse con una falta de educación sobre la importancia del cuidado dental o barreras económicas para adquirir productos de higiene. Abordar estas carencias es crucial para mejorar la salud bucal general.

7. ¿Utiliza una pasta de dientes?

Elaborado por: Márquez y Jalca

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>SI</i>	146	99%
<i>NO</i>	1	1%
<i>total</i>	147	100%

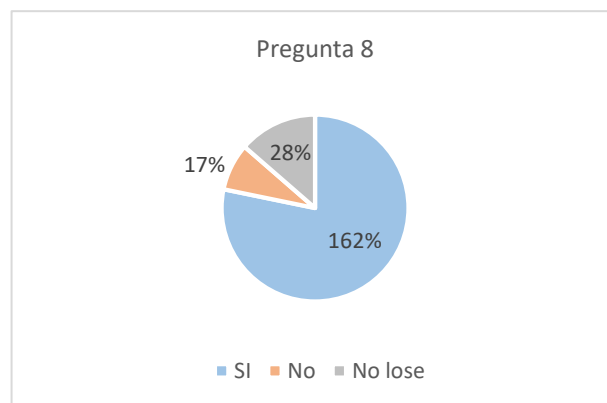


El 99% de los participantes utiliza pasta de dientes, lo que indica una alta prevalencia de este hábito de higiene dental en la población estudiada.

Este dato refleja una práctica de higiene dental ampliamente adoptada, lo que sugiere que la mayoría de los encuestados tiene acceso a productos básicos para el cuidado de los dientes. Sin embargo, el 1% que no utiliza pasta de dientes podría estar limitado por factores socioeconómicos o falta de acceso a estos productos esenciales.

8. ¿Utiliza una pasta de dientes que tenga flúor?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	115	162%
<i>No</i>	12	17%
<i>No lo se</i>	20	28%
<i>total</i>	147	207%



Elaborado por: Márquez y Jalca

El 78% de los participantes utiliza pasta de dientes con flúor, mientras que un 17% no lo hace y un 28% no está seguro.

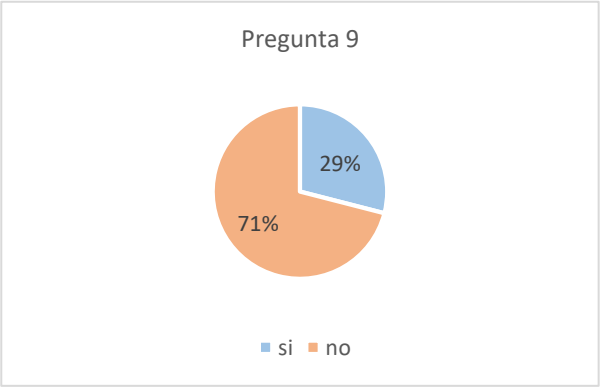
El uso de pasta con flúor es una práctica recomendada para prevenir caries y promover la salud dental, y el 78% de los encuestados que lo usan es positivo. Sin embargo, el 28% de respuestas "No lo sé" refleja una falta de conciencia sobre los beneficios del flúor, lo que podría indicar una necesidad de educación sobre la importancia de este componente en la salud dental.

	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>Total</i>
<i>cepillo dental</i>	146	1	147
<i>palillo de madera</i>	5	142	147
<i>palillo de plástico</i>	28	119	147
<i>seda dental</i>	19	128	147
<i>carbón</i>	7	140	147

<i>palillo para</i>	3	144	147
<i>masticar</i>			
<i>otro</i>	3	144	147
<i>Porcentaje</i>	29%	71%	100%

9. ¿Utiliza alguno de los siguientes dispositivos, para limpiar sus dientes?

Elaborado por: Márquez y Jalca



El 99% de los participantes utiliza un cepillo dental, pero solo un 19% usa seda dental, un 5% utiliza palillos de madera, y un 3% utiliza otros dispositivos. Esto indica que la mayoría se limita al cepillo dental, mientras que el uso de otros dispositivos es mínimo.

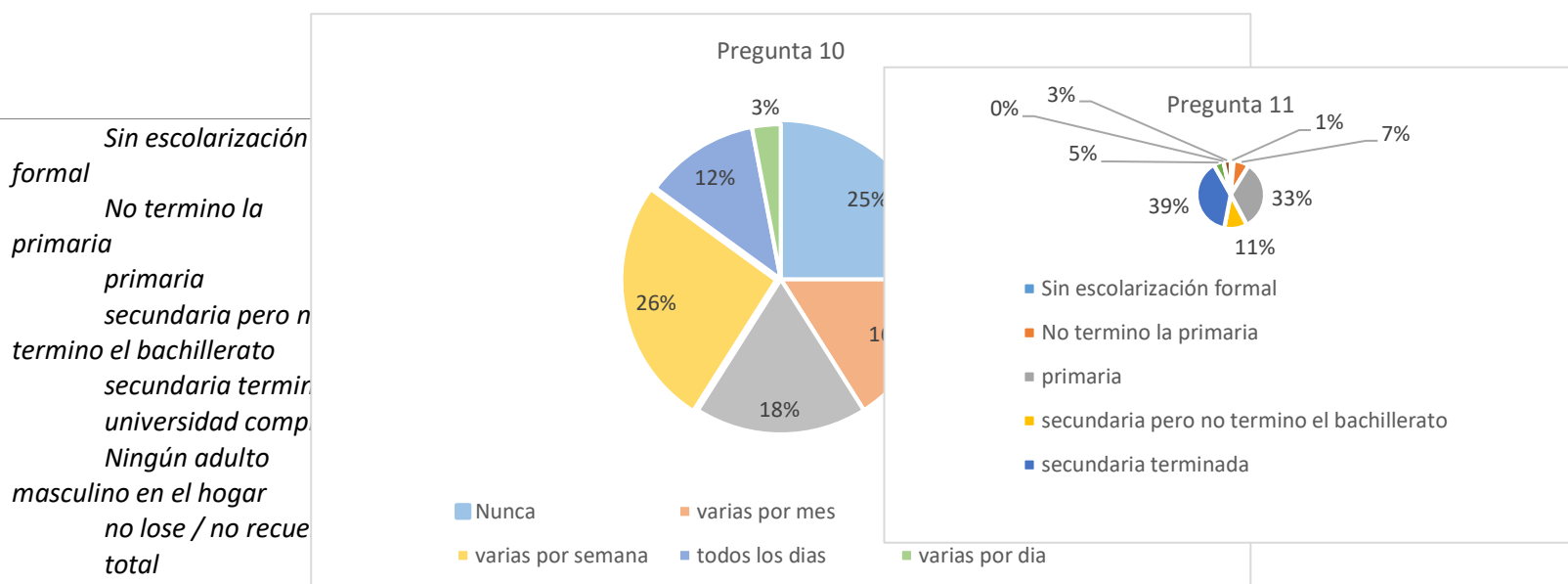
La predominancia del uso del cepillo dental es positiva, ya que es la herramienta básica para la higiene bucal. Sin embargo, el uso limitado de seda dental y otros dispositivos sugiere que muchos no están adoptando una higiene dental completa, lo que podría afectar la salud de sus encías y dientes en el largo plazo.

