



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

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

TEMA:

Índice de higiene oral simplificada y su distribución según los factores
demográficos en niños y adolescentes en la provincia de Manabí 2024

AUTORA:

Dayana Valentina Párraga Delgado

TUTORA:

Dra. Alcira Alvarado

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

	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 Dayana Valentina Párraga Delgado, 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 "Índice de higiene oral simplificada y su distribución según los factores demográficos en niños y adolescentes en la provincia de Manabí 2024."

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,


Dra. Alcira Alvarado Solorzano, Esp.
Docente Tutor(a)
Área: Salud

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Dayana Valentina Párraga Delgado con C.I # 1350769152 en calidad de autora del proyecto de investigación titulado “Índice de higiene oral simplificada y su distribución según los factores demográficos en niños y adolescentes en la provincia de Manabí 2024”, 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.



Dayana Valentina Párraga Delgado
C.I. 1350769152

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud

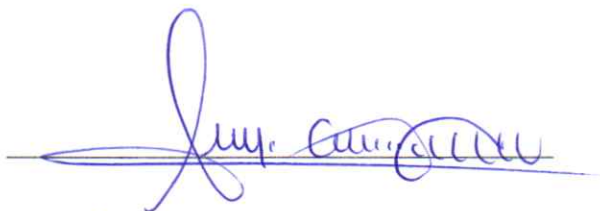
Carrera de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema “ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA Y SU DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE MANABÍ 2024”.

Od. Freya Andrade Vera. Eps.

Presidente del tribunal



Od. Pacají Ruiz Paola. Esp.

Miembro del tribunal



Od. Holguín García Sol. Esp

Miembro del tribunal



Manta, septiembre de 2025

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme sabiduría y fortaleza necesaria para no rendirme y poder continuar en este camino, sin su guía esto no hubiera sido posible culminar con éxitos mis estudios.

Dedicada a mi familia, mi madre la Sra. Leida Delgado Romero y el Sr José Párraga Zambrano, por siempre estar presente por nunca abandonarme y apoyarme en cada situación de mi vida por creer en mí por haber preservado juntos este camino para lograr esta meta tan anhelada, sus consejos, hábitos, valores y su amor me han ayudado a formarme mucho más como persona y profesional, les agradezco por ser los padres que son y siempre serán mi mayor inspiración y ejemplo para seguir este trabajo es de ustedes. A mis hermanas que de una u otra forma influyeron en mis ideales.

Dayana Valentina Párraga Delgado.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa increíble de mi vida quiero agradecerle a Dios por darme la bendición tan grande de tener un apoyo incondicional como lo es mi familia ellos fueron la pieza clave durante este camino para poder cumplir mis metas, sin ellos todo este proceso no hubiera sido lo mismo.

Gracias a cada uno de los doctores y técnicos docentes que me formaron parte de mi vida universitaria, por brindarme sus conocimientos y por educar con paciencia y amor. Agradezco a mis queridas doctoras, la dra. Fernanda Carvajal Campos y la dra. Alcira Alvarado por su orientación en este trabajo investigativo por sus recomendaciones y consejos, sin su ayuda y paciencia no hubiera sido lo mismo. Un grato agradecimiento al Dr. Juan Sierra Zambrano en el encontré un amigo, gracias por sus conocimientos impartidos en cada clínica de cirugía por cada consejo que me brindó, todas sus palabras las guardo con mucho cariño y consideración.

A mis amigos de carrera, Francis, Judith y Carrillo por intercambiar conocimientos y por apoyarnos en todos, con su compañía la carrera se llevó mucho más amena y bonita.

A mi mejor amiga la Lic. Alejandra Basurto que desde el colegio nos seguimos apoyando en todo momento de nuestra vida y a mi querida ahijada Victoria gracias por ser luz, tus abrazos espontáneos tus risas contagiosas y tus preguntas curiosas me acompañaron incluso en los momentos más difíciles gracias por los te amo inesperados.

Agradezco a cada una de las personas que aceptaron ser mis pacientes en las clínicas de la carrera de Odontología, porque confiaron en mí para ofrecerles una mejor salud oral.

Dayana Valentina Párraga Delgado

ÍNDICE GENERAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO	i
CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CAPITULO 1: EL PROBLEMA.....	10
Planteamiento del problema	10
Formulación del problema.....	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
JUSTIFICACION.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
Antecedentes de la Investigación	15
Bases teóricas	18

Índice de Detritos Simplificado (DI-S):	18
Índice de Cálculo Simplificado (CI-S):	19
Cálculo del IHOS	19
Interpretación del IHO-S:	20
Factores demográficos y su influencia en la higiene oral.....	20
Diferencias de la higiene oral entre géneros.....	20
Prácticas de higiene bucal	21
Resultados de salud	21
Higiene bucal y edad	22
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	23
<i>Tipo y diseño de investigación</i>	23
<i>Población</i>	23
<i>Muestra</i>	23
<i>Criterios de selección</i>	23
<i>Criterios de exclusión:</i>	24
<i>Variables.</i>	24
<i>Medición de variables y procedimientos.</i>	24
<i>Análisis de datos:</i>	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	27

DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

INTRODUCCIÓN

La placa dental es un ejemplo claro de biopelícula, y los estudios sobre ella han aportado significativamente al entendimiento de la etiología y control de la caries dental y la enfermedad periodontal. Las diferentes bacterias contenidas en la biopelícula responden a las condiciones de sus microambientes específicos, presentando diferentes patrones de crecimiento. La cooperación fisiológica es el factor principal en la conformación de la estructura de las biopelículas. Con el tiempo, esta cooperación facilita la organización y superposición de los microorganismos, formando comunidades microbianas maduras y altamente eficientes adheridas a las superficies. Las enfermedades dentales, que se desarrollan en áreas con una microflora natural y diversa, como la placa dental, representan el principal problema de salud oral a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo. Por esta razón, comprender mejor el papel de los microorganismos en el inicio y la progresión de estas afecciones es fundamental para su prevención y tratamiento.

La placa bacteriana es una acumulación estructurada y adherente de microorganismos que se desarrolla en la superficie de los dientes, restauraciones dentales y dispositivos protésicos. Con el paso del tiempo, esta acumulación forma colonias bacterianas que liberan sustancias perjudiciales para los tejidos circundantes, favoreciendo así la aparición de caries y enfermedades periodontales. Para evaluar la salud bucal, se emplea el Índice de Higiene Oral Simplificada (IHOS), el cual permite clasificar la placa en blanda, dura (cálculo) y gingivitis. Este índice, establecido por Greene y Vermillion en 1960, proporciona una medida cuantitativa que facilita la valoración del estado oral de un individuo.

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

El Índice de higiene oral simplificada y su distribución según los factores demográficos en niños y adolescentes en la provincia de Manabí 2024

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedades” (Braveman & Gottlieb, 2014) Esta visión invita a analizar distintos escenarios epidemiológicos para comprender mejor el estado de salud de la población. De este modo, se pueden identificar los factores sociales que influyen en el bienestar. Según la OMS, estos determinantes sociales de la salud abarcan aspectos económicos y del entorno que afectan la calidad de vida de las personas, como las condiciones en las que nacen, crecen, trabajan y acceden a los servicios de salud, así como la manera en que se distribuyen los recursos y el poder en distintos niveles, desde lo local hasta lo global

El Ministerio de Salud Pública (MSP) Los factores demográficos, entendidos como características estadísticas que describen a la población, tales como la edad, el género, la estructura familiar y el nivel socioeconómico, influyen en la composición y desarrollo de las biopelículas orales. Estas variables pueden afectar la salud bucal al modificar las condiciones que favorecen o dificultan el equilibrio microbiano en la cavidad oral. Estos factores influyen de manera importante en la salud bucal de niños y adolescentes, ya que afectan tanto la disponibilidad de servicios dentales como la calidad de la atención recibida. La situación demográfica, en cierto modo, determina el acceso de los jóvenes a servicios de prevención y atención odontológica.

"A lo largo de la historia, los factores que afectan la salud han pasado por importantes transformaciones, influenciados por aspectos ambientales, biológicos, conductuales, económicos,

culturales y por el acceso a servicios de salud." (Tellez, Zini, & Estupiñan , 2014). Las desigualdades en salud, derivadas de los determinantes sociales, afectan a las personas de manera diferente según sus condiciones de vida, reflejando una distribución inequitativa de recursos y poder. Para reducir estas brechas, es fundamental implementar políticas integrales tanto a nivel macro como micro, sustentadas en evidencia científica. Estas estrategias deben promover cambios en actitudes, comportamientos, aspectos culturales y mejorar el acceso a la atención médica, incluida la odontológica (Alfaro, 2014).

Las condiciones socioeconómicas han sido identificadas como factores determinantes en la salud bucal de la población, ya que influyen en el acceso a la atención odontológica y en la adopción de hábitos de higiene oral adecuados. Diversos estudios han demostrado que las comunidades con menores recursos económicos y niveles educativos más bajos presentan una mayor prevalencia de enfermedades dentales, lo que evidencia la relación entre el contexto social y la salud oral (Sierra, Carvajal, & Pacají, 2024; Isidro, Estrella, Vega, Rueda, & Rubio, 2022).

Asimismo, los cambios en la estructura demográfica y económica de cada región representan factores de alto riesgo para la salud bucal. Aspectos como el envejecimiento de la población y las políticas económicas y sociales vigentes inciden de manera significativa en la calidad de vida y el bienestar oral de las personas, lo que resalta la importancia de abordar estos determinantes desde una perspectiva integral de salud pública (Galli, Pagés, & Swieszkowski, 2017).

Formulación del problema.

¿Cuál es el índice de higiene oral simplificada (IHOS) y cómo se distribuye según los factores demográficos (edad, género, nivel socioeconómico, etc.) en niños y adolescentes que acudieron a la unidad móvil odontológica en la provincia de Manabí en 2024?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la relación entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) según los factores demográficos en niños y adolescentes en Manabí 2024

Objetivos Específicos

Evaluar el estado de salud bucal en niños y adolescentes atendidos en la unidad móvil odontológica en distintos cantones de la provincia de Manabí, utilizando el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Caracterizar a los niños y adolescentes atendidos en la clínica móvil odontológica en Manabí durante el año 2024, considerando variables demográficas como edad, género y lugar de residencia.

Analizar la relación entre el estado de salud oral y los factores demográficos en niños y adolescentes que acudieron a la clínica móvil en Manabí en el año 2024, identificando posibles patrones y diferencias entre los grupos poblacionales

JUSTIFICACION

El cuidado de la salud bucal es clave para el bienestar general, ya que impacta tanto en la calidad de vida como en el desarrollo integral de cada persona (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En el caso de niños y adolescentes, diversas investigaciones han evidenciado que aspectos como la educación, la situación socioeconómica y la disponibilidad de servicios de salud juegan un papel fundamental en la formación de hábitos de higiene oral y en la incidencia de enfermedades dentales (García & Pérez, 2021).

Este estudio es relevante porque pretende evaluar cómo los factores demográficos influyen en el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes de la provincia de Manabí. De acuerdo con López et al. (2020), contar con un buen nivel de conocimiento sobre higiene bucal y medidas preventivas desde la infancia ayuda a disminuir la aparición de caries y enfermedades periodontales en la edad adulta. Asimismo, la aplicación de estrategias de prevención fundamentadas en la evidencia científica puede favorecer la mejora de la salud oral en comunidades en situación de vulnerabilidad (Martínez & Gómez, 2019).

Desde una perspectiva de salud pública, es fundamental que las intervenciones odontológicas consideren no solo el acceso a los servicios, sino también los determinantes sociales que afectan la higiene oral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). La presente investigación aportará información valiosa para la formulación de políticas sanitarias que promuevan el acceso equitativo a la atención odontológica, fomentando hábitos saludables desde edades tempranas.

Los resultados de esta investigación aportarán información clave sobre el índice de higiene oral en los pacientes de la provincia, lo cual ayudará a los profesionales de la salud en la toma de decisiones para el manejo adecuado de la higiene bucal. Esto incluirá la eliminación de factores

etiológicos del IHOS, la enseñanza del cepillado dental correcto y el uso adecuado de los implementos de limpieza bucal para asegurar el éxito del tratamiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, junto con una serie de factores y sistemas que influyen en su día a día. Estos elementos incluyen aspectos económicos, sociales, normativos y políticos, los cuales pueden afectar la salud de las comunidades de manera positiva o negativa (Braveman & Gottlieb, 2014; Alfaro, 2014).