	<i>Nunca</i>	<i>varias por mes</i>	<i>una vez por semana</i>	<i>varias por semana</i>	<i>todos los días</i>	<i>varias por día</i>	<i>total</i>
<i>Frutas frescas</i>	14	26	15	38	48	6	
<i>Galletas, postres, tarta</i>	2	28	51	45	18	3	
<i>Crema, tarta de dulce, bollo</i>	4	25	47	60	11	0	
<i>limonada, coca cola u</i>							
<i>bebida</i>							
<i>mermelada o miel</i>	80	17	20	24	6	0	
<i>chicle que contiene</i>	45	18	19	37	14	14	
<i>car</i>							
<i>dulces</i>	11	33	24	57	18	4	
<i>leche con azúcar</i>	68	25	18	25	10	1	
<i>te con azúcar</i>	74	17	21	26	8	1	
<i>café con azúcar</i>	34	20	23	34	29	7	

10. ¿Con que frecuencia come o bebe algunos de los siguientes alimentos, incluso en pequeñas cantidades?

Elaborado por: Márquez y Jalca

Los resultados sugieren que los hábitos alimenticios de los encuestados incluyen una combinación de opciones saludables como frutas frescas, pero también un consumo significativo de alimentos procesados y bebidas azucaradas. La frecuencia de consumo de estos últimos refleja una posible preocupación por los efectos del azúcar sobre la salud dental, ya que estos alimentos son conocidos por su impacto en la salud bucal. Es posible que los participantes no estén completamente conscientes de los riesgos asociados con el consumo constante de productos azucarados, lo que podría indicar la necesidad de mejorar las campañas educativas sobre la relación entre dieta y salud dental.



11. ¿Qué nivel de educación ha completado su padre?

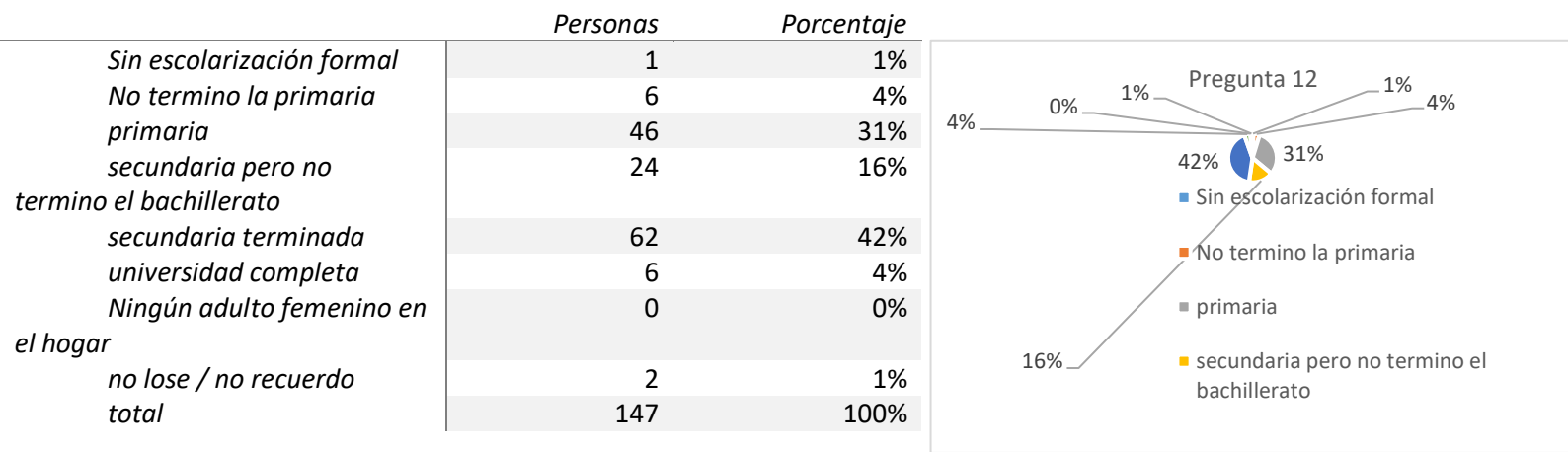
Elaborado por: Márquez y Jalca

El nivel educativo de los padres está relacionado con el acceso a información y recursos, lo que puede influir en los hábitos de salud bucal. El hecho de que un gran porcentaje de los padres de los encuestados haya completado la educación secundaria o más sugiere que hay un nivel importante de acceso a la educación, lo cual probablemente impacta positivamente en la conciencia de la salud en general, incluida la salud bucal. Sin embargo, la presencia de un 8% de padres con

bajo nivel educativo podría reflejar una menor exposición a recursos educativos, lo que podría afectar la transmisión de hábitos de salud adecuados a las nuevas generaciones.