Las enfermedades bucodentales, la caries dental y la enfermedad periodontales, constituyen la mayor morbilidad dentaria en la vida de una persona, provocando dolor, molestias, desfiguración, pérdida de dientes y otras de mayor gravedad. En países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal es uno de los tres cánceres de mayor incidencia. Estas enfermedades se han convertido en una importante carga para el sector de la salud de muchos países con predominio en grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico, esto debido a que los tratamientos de trastornos de salud bucodental son costosos y generalmente no forma parte de la cobertura sanitaria universal. En la mayoría de los países de ingresos altos, el tratamiento odontológico representa en promedio el 5% del gasto total de salud en consecuencia, aquellos países de ingresos bajos y media nos no tienen la capacidad de prestar servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta la mayoría de la población. Por una parte, en países pobres principalmente por la relación con niveles de pobreza y en países desarrollados básicamente por la desigualdad en grupos sociales desfavorecidos; en síntesis, la salud bucal de las personas está relacionada con diversos factores sociales. (Páez¹, Castillo², & Ávila³, 2021)

"Los determinantes de la salud abarcan una amplia variedad de factores, incluyendo aspectos biológicos, hereditarios, personales, familiares, ambientales, alimenticios, sociales, económicos, laborales, culturales, educativos, sanitarios y religiosos" (Alfaro, 2014). Entre estos factores se encuentran la autoidentificación étnica, la percepción de la posición social, la clase ocupacional (trabajo manual o no manual), el nivel de ingresos familiares, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, la situación laboral y el acceso a servicios de salud general y bucodental. También influyen aspectos como la religiosidad, la exposición a la violencia y el consumo de tabaco y alcohol, entre otros.

"Las DSS son relevantes tanto para enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) como las cardiopatías, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes, la demencia y los accidentes cerebrovasculares. Las ENT comparten los mismos factores de riesgo que las enfermedades bucodentales" (Tellez, Zini, & Estupiñan , 2014).

. "Un ejemplo del efecto de los DSS es que se evidencia en niños y jóvenes de las zonas más pobres, con peor salud general y bucal que los de los barrios más ricos, esto a futuro conlleva consecuencias como la pérdida dental que afecta a la calidad de vida de los individuos" (Tellez, Zini, & Estupiñan , 2014). Hay que mencionar que existen factores sociales que pueden cumplir un efecto protector para la salud bucodental, como la religión, que ha evidenciado ser un factor protector contra las enfermedades periodontales.

"Sin lugar a dudas uno de los factores sociales más importantes es el acceso a salud, permitiendo que el individuo pueda intervenir en procesos nosológicos de forma preventiva o temprana en el mejor de los casos, es así que las visitas dentales preventivas pueden ayudar a reducir el bajo nivel de alfabetización en salud oral, siendo así que la población que informa que no puede obtener o retrasa la atención dental es más alta que la población que no puede obtener o

retrasa la atención médica necesaria o los medicamentos recetados” (Tellez, Zini, & Estupiñan , 2014). “Otro factor para considerar es la cultura socioeconómica de la población ecuatoriana, un estudio realizado en Cuenca demostró la falta de controles dentales periódicos debido a un problema cultura en la sociedad ecuatoriana” (Lafebre, Arroyo Menéndez, Lozano, Parrón, & Nieves Soriano, 2023).

Las investigaciones sobre la relación entre ingresos, desigualdad y salud bucal necesitan un enfoque más riguroso. Estudios bien diseñados y actualizados pueden contribuir a reducir las brechas de conocimiento existentes. Contar con una base de evidencia sólida es clave para desarrollar políticas que ayuden a minimizar el impacto negativo de los bajos ingresos y la desigualdad en la salud bucal. Los metaanálisis han identificado una conexión entre bajos ingresos y problemas dentales, aunque los factores psicosociales y conductuales no explican completamente esta relación. Según Singh, Peres y Watt (2015), la influencia de la desigualdad de ingresos en la salud bucal varía según el contexto.

La higiene oral es uno de los principales pilares del cuidado de la salud bucal, puesto que se encuentra dentro de las estrategias preventivas de salud y cada vez se hace más evidente su importancia en relación al impacto que tiene sobre la salud general de cada individuo 11, 27,28. Por esta razón es importante realizar diversos estudios epidemiológicos constantemente en las poblaciones de cada país, puesto que el nivel de conocimiento de la higiene oral por parte de la población es un factor que repercute directamente sobre su salud bucal y su calidad de vida. (Cabrera, 2022)

En los niños en edad escolar, las enfermedades bucodentales son un problema frecuente, siendo la placa bacteriana una de las principales causas. Entre las afecciones más comunes se encuentran la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales pueden generar dolor, molestias

e incluso afectar la calidad de vida de los pequeños. En los niños en edad escolar, las enfermedades bucodentales son un problema frecuente, siendo la placa bacteriana una de las principales causas. Entre las afecciones más comunes se encuentran la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales pueden generar dolor, molestias e incluso afectar la calidad de vida de los pequeños.

En 1960, Greene y Vermillion crearon el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO), un método que utiliza valores numéricos para evaluar la presencia de residuos alimenticios y acumulación de sarro en la superficie dental. Este índice se compone de dos elementos: el Índice de Detritus Simplificado (DI-S) y el Índice de Cálculo Simplificado (CI-S).

Con el tiempo, este método fue perfeccionado y renombrado como Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Aunque conserva los mismos componentes del índice original, su evaluación se centra en seis superficies dentales específicas: cuatro dientes anteriores y dos posteriores. Esta adaptación permite un análisis más rápido y eficiente de la higiene bucal en grandes grupos, facilitando su uso en estudios poblacionales (Diego, 2016).

Bases teóricas

Índice de Detritus Simplificado (DI-S):

Este método permite evaluar la presencia de placa o residuos blandos en las superficies dentales. Para ello, se examinan seis áreas específicas de la boca (tres dientes superiores y tres inferiores), seleccionadas por su representatividad en la cavidad oral. Generalmente, se incluyen dientes posteriores y un incisivo anterior en cada arco.

Cada superficie dental es calificada en una escala del 0 al 3, según la cantidad de residuos presentes:

0: No se observan residuos ni placa.

1: Los residuos blandos cubren menos de un tercio de la superficie dental.

2: La acumulación de residuos oscila entre un tercio y menos de dos tercios de la superficie dental.

3: Más de dos tercios de la superficie dental están cubiertos por residuos blandos.

Índice de Cálculo Simplificado (CI-S):

Este criterio permite evaluar la presencia y cantidad de cálculo (sarro) en las superficies dentales. La asignación de puntuaciones se realiza de acuerdo con el nivel de acumulación observado:

0: No se detecta presencia de cálculo.

1: El cálculo supragingival cubre menos de un tercio de la superficie dental.

2: El cálculo supragingival se extiende entre un tercio y menos de dos tercios de la superficie dental, o hay pequeñas cantidades de cálculo subgingival.

3: Más de dos tercios de la superficie dental presentan cálculo supragingival, o existe una acumulación significativa de cálculo subgingival.

Cálculo del IHOS

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en el Índice de Detritus Simplificado (DI-S) y el Índice de Cálculo Simplificado (CI-S) para las seis superficies dentales seleccionadas. Posteriormente, el total se divide entre el número de superficies evaluadas, obteniendo así una puntuación general que refleja el nivel de higiene oral del individuo o la población.

Interpretación del IHO-S:

0 - 1.2 → Buena higiene oral.

1.3 - 3.0 → Higiene oral regular.

3.1 - 6.0 → Higiene oral deficiente.

El IHO-S es una herramienta ampliamente utilizada en estudios epidemiológicos para evaluar la higiene oral en distintas poblaciones y monitorear cambios en la salud bucal a lo largo del tiempo. Además, en la práctica clínica, permite identificar áreas problemáticas que requieren mayor atención y sirve como un recurso educativo para concienciar a los pacientes sobre la importancia de una adecuada higiene oral.

Este índice permite analizar la relación entre la higiene bucal y factores como los determinantes sociales de la salud, proporcionando información clave para el diseño de intervenciones y políticas de salud pública orientadas a fomentar mejores hábitos de higiene oral.

Factores demográficos y su influencia en la higiene oral

Los factores demográficos influyen significativamente en las prácticas y los resultados de higiene bucal en diversas poblaciones. Se ha demostrado que elementos sociodemográficos clave como la edad, el género, la educación y el nivel socioeconómico se correlacionan con los comportamientos y condiciones de salud bucal. Comprender estas influencias es crucial para desarrollar intervenciones específicas para mejorar la salud bucal.

Diferencias de la higiene oral entre géneros

Las diferencias de género en la higiene bucal simplificada son evidentes en varios estudios, destacando comportamientos y resultados de salud distintos entre hombres y mujeres. Las investigaciones indican que los hombres generalmente exhiben prácticas de higiene bucal más

deficientes, lo que se correlaciona con tasas más altas de enfermedades periodontales y otros problemas de salud bucal. Esta descripción general explorará los aspectos clave de estas diferencias de género en el comportamiento de higiene bucal.

Prácticas de higiene bucal

Frecuencia del cepillado: los hombres se cepillan con menos frecuencia que las mujeres: el 22,9 % de los hombres se cepillan una vez o menos al día en comparación con el 11,2 % de las mujeres (Abe et al., 2020).

Duración del cepillado: Los hombres también tienden a cepillarse durante períodos más cortos, con un 17,2% de cepillarse durante un minuto o menos, en comparación con el 14,1% de las mujeres (Abe et al., 2020).

Visitas preventivas: las mujeres tienen más probabilidades de visitar a dentistas e higienistas dentales: el 64% de las mujeres visitaron a un dentista en el último año frente al 60% de los hombres (Berteau et al., 2007).

Resultados de salud

Enfermedad periodontal: los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades periodontales debido a prácticas de higiene más deficientes y un mayor consumo de tabaco (Lipsky et al., 2021).

Salud gingival: El género masculino se identifica como un factor de riesgo independiente de sangrado gingival, vinculado a una higiene bucal inadecuada (Abe et al., 2020).

La influencia de la edad en las prácticas de higiene varía según los diferentes contextos, particularmente en la higiene bucal y la ciberhigiene. Las investigaciones indican que a medida que las personas envejecen, sus prácticas de higiene pueden disminuir, particularmente en la salud

bucal, donde los adultos mayores exhiben puntuaciones de higiene bucal más pobres en comparación con las poblaciones más jóvenes. Esta tendencia pone de relieve la necesidad de estrategias preventivas específicas para mejorar la higiene en todos los grupos de edad.

Higiene bucal y edad

Un estudio que involucró a 7987 pacientes adultos encontró que las personas mayores (mayores de 55 años) tenían puntuaciones de higiene bucal significativamente más bajas: el 56,4% mostraba una higiene regular y el 5,4% una higiene deficiente (Fathima et al., 2021).

Los adolescentes de 16 a 18 años demostraron mejores prácticas de higiene bucal que los de 12 a 15 años, lo que sugiere que la edad puede influir en la frecuencia y la calidad del cuidado bucal (Kudirkaite et al., 2015).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con un enfoque cuantitativo. Se basa en la recopilación de datos a través de historias clínicas y tiene como objetivo determinar la prevalencia del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes atendidos en la clínica móvil odontológica de la ULEAM durante el año 2024.

Población

La población del estudio está constituida por las historias clínicas de niños y adolescentes que recibieron atención en la clínica móvil odontológica de la ULEAM durante las actividades de vinculación con la sociedad en los periodos académicos 2024-1 y 2024-2.

Muestra

Se considerará (1349) pacientes en el periodo académico 2024). Los datos disponibles de los pacientes, incluyendo el diagnóstico de placa, cálculo, y los datos demográficos pertinentes, serán extraídos de los registros clínicos previamente vaciados en Microsoft Excel. La selección de los registros clínicos se realizará mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en la disponibilidad y completitud de la información.

Criterios de selección

El presente proyecto solicitará datos recolectados en una investigación en curso, los cuales se recolectaron a los niños de entre 4 a 14 años de la Provincia de Manabí

Criterios de inclusión:

Niños de 4 a 11 años cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

Adolescentes de 12 a 14 años que hayan otorgado su asentimiento informado y cuyos padres hayan firmado el consentimiento correspondiente.

Criterios de exclusión:

- a) Niños de 4 a 11 años cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado.
- b) Adolescentes de 12 a 14 años que no hayan firmado el asentimiento informado o cuyos padres no hayan otorgado el consentimiento.
- c) Niños y adolescentes con registros clínicos incompletos en cuanto a diagnóstico y datos sociodemográficos.

Este diseño permitirá obtener información relevante para evaluar el nivel de higiene oral en esta población y contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud bucal

Variables.

El proyecto contemplará dos variables.

- a) Hábitos de higiene oral que incluyen la frecuencia del cepillado y el uso del hilo dental.
- b) Factores demográficos como el género, la edad, y localidad

Medición de variables y procedimientos.