12. ¿Qué nivel de educación ha completado su madre?

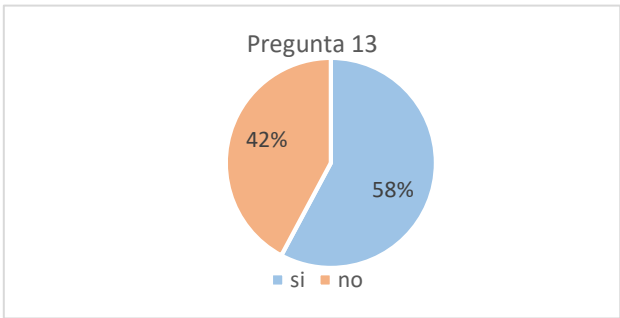
Elaborado por: Márquez y Jalca



La educación de las madres parece tener un efecto considerable en el bienestar general, ya que aquellas con niveles educativos más altos probablemente proporcionan una mejor orientación sobre la salud bucal. La presencia de madres con baja escolaridad podría ser una limitante para la transmisión de prácticas saludables, especialmente si las madres no tienen acceso adecuado a información sobre cuidado dental. La educación materna también está asociada con la toma de decisiones informadas sobre la salud de los hijos, lo que resalta la importancia de programas de sensibilización para madres con menor nivel educativo.

13. ¿Le preocupa que en los próximos meses no tenga una vivienda estable?

	Personas	Porcentaje
si	85	58%
no	62	42%
Total	147	100%



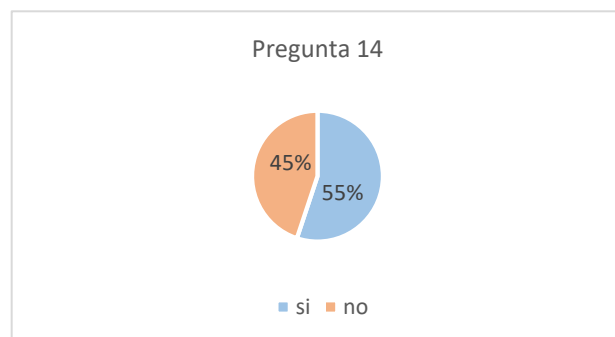
Elaborado por: Márquez y Jalca

La preocupación por la estabilidad de la vivienda es un reflejo claro de las dificultades económicas o de situación social que enfrentan muchas personas. Este nivel de incertidumbre

puede afectar directamente la salud bucal, ya que el estrés y la falta de recursos podrían disminuir la capacidad de acceder a servicios de salud adecuados, incluidos los odontológicos. Además, los problemas de vivienda pueden generar un impacto negativo en el bienestar general, lo que aumenta la necesidad de políticas públicas que aborden esta inseguridad y sus efectos en la salud de la población.

14. En los últimos 12 meses ¿cree usted que alguna vez comía menos de lo que debería porque le preocupaba que se le acabara la comida?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	81	55%
<i>No</i>	66	45%
<i>Total</i>	147	100%

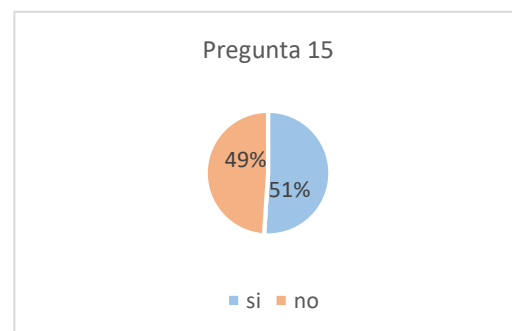


Elaborado por: Márquez y Jalca

La inseguridad alimentaria, reflejada en este alto porcentaje, puede tener un impacto directo sobre la salud general y dental. El hecho de que más de la mitad de los encuestados haya experimentado dificultades para acceder a suficiente comida resalta la importancia de abordar problemas sociales más amplios, como el acceso a alimentos saludables y nutritivos. La preocupación por la escasez de comida puede llevar a descuidar las necesidades de salud preventiva, incluida la salud dental, debido a la priorización de otros recursos esenciales.

15. ¿Pospones o descuidas ir al médico por la distancia o el transporte?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	75	51%
<i>No</i>	72	49%
<i>Total</i>	147	100%



Elaborado por: Márquez y Jalca

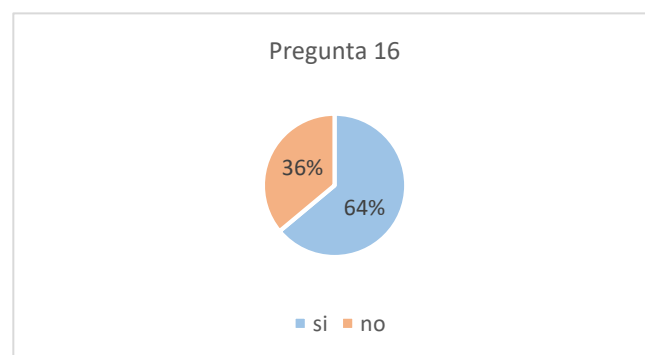
El 51% de los encuestados mencionó que sí pospone o descuida ir al médico debido a factores como la distancia o el transporte, mientras que el 49% indicó que no tiene este problema.