- Se realizará mediante un índice odontológico.
- Índice de higiene oral simplificado IHOS

Obtención de datos:

a. Permisos y Ética: Se gestionarán los permisos ante el comité de ética y las autoridades responsables de vinculación, así como con la coordinación de la carrera, para acceder a los registros clínicos. Se asegurará la confidencialidad de la información y el uso ético de los datos recopilados.

b. Registros Clínicos: La información será obtenida a partir de los registros clínicos electrónicos, los cuales han sido previamente transferidos a Microsoft Excel.

Análisis de datos:

a. Análisis estadístico:

i. Se realizarán análisis descriptivos para determinar las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas, permitiendo una interpretación cuantitativa de los datos recopilados.

b. Interpretación de Resultados:

i. Los resultados serán analizados para detectar patrones y relaciones significativas entre las variables estudiadas.

ii. Los hallazgos se expondrán mediante gráficos y tablas, con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados.

Redacción de los Datos.

Los datos de este estudio se recopilarán mediante la revisión de los registros clínicos de los pacientes atendidos en la Clínica Móvil de la ULEAM durante los periodos académicos 2024-1 y 2024-2, comprendiendo el periodo de mayo a noviembre de 2024.

Como medida principal, se utilizará el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) para evaluar la prevalencia de placa y cálculo dental en la muestra seleccionada. Se registrarán los puntajes del IHOS de cada paciente y serán analizados mediante software estadístico descriptivo para determinar la frecuencia de la condición en la población estudiada.

Asimismo, se presentará un análisis detallado de los resultados, incluyendo el porcentaje de pacientes afectados y las variaciones observadas según los factores demográficos evaluados.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

A continuación, se presentan diversas tablas que reflejan la información obtenida sobre el nivel de IHOS, considerando los factores demográficos utilizados en el manejo y análisis estadístico de los datos recopilados en la provincia de Manabí.

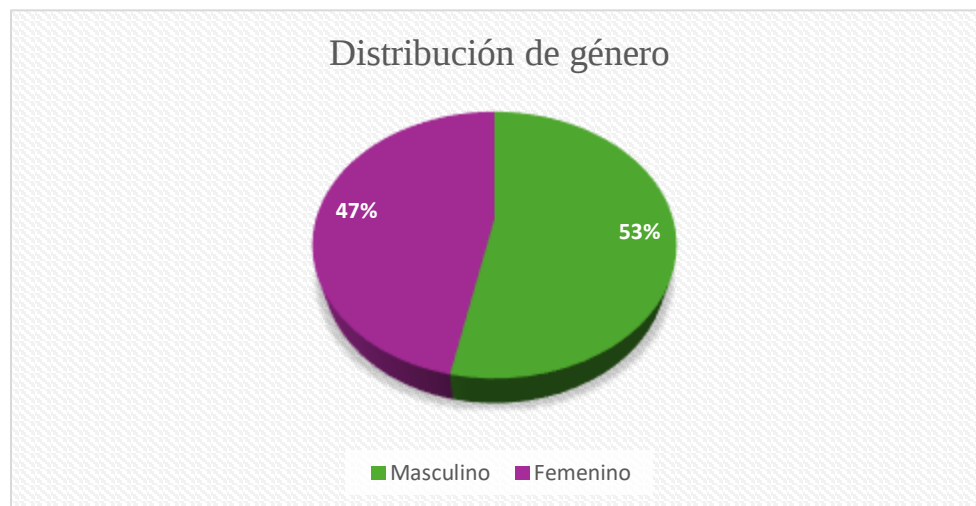
Tabla 1. La distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024 permitirá analizar la cantidad de pacientes atendidos, categorizándolos según variables como género

GÉNERO	N	%
Masculino	718	53,22%
Femenino	631	46,78%
Total	1349	100,00%

Fuente: Base de datos de vinculación de la carrera de odontología

Elaborado: Párraga (2024)

Figura 1: La distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024 se analizará según el género, permitiendo identificar la proporción de pacientes masculinos y femeninos dentro de la muestra estudiada.



Elaborado: Párraga (2024)

Análisis: La Tabla 1 y el Gráfico 1 presentan la distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024, diferenciados por género. Los resultados indican que el 53% de los pacientes son de género masculino, mientras que el 47% pertenecen al género femenino, lo que evidencia una ligera predominancia de pacientes masculinos en la muestra analizada.

Tabla 2: La distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí según la edad permite identificar los grupos etarios con mayor presencia en la muestra analizada

GRUPO ETARIO	N	%
4-7 años	757	56,12%
8-11 años	415	30,76%
12-14 años	177	13,12%
Total	1349	100,00%

Fuente: Base de datos de vinculación de la carrera de odontología

Elaborado: Párraga (2024)

Figura 2: La distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí según la edad permitirá identificar los rangos etarios más frecuentes dentro de la población estudiada



Elaborado: Párraga (2024)

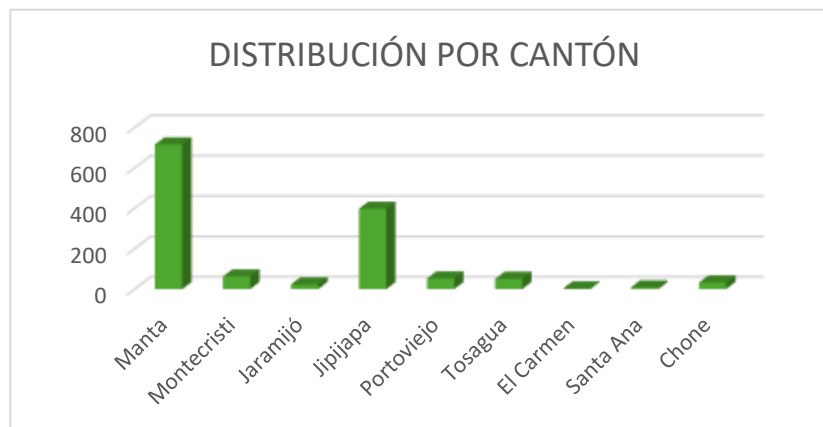
Análisis: La Tabla 2 y el Gráfico 2 presentan la distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024, según la edad. Los datos muestran que el 56,12% de los pacientes pertenecen al grupo de 4 a 7 años, seguido por el grupo de 8 a 11 años con un 30,76%, mientras que el 13,12% corresponde a adolescentes de entre 12 y 14 años. Estos resultados reflejan una mayor concentración de pacientes en edades tempranas.

Tabla 3: Distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí 2024 según el cantón

CANTÓN	N	%
Manta	716	53,08%
Montecristi	63	4,67%
Jaramijó	23	1,70%
Jipijapa	398	29,50%
Portoviejo	53	3,93%
Tosagua	51	3,78%
El Carmen	3	0,22%
Santa Ana	9	0,67%
Chone	33	2,45%
Total	1349	100,00%

Fuente: Base de datos de vinculación de la carrera de odontología
Elaborado: Párraga (2024)

Figura 3: La distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024, según el cantón, permitirá identificar las localidades con mayor número de pacientes atendido



Elaborado: Párraga (2024)

Análisis: La Tabla 3 y el Gráfico 3 presentan la distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024, según el cantón. Los datos muestran que el cantón con mayor representación fue Manta, con un 53,08% de los pacientes, seguido por Jipijapa, con un 29,50%. En menor proporción, Montecristi registró un 4,67%, mientras que Portoviejo representó el 3,97% de la muestra analizada.

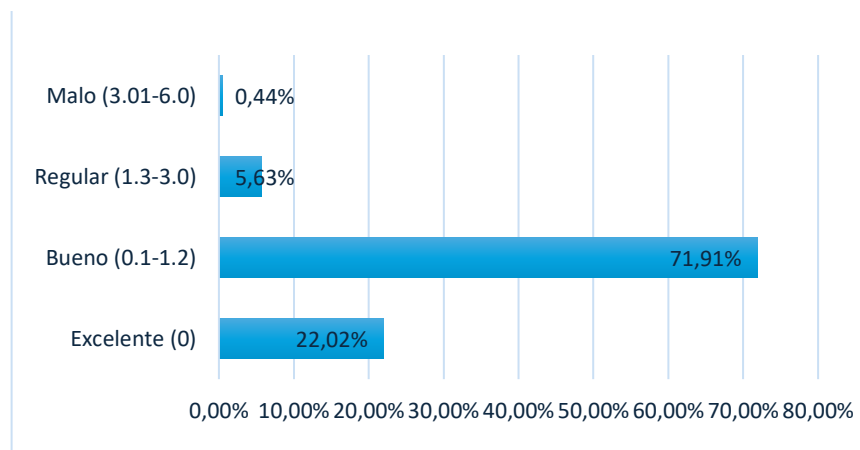
Tabla 4: La distribución de frecuencia de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024, según su categoría, permitirá clasificar a los pacientes en distintos grupos según criterios específicos.

Categoría	N	Porcentaje
Excelente (0)	297	22,02%
Bueno (0.1-1.2)	970	71,91%
Regular (1.3-3.0)	76	5,63%
Malo (3.01-6.0)	6	0,44%
Total	1349	100,00%

Fuente: Base de datos de vinculación de la carrera de odontología

Elaborado: Párraga (2024)

Figura 4: La distribución de frecuencia de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024, según su categoría, permitirá clasificar a los pacientes en distintos grupos según criterios específicos



Elaborado: Párraga (2024)

Análisis: La Tabla 4 y el Gráfico 4 presentan la interpretación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024. Los resultados muestran que el 71,91% de los pacientes obtuvo una categoría de "bueno", mientras que un 22,02% alcanzó la categoría de "excelente", evidenciando un adecuado nivel de higiene oral en la mayoría de la población analizada.

Tabla 5: La interpretación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024, según su género y grupo etario

Interpretación del IHOS	Género						Valor p
	Masculino		Femenino		Totales		
	n	%	n	%	n	%	
Excelente (0)	129	9,56%	168	12,45%	297	22,97%	0,0005 (S)
Bueno (0,1 – 1,2)	539	39,96%	431	31,95%	970	71,91%	
Regular (1,3 – 3,00)	48	3,56%	28	2,08%	76	5,63%	
Malo (3,01 – 6,00)	2	0,15%	4	0,30%	6	0,44%	
Total	718	53,22%	631	46,78%	1349	100%	

Interpretación del IHOS	Grupo etario						Valor p		
	4 a 7		8 a 11		12 a 14			Totales	
	n	%	n	%	n	%		n	%
Excelente (0)	208	70,03%	57	19,19%	32	10,77%	297	100%	4,5610 1E-07 (S)
Bueno (0,1 – 1,2)	518	53,40%	319	32,89%	133	13,71%	970	100%	
Regular (1,3– 3,00)	29	38,16%	36	47,37%	11	14,47%	76	100%	
Malo (3,01- 6,00)	2	33,33%	3	50%	1	16,67%	6	100%	

***Prueba de independencia Chi Cuadrado.**
S= Significativo (p<0,05); NS= No Significativo (p≥0,05)

***Prueba de independencia Chi Cuadrado.**

S= Significativo ($p<0,05$); NS= No Significativo ($p\geq 0,05$)

Fuente: Base de datos de vinculación de la carrera de odontología

Elaborado: Párraga (2024)

Análisis: En la tabla 5 se presenta interpretación del IHOS en niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la provincia de Manabí durante el 2024 según su género y grupo etario. Los resultados manifiestan de un total de pacientes de 1349, (n=297) representa el 22% presentaron un IHOS “excelente”, del total de (n=631) corresponde al sexo femenino, (n=168) obtuvieron resultado excelente que corresponde al 12,45% en contraste con (n=129) pacientes masculinos que representan al 9,56% del total de este nivel de higiene oral.

En contraste, en la categoría "bueno" (n=970), el 39,96% pertenece al género masculino y el 31,95% al femenino, evidenciando una diferencia en la distribución por género. Hubo diferencias estadísticamente significativas según el género (p=0,0005). En la misma Tabla se informa sobre la interpretación del IHOS según el grupo de etario, entre los que tuvieron un IHOS bueno (n= 970), el 53,40% era del grupo de edad de 4 a 7 años, el 32,89% en el de 8 a 11 años y un 13,71% de 12 a 14 años. Por su parte, de los pacientes con IHOS excelente (n= 297), el 70,03% pertenece al grupo de 4 a 7 años, 19,19% al grupo de 8 a 11 años y 10,77% al grupo de 12 a 14 años. Hubo diferencias estadísticamente significativas según el género (p=4,5601E-07).