Esto muestra una división casi equilibrada, aunque más de la mitad enfrenta barreras de acceso a los servicios de salud.

Las barreras logísticas, como el transporte o la distancia, pueden tener un impacto significativo en el acceso a la atención médica, agravando condiciones que podrían prevenirse o tratarse a tiempo. Esto pone de manifiesto la necesidad de políticas que acerquen los servicios médicos a la comunidad o que faciliten el transporte.

16. ¿En los últimos 13 meses, ¿ha tenido dificultad para pagar las facturas de servicios públicos como la electricidad o el agua?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>si</i>	94	64%
<i>no</i>	53	36%
<i>Total</i>	147	100%



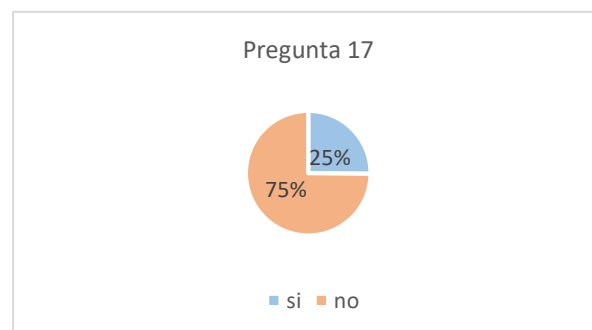
Elaborado por: Márquez y Jalca

El 64% de los encuestados señaló que ha tenido dificultad para pagar servicios públicos esenciales, mientras que el 36% indicó no haber enfrentado este problema. Esto revela que una mayoría significativa experimenta problemas económicos básicos.

La dificultad para cubrir servicios esenciales refleja una situación de vulnerabilidad económica que puede interferir con otras prioridades, como la atención médica o la compra de alimentos nutritivos. Este estrés financiero podría influir negativamente en la salud general y mental de las familias.

17. ¿Tiene dificultades para encontrar o pagar la guardería o asilo para sus seres queridos?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>si</i>	37	25%
<i>no</i>	110	75%
<i>Total</i>	147	100%



Elaborado por: Márquez y Jalca

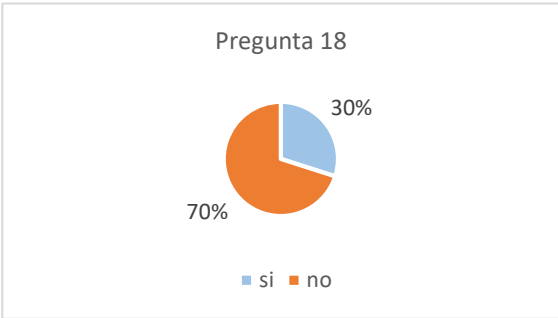
Solo el 25% de los encuestados manifestó tener dificultades para encontrar o pagar estos servicios, mientras que el 75% indicó no tener este problema. Esto sugiere que la mayoría tiene resuelta esta necesidad o no enfrenta esta responsabilidad.

Aunque una minoría enfrenta este problema, las dificultades para pagar o encontrar guarderías o asilos pueden afectar la capacidad de los cuidadores para mantener un empleo o continuar sus estudios. Esto subraya la importancia de acceso a servicios asequibles para quienes lo necesitan.

18. Si la respuesta anterior es positiva ¿estos problemas le dificultaran trabajar o estudiar?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>si</i>	44	30%
<i>no</i>	103	70%
<i>total</i>	147	100%

Elaborado por: Márquez y Jalca

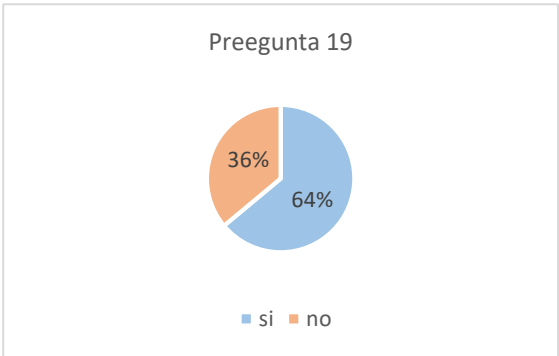


Del total, el 30% de los encuestados indicó que las dificultades relacionadas con la guardería o el cuidado de seres queridos dificultan trabajar o estudiar, mientras que el 70% mencionó que no. Esto sugiere que los problemas en esta área no son predominantes, pero impactan significativamente a una minoría.

Las dificultades con la guardería o el cuidado de dependientes no solo impactan en lo personal, sino también en la productividad económica y educativa de quienes las enfrentan. Este problema evidencia la necesidad de apoyo estructural para equilibrar responsabilidades familiares y laborales.

19. ¿Aluna vez no ha tenido suficiente dinero para pagar sus cuentas?

	Personas	Porcentaje
Si	94	64%
No	53	36%
Total	147	100%



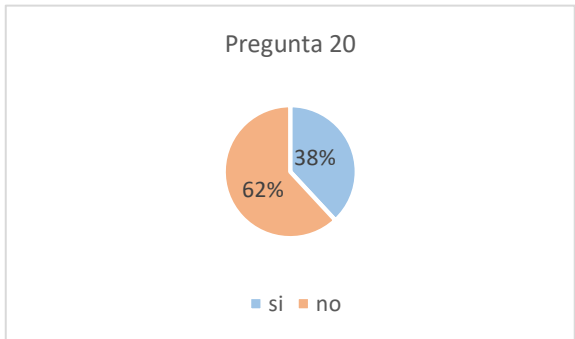
Elaborado por: Márquez y Jalca

El 64% de los encuestados respondió afirmativamente, mientras que el 36% indicó que no. Este dato refleja una gran proporción de la población que enfrenta limitaciones económicas que les impiden cubrir sus necesidades financieras básicas.

La incapacidad para pagar cuentas puede generar una carga emocional importante, afectando la estabilidad mental y física. Este contexto de estrés financiero resalta la urgencia de iniciativas que mejoren las oportunidades económicas y brinden apoyo en situaciones de vulnerabilidad.

20. ¿Alguna vez en su casa o vecindario se ha sentido inseguro, ha sido amenazado,

	Personas	Porcentaje
si	69	47%
no	78	53%
Total	147	100%



lastimado físicamente insultado, menospreciado o le han gritado?

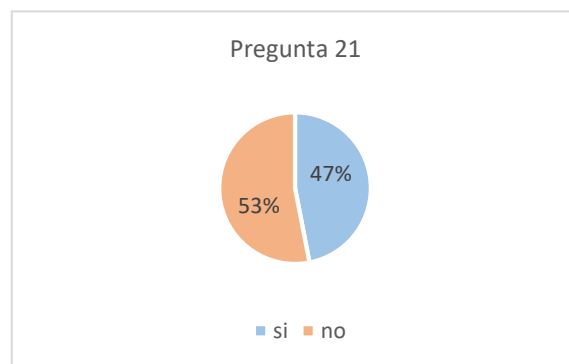
Elaborado por: Márquez y Jalca

El 38% de los encuestados mencionó haberse sentido inseguro, amenazado o físicamente agredido en su hogar o vecindario, mientras que el 62% indicó que no. Aunque la mayoría no reporta inseguridad, un porcentaje importante sí ha enfrentado situaciones de violencia. La inseguridad en el hogar o la comunidad no solo afecta la calidad de vida, sino también la salud mental de los individuos. Estos entornos pueden generar estrés crónico y perpetuar ciclos de vulnerabilidad, destacando la importancia de políticas de seguridad y apoyo comunitario.

21. Durante el último mes ¿la mala salud física o mental le impidió realizar sus actividades habituales, como el trabajo, la escuela o un pasatiempo?

Elaborado por: Márquez y Jalca

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>si</i>	69	47%
<i>no</i>	78	53%
<i>Total</i>	147	100%

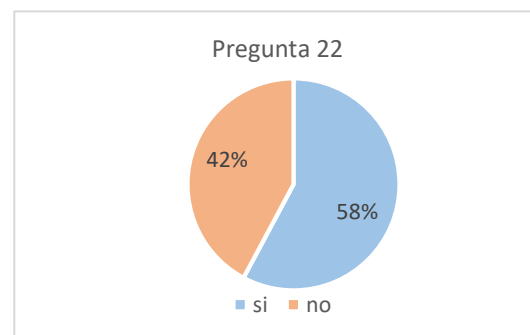


El 47% de los encuestados indicó que su salud física o mental les impidió realizar actividades habituales en el último mes, mientras que el 53% señaló que no tuvo estas dificultades. Aunque una ligera mayoría no experimentó impedimentos, casi la mitad de la población enfrenta problemas de salud que afectan su funcionalidad.

La interrupción de actividades por problemas de salud física o mental es un indicador de la necesidad de acceso a servicios de salud integrales y accesibles. Esto refleja la importancia de un enfoque preventivo y holístico que aborde tanto las necesidades físicas como mentales.

22. El año pasado ¿Hubo algún momento en el que necesito ver a un médico, pero no puedo porque costaba demasiado?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>si</i>	104	71%
<i>no</i>	43	29%
<i>total</i>	147	100%



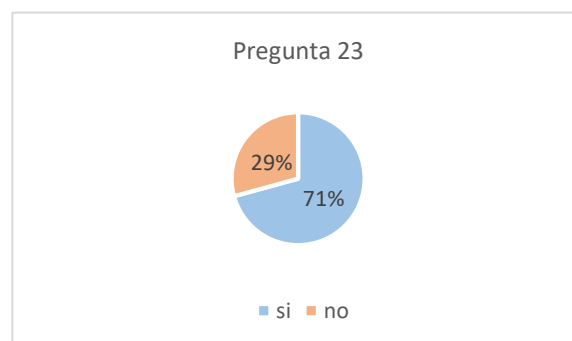
Elaborado por: Márquez y Jalca

El 58% de los encuestados afirmó haber evitado una consulta médica por razones económicas, mientras que el 42% no tuvo este problema. Este dato muestra que más de la mitad enfrenta barreras financieras para acceder a la atención médica.

La incapacidad de costear servicios médicos puede exacerbar problemas de salud, especialmente en personas con enfermedades crónicas. Este hallazgo destaca la necesidad de opciones de salud más accesibles y sistemas de apoyo financiero para quienes más lo necesitan.

23. ¿Le gusta recibir ayuda con algunas de estas necesidades?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentajes</i>
<i>Si</i>	67	46%
<i>No</i>	80	54%
<i>total</i>	147	100%



Elaborado por: Márquez y Jalca

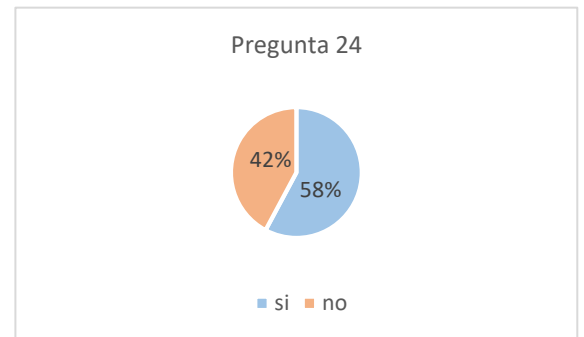
El 71% de los encuestados expresó interés en recibir ayuda para cubrir sus necesidades, mientras que el 29% señaló que no. La mayoría parece receptiva a intervenciones o apoyos externos.