Tabla 6: Interpretación del IHOS en niños y adolescentes atendidos en la Clínica Móvil Odontológica en la provincia de Manabí 2024 según el cantón

Cantones	Interpretación IHOS							
	Excelente (0)		Bueno (0,1 – 1,2)		Regular (1,3 – 3,00)		Malo (3,01 – 6,00)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Manta	202	68,01%	472	48,66%	42	55,26%	1	16,67%
Montecristi	9	3,03%	50	5,15%	4	5,26%	1	16,67%
Jaramijó	4	1,35%	14	1,44%	4	5,26%	1	16,67%
Jipijapa	51	17,17%	320	32,99%	24	31,58%	3	50,00%
Portoviejo	5	1,68%	48	4,95%	0	0,00%	0	0,00%
Tosagua	23	7,74%	28	2,89%	0	0,00%	0	0,00%
El Carmen	0	0,00%	1	0,10%	0	0,00%	0	0,00%
Santa Ana	0	0,00%	8	0,82%	1	1,32%	0	0,00%
Chone	3	1,01%	29	2,99%	1	1,32%	0	0,00%
Totales	297	100,00%	970	100,00%	76	100,00%	6	100,00%

Fuente: Base de datos de vinculación de la carrera de odontología

Elaborado: Párraga (2024)

Análisis: En la Tabla 6 se presentan los datos relacionados con la interpretación del IHOS en niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM la provincia de Manabí 2024 según el cantón. El cantón Manta fue la que tuvo más pacientes (n= 716), de los

cuales el 48,66% tuvo un IHOS bueno y 68,01, % un IHOS excelente. En cantón Jipijapa (n= 398), el 32,99% tuvo un IHOS bueno, un 17,17% un IHOS excelente y un 31,58 % un IHOS regular

DISCUSIÓN

El presente estudio sobre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes de la provincia de Manabí reveló hallazgos significativos en relación con la distribución de la higiene oral según los factores demográficos. En términos generales, se observó que la mayoría de los participantes presentaron niveles de higiene oral dentro de las categorías buena (71,91%) y excelente (22,02%), lo que indica que una proporción considerable de la población estudiada mantiene hábitos de higiene oral adecuados. Sin embargo, un 5,63% de los niños y adolescentes presentó una higiene regular, mientras que un 0,44% mostró una higiene deficiente, lo que, aunque representa un porcentaje bajo, señala la existencia de grupos de riesgo que requieren mayor atención en cuanto a educación y prevención en salud bucal.

Al analizar los resultados según el género, se evidenció que las niñas presentaron mejores índices de higiene oral en comparación con los niños. En la categoría de higiene excelente, el 12,45% correspondió a pacientes del sexo femenino, mientras que solo el 9,56% de los varones alcanzó este nivel. Por otro lado, en la categoría de higiene buena, la distribución se invirtió, con un 39,96% de niños y un 31,95% de niñas, lo que sugiere que los hombres, aunque también presentaron una proporción alta de buenos niveles de higiene, tienen una tendencia a un cuidado bucal menos riguroso en comparación con las mujeres.

En cuanto a los grupos etarios, se identificó que los niños más pequeños (4-7 años) presentaron mejores niveles de higiene oral en comparación con los adolescentes (12-14 años). En la categoría de higiene excelente, el 70,03% de los niños de 4-7 años se ubicó en este grupo, mientras que solo el 10,77% de los adolescentes de 12-14 años alcanzó esta categoría. Esto puede explicarse por una mayor supervisión de los padres en la higiene oral de los niños más pequeños, mientras que en los adolescentes se observa una disminución en la adherencia a hábitos de limpieza

bucal, posiblemente debido a una menor supervisión parental y la adquisición de hábitos independientes.

Desde el punto de vista geográfico, se encontró que el cantón Manta presentó la mayor cantidad de niños con buenos niveles de higiene oral, seguido por Jipijapa. Sin embargo, se observaron diferencias en otros cantones, donde se registraron casos con niveles más deficientes de higiene oral. Esto podría estar relacionado con el acceso desigual a servicios de salud dental, el nivel educativo de los padres y las diferencias socioeconómicas entre las distintas regiones de la provincia de Manabí.

Los hallazgos de esta investigación concuerdan con estudios previos realizados en Ecuador y en otros países sobre la higiene oral infantil y adolescente. Investigaciones como las de Camacho & Silva (2017) y Ulloa et al. (2020) han reportado que la higiene oral tiende a ser mejor en niños pequeños debido a la supervisión parental y a las rutinas establecidas en la infancia, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio. Sin embargo, a medida que los niños crecen y adquieren mayor autonomía en sus hábitos de higiene, su cuidado bucal puede volverse más deficiente, lo que refuerza la importancia de programas educativos dirigidos a adolescentes.

En cuanto a las diferencias de género, diversos estudios han demostrado que las mujeres suelen tener mejores hábitos de higiene bucal en comparación con los hombres, lo que concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación. Abe et al. (2020) encontraron que los hombres tienden a cepillarse con menor frecuencia y por períodos de tiempo más cortos en comparación con las mujeres, lo que podría explicar la menor proporción de varones en la categoría de higiene excelente. Estos hallazgos también han sido respaldados por estudios como los de Lipsky et al. (2021) y Berteau et al. (2007), quienes concluyeron que las mujeres visitan con mayor frecuencia a los odontólogos y son más propensas a mantener una rutina de higiene oral adecuada.

Otro aspecto relevante es la relación entre factores socioeconómicos y el IHOS. Estudios previos, como los de Páez, Castillo & Ávila (2021) y Singh, Peres & Watt (2015), han señalado que las comunidades con indicadores socioeconómicos más bajos tienden a presentar una mayor prevalencia de problemas bucales debido a una menor educación en salud oral y al acceso limitado a servicios odontológicos. Los resultados de esta investigación refuerzan esta relación, pues se observó que en ciertos cantones con menor acceso a servicios de salud dental, los niveles de higiene oral fueron menos favorables en comparación con otras zonas con mayores recursos y mejor infraestructura sanitaria.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y los factores demográficos en niños y adolescentes en la provincia de Manabí. Con base en los resultados obtenidos, se confirma que existen diferencias significativas en la higiene oral según la edad, el género y la ubicación geográfica.

1. Edad: Se encontró que la higiene oral es mejor en los niños más pequeños (4-7 años) y tiende a empeorar en los adolescentes (12-14 años). Esto sugiere que las estrategias de prevención deben reforzarse en la etapa de la adolescencia para evitar la disminución de los hábitos de higiene adquiridos en la infancia.

2. Género: Las mujeres presentaron mejores niveles de higiene oral que los hombres, lo que sugiere que es necesario diseñar estrategias educativas y motivacionales dirigidas a la población masculina para fomentar hábitos de higiene oral más efectivos.

3. Ubicación geográfica: Se identificaron diferencias significativas en el IHOS entre los distintos cantones de la provincia de Manabí. Mientras que algunos cantones como Manta y Jipijapa presentaron mejores niveles de higiene oral, en otras zonas se registraron porcentajes más altos de niños y adolescentes con higiene deficiente, lo que

resalta la importancia de intervenciones focalizadas en estas áreas para reducir desigualdades en la salud bucal.