El interés por recibir ayuda sugiere que la comunidad está abierta a programas o servicios de apoyo. Esto presenta una oportunidad para implementar soluciones diseñadas según las necesidades específicas de la población, como acceso a servicios de salud, alimentos y vivienda.

24. ¿Algunas de tus necesidades son urgentes?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>si</i>	85	58%
<i>no</i>	62	42%
<i>total</i>	147	100%

Elaborado por: Márquez y Jalca



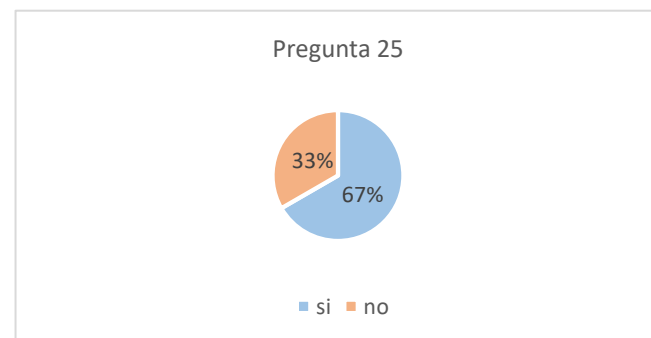
El 58% de los encuestados mencionó que tiene necesidades urgentes, mientras que el 42% indicó que no. Este dato refleja que más de la mitad de la población considera que sus problemas requieren atención inmediata.

La percepción de urgencia en cubrir necesidades puede estar relacionada con factores críticos como alimentación, vivienda, salud o seguridad. Este hallazgo subraya la importancia de priorizar la implementación de programas de asistencia inmediata para resolver estas necesidades básicas.

25. ¿tiene un trabajo u otra fuente estable de ingreso?

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>si</i>	98	67%
<i>no</i>	49	33%
<i>total</i>	147	100%

Elaborado por: Márquez y Jalca



El 67% de los encuestados indicó que tiene una fuente estable de ingreso, mientras que el 33% no. Aunque la mayoría tiene estabilidad económica, un tercio de la población sigue enfrentando precariedad laboral o falta de ingresos fijos.

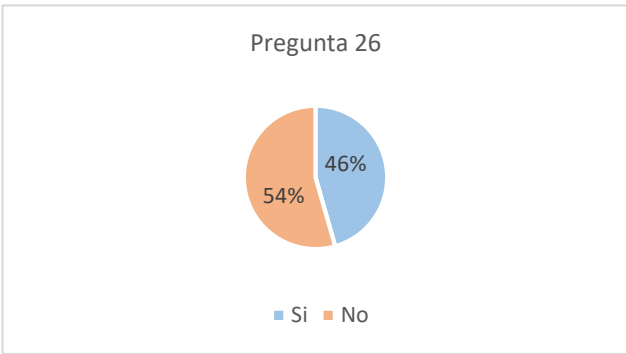
Tener una fuente de ingreso estable es crucial para mantener la calidad de vida y reducir el estrés financiero. Sin embargo, la falta de estabilidad laboral puede afectar la capacidad de cubrir necesidades básicas y planificar a largo plazo, destacando la importancia de fomentar empleo

sostenible y accesible.

26. ¿Tiene título de secundaria?

	Personas	Porcentajes
Si	67	46%
No	80	54%
total	147	100%

Elaborado por: Márquez y Jalca



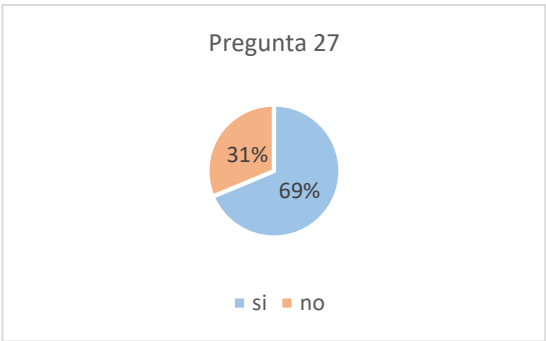
El 46% de los encuestados indicó tener título de secundaria, mientras que el 54% no lo tiene. Esto evidencia que más de la mitad de la población encuestada carece de educación secundaria completa, lo que podría limitar sus oportunidades laborales y económicas.

La falta de un título de secundaria puede ser un indicador de desigualdades en el acceso a la educación. Este resultado sugiere la necesidad de programas educativos accesibles que permitan a los individuos completar su formación y mejorar sus perspectivas laborales.

27. ¿Tiene suficientes artículos para el hogar? Por ejemplo, ¿ropa, zapatos, mantas, colchones, pañales, pasta de dientes y shampoo?

	Personas	Porcentaje
Si	101	69%
No	46	31%
Total	147	100%

Elaborado por: Márquez y Jalca



El 69% de los encuestados indicó que cuenta con suficientes artículos para el hogar, mientras que el 31% expresó que no los tiene. Esto implica que, aunque la mayoría cubre sus necesidades básicas, una proporción significativa aún enfrenta carencias materiales.

La falta de artículos básicos en el hogar puede ser un reflejo de dificultades económicas o problemas de distribución de recursos. Abordar estas carencias con programas de apoyo material

podría mejorar significativamente la calidad de vida de quienes enfrentan estas limitaciones.

ANALISIS DE RESULTADOS

La conclusión presentada revela varios desafíos importantes que enfrenta la población en términos de bienestar social. En primer lugar, se destaca la insatisfacción generalizada con los servicios de salud, la educación y la estabilidad económica, lo que indica la necesidad urgente de una intervención gubernamental o de políticas públicas que ofrezcan soluciones efectivas. A pesar de que algunos indicadores, como la higiene bucal y la existencia de una fuente de ingresos, son aceptables, los datos muestran que una proporción significativa de la población carece de acceso a recursos básicos, lo que puede agravar problemas de salud y limitar el desarrollo personal y social.

El acceso restringido a servicios médicos es una preocupación crítica, ya que muchas personas no pueden permitirse la atención necesaria, lo que puede llevar a consecuencias graves para su salud a largo plazo. La inseguridad alimentaria también aparece como un factor relevante, ya que muchas personas reportan que se ven forzadas a reducir su ingesta de alimentos por motivos económicos. Además, la baja tasa de educación formal, junto con la falta de oportunidades laborales estables, contribuye a la perpetuación de ciclos de pobreza que limitan el crecimiento y las oportunidades de los individuos.

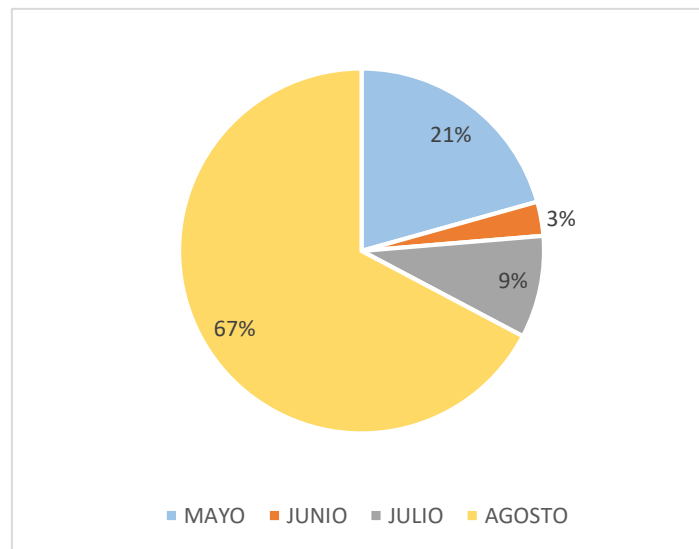
Por lo tanto, es crucial adoptar enfoques multidimensionales que no solo aborden cada área de forma aislada, sino que promuevan una integración de recursos en salud, educación, y seguridad económica. Esto podría incluir la creación de programas de apoyo económico, subsidios para atención médica y recursos educativos accesibles, así como políticas públicas orientadas a mejorar la seguridad y la calidad de vida en las comunidades más vulnerables.

Índice PUFA

	O	MAY	O	JUNI	O	JULI	TO	AGOS	Total porcentaje
C		0		7		13		205	225
P		0		1		0		0	1
O		0		0		0		7	7
P		0		0		0		0	0
U		0		0		0		0	0
F		0		0		0		0	0
A		0		0		0		0	0
C		0		1		19		42	62
E		76		2		3		13	94
O		6		1		1		0	8
Total		21%		3%		9%		67%	100%

porcentaje

Elaborado por: Márquez y Jalca



Elaborado por: Márquez y Jalca

El análisis del Índice PUFA revela un diseño estratégico y planificado en la distribución de actividades a lo largo del tiempo, siguiendo un cronograma establecido. Cada mes tiene un peso específico en el cumplimiento de los objetivos globales, lo cual indica que la gestión del índice no responde a fluctuaciones operativas aleatorias, sino a una estrategia cuidadosamente diseñada para alcanzar metas concretas.

En términos de representación mensual, se observa que agosto es el mes con mayor carga

de trabajo, concentrando el 67% del total de actividades. Esto demuestra que el cronograma priorizó este mes como una etapa clave para completar la mayor parte de las encuestas o actividades. Esta decisión estratégica puede estar motivada por factores logísticos, como la disponibilidad de recursos, el tiempo límite para la ejecución del proyecto o la necesidad de maximizar el impacto del índice en un periodo específico. Por otro lado, mayo, con un 21%, se posiciona como el segundo mes con mayor relevancia, probablemente destinado a sentar las bases del trabajo planificado, estableciendo un punto de partida sólido.

En contraste, junio y Julio, con participaciones del 3% y 9%, respectivamente, cumplen un rol más complementario dentro del cronograma. Estos meses de menor intensidad sugieren una etapa intermedia, destinada posiblemente a ajustes metodológicos, análisis preliminares o actividades de menor escala. La baja carga en estos meses puede interpretarse como un espacio para garantizar la calidad de los datos recopilados y asegurar que las metas críticas puedan ser alcanzadas en el periodo culminante (agosto).

Desde la perspectiva de las categorías incluidas en el índice, la categoría "C" domina de forma significativa con 225 registros, dejando claro que esta representa el núcleo del análisis o estudio. Las demás categorías (P, O, E) tienen un peso mucho menor, lo que indica que su rol es secundario o complementario dentro del marco general del índice. Esto refleja una clara priorización, donde las actividades más relevantes se enfocan en una categoría específica, mientras que las demás contribuyen al cumplimiento global, pero con menos protagonismo.

En cuanto a la representación gráfica, el uso del gráfico de pastel permite visualizar de manera clara las proporciones entre los meses, destacando la preponderancia de agosto y las diferencias entre los otros periodos. Este recurso refuerza la interpretación de los datos y confirma que la concentración de actividades no es un desequilibrio, sino parte de la ejecución planificada.

Finalmente, es importante señalar que este cronograma estructurado refleja una gestión eficiente del Índice PUFAC. Sin embargo, se podría considerar como área de mejora una redistribución más uniforme de las actividades para evitar concentraciones excesivas en un solo periodo. Si bien el enfoque en un mes específico puede ser útil para alcanzar objetivos críticos, una mayor homogeneidad podría facilitar la operación continua y reducir riesgos asociados con la sobrecarga de recursos en momentos clave.