Estos resultados subrayan la necesidad de implementar programas educativos y preventivos enfocados en los grupos de mayor riesgo, especialmente en adolescentes, en varones y en zonas con menor acceso a servicios odontológicos. Además, se recomienda el fortalecimiento de campañas de concientización y la promoción de revisiones odontológicas periódicas en la población infantil y juvenil.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió evaluar el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes de la provincia de Manabí, estableciendo su relación con factores demográficos como la edad, el género y la ubicación geográfica. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes presentó una higiene oral dentro de las categorías buena (71,91%) y excelente (22,02%), lo que indica que una gran proporción de la población atendida mantiene hábitos adecuados de salud bucal. Sin embargo, un 5,63% de los niños y adolescentes presentó una higiene regular, y un 0,44% mostró una higiene deficiente, lo que destaca la necesidad de implementar estrategias de intervención para fortalecer la educación y promoción de la salud bucal en los grupos de mayor riesgo.

Al caracterizar a los participantes según factores demográficos, se identificó que la edad influye significativamente en la higiene oral, observándose que los niños de 4 a 7 años presentaron mejores niveles de IHOS, con un 70,03% en la categoría excelente, en comparación con los adolescentes de 12 a 14 años, quienes mostraron una tendencia al deterioro en su higiene oral. Esta diferencia puede atribuirse a una mayor supervisión parental en los niños pequeños, mientras que en la adolescencia la autonomía adquirida en el cuidado bucal puede llevar a una disminución en la adherencia a hábitos de higiene adecuados.

Respecto al género, se confirmó que las niñas presentan mejores hábitos de higiene oral en comparación con los niños. Se encontró que un 12,45% de las mujeres alcanzó la categoría excelente, frente a un 9,56% en los hombres, mientras que en la categoría buena se invirtió la tendencia, con una mayor proporción de varones. Esta diferencia está respaldada por estudios previos que señalan que las mujeres suelen ser más rigurosas en sus hábitos de higiene bucal y

acuden con mayor frecuencia a controles odontológicos, lo que resalta la necesidad de estrategias educativas diferenciadas que refuercen la importancia del cuidado oral en la población masculina.

En cuanto a la ubicación geográfica, se identificaron diferencias significativas en la distribución del IHOS según el cantón de procedencia. Manta y Jipijapa registraron los mayores porcentajes de niños con niveles óptimos de higiene oral, mientras que en otras zonas se observó una mayor prevalencia de niños y adolescentes con niveles de higiene regulares o deficientes, lo que podría estar relacionado con el acceso desigual a servicios de salud dental y con factores socioeconómicos que influyen en los hábitos de higiene bucal. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar programas de prevención y educación bucodental focalizados en las comunidades con menor acceso a atención odontológica, con el fin de reducir las desigualdades en la salud oral y garantizar una mejor calidad de vida para la población infantil y juvenil de la provincia de Manabí.

Finalmente, el análisis de la relación entre el estado de salud oral y los factores demográficos confirma que el IHOS está influenciado significativamente por la edad, el género y la ubicación geográfica. La tendencia observada indica que la supervisión parental en la infancia favorece una mejor higiene oral, mientras que en la adolescencia se requiere un mayor refuerzo en la educación bucal para evitar el deterioro de los hábitos adquiridos en la niñez. Además, la diferencia en la higiene oral entre hombres y mujeres resalta la necesidad de enfoques diferenciados en la promoción de la salud bucal, mientras que la variabilidad en los resultados entre distintos cantones enfatiza la importancia de fortalecer la equidad en el acceso a servicios odontológicos.

En conclusión, este estudio aporta información valiosa sobre la higiene oral en la población infantil y adolescente de Manabí, permitiendo identificar áreas de oportunidad para mejorar la

educación y prevención en salud bucal. La implementación de programas de concienciación, el refuerzo de hábitos de higiene oral desde la infancia y la garantía de acceso equitativo a servicios odontológicos son esenciales para mantener y mejorar los niveles de IHOS en la región. Se recomienda continuar con investigaciones futuras que amplíen el alcance de este estudio y permitan diseñar estrategias más efectivas para la promoción de la salud oral en poblaciones vulnerables.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en este estudio sobre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en niños y adolescentes de la provincia de Manabí, se plantean las siguientes recomendaciones con el objetivo de mejorar la salud bucal en la población infantil y juvenil.

Es fundamental desarrollar e implementar programas educativos que promuevan hábitos adecuados de higiene oral desde la infancia, con especial énfasis en la enseñanza del cepillado dental correcto, el uso del hilo dental y la importancia de una alimentación saludable. Estos programas deben diseñarse de manera lúdica e interactiva para fomentar el interés de los niños y adolescentes.

Dirigir estrategias de concienciación diferenciadas por grupos etarios y género. Se recomienda diseñar campañas específicas para adolescentes, enfocadas en la importancia del autocuidado y la prevención de enfermedades bucales, ya que este grupo mostró una mayor tendencia al deterioro de su higiene oral. Asimismo, se deben generar estrategias dirigidas a la población masculina, promoviendo la adopción de hábitos de higiene bucal más rigurosos, dado que los resultados evidenciaron que las niñas mantienen mejores prácticas de cuidado oral. Se recomienda fortalecer la presencia de unidades móviles odontológicas en cantones donde se identificaron mayores niveles de IHOS regular y deficiente, garantizando así una cobertura más equitativa en el acceso a la atención odontológica. Estas campañas deben incluir revisiones periódicas, profilaxis dental, fluorizaciones y sellado de fisuras en niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

La supervisión y orientación de los padres juegan un papel clave en el mantenimiento de una adecuada higiene oral en la niñez. Se recomienda involucrar a los padres en programas educativos que les enseñen sobre la importancia del cuidado bucal y la prevención de enfermedades dentales, así como capacitarlos en estrategias para motivar a sus hijos a mantener una higiene oral adecuada.

Es importante impulsar políticas que incluyan la atención odontológica preventiva como parte de los programas de salud pública en la provincia de Manabí. Esto debe incluir la provisión de insumos básicos como cepillos y pastas dentales con flúor en sectores con menor nivel socioeconómico, así como la integración de controles odontológicos en el sistema de atención primaria de salud.

Se recomienda continuar con investigaciones que amplíen el conocimiento sobre los determinantes socioeconómicos y culturales que influyen en la higiene oral, con el fin de diseñar