En resumen, el Índice PUFAC no solo demuestra una adecuada planificación, sino también una ejecución alineada con los objetivos estratégicos. Su análisis pone de manifiesto la importancia

de la priorización y la gestión por cronogramas, lo que asegura que cada etapa del proceso contribuye de manera significativa al éxito global del proyecto. Sin embargo, siempre es posible explorar oportunidades para optimizar la carga operativa y garantizar una distribución más equilibrada a lo largo del tiempo.

CONCLUSION

El índice PUFA evidencia que los factores como la mala higiene bucal, el consumo elevado de azúcar y el acceso limitado a servicios dentales están significativamente asociados con problemas de salud oral graves como pulpitis, úlceras, fístulas y abscesos, afectando principalmente a niños y adolescentes en condiciones socioeconómicas vulnerables.

Las dificultades económicas, la falta de educación formal y el acceso restringido a recursos esenciales afectan la capacidad de las familias para priorizar la salud oral, perpetuando ciclos de enfermedades bucales no tratadas y su impacto en la calidad de vida.

La falta de hábitos adecuados de higiene bucal, junto con la limitada conciencia sobre la importancia de la salud oral, subraya la necesidad de programas educativos dirigidos a niños, padres y comunidades para reducir la prevalencia de enfermedades bucales.

RECOMENDACIONES

Diseñar y ejecutar talleres en escuelas y comunidades enfocados en la promoción de hábitos de higiene bucal adecuados, incluyendo el uso correcto del cepillo y la seda dentales, así como la importancia de reducir el consumo de alimentos azucarados. Establecer clínicas móviles adicionales y garantizar la presencia de profesionales de la salud dental en zonas rurales urbanas de bajos recursos, ofreciendo atención preventiva y correctiva a bajo costo o gratuita.

Crear estrategias gubernamentales integrales que incluyan subsidios para productos de higiene oral, campañas de concienciación sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida y la incorporación de programas de chequeo dental obligatorio desde edades tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental en tiempos de pandemia. OMS.

Pinker, S. (2018). En defensa de la Ilustración: Por la razón, la ciencia, el humanismo y el progreso. Paidós.

Bryman, A. y Bell, E. (2015). Investigación en negocios. Prensa de la Universidad de Oxford.

Gutiérrez, P., Ramírez, L., & Fernández, J. (2021). Psicología y educación: Un enfoque práctico. Editorial Universitaria.

Bauman, Z. (2013). Modernidad líquida. Fondo de Cultura Económica. **<https://doi.org/xxxxx>**.

López, M. (2022). El impacto del teletrabajo en la productividad empresarial. Revista de Ciencias Sociales, 18 (2), 45-60. **<https://doi.org/xxxxx>**.

Pérez, J., & Gómez, R. (2019). Estrategias de aprendizaje en educación superior. Revista Iberoamericana de Educación, 75 (3), 12-30. **<https://doi.org/xxxxx>**.

Sánchez, T., Ramírez, P., & Álvarez, M. (2020). Factores psicológicos en el desempeño académico. Revista de Psicología Aplicada, 27 (1), 78-95. **<https://doi.org/xxxxx>**.

Taylor, J. (2016). La psicología de la motivación. Harvard University Press.

González, R. (2020). Tendencias del marketing digital en la pospandemia. Revista de Negocios Internacionales, 12 (4), 25-40. **<https://doi.org/xxxxx>**.

Smith, K., y Brown, L. (2018). Ciencia de datos en los negocios. Wiley.

Fernández, M. (2021). La inteligencia artificial en la educación. Revista de Innovación Tecnológica, 30 (2), 55-72. **<https://doi.org/xxxxx>**

Robinson, P. (2017). Sociología y modernidad. Cambridge University Press.

Rodríguez, C. (2019). Análisis de redes sociales en el ámbito político. Revista de Ciencias Políticas, 14 (1), 10-28. **<https://doi.org/xxxxx>**

Johnson, H., y Miller, T. (2022). Inteligencia artificial en el cuidado de la salud. Springer.

Díaz, L. (2018). La gamificación en el aula: Un análisis crítico. Revista de Educación y Tecnología, 9 (3), 30-50. **<https://doi.org/xxxxx>**.

Chomsky, N. (2015). ¿Quién gobierna el mundo? Metropolitan Books.

Martínez, J. (2021). El impacto del cambio climático en las economías emergentes. Revista de Medio Ambiente y Desarrollo, 16 (2), 85-100. **<https://doi.org/xxxxx>**.

Torres, F. y Herrera, D. (2017). Economía digital y globalización. McGraw-Hill.

Vygotsky, L. (1986). Pensamiento y lenguaje. Editorial Científica.

Nietzsche, F. (1885). Así habló Zaratustra. Editorial Alianza.

Darwin, C. (1859). El origen de las especies. Ediciones Akal.

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. Amorrortu Editores.

Foucault, M. (1975). Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión. Siglo XXI Editores.

Lakoff, G. y Johnson, M. (1980). Metáforas de la vida cotidiana. Prensa de la Universidad de Chicago.

Bourdieu, P. (1998). La dominación masculina. Anagrama.

Tversky, A., y Kahneman, D. (1974). Juicio bajo incertidumbre: heurísticas y sesgos. Science, 185 (4157), 1124-1131. **<https://doi.org/xxxxx>**.

Harari, YN (2014). Sapiens: De animales a dioses. Debate.

Castells, M. (1996). La era de la información: Economía, sociedad y cultura. Editorial Alianza.

Morín, E. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO.

x

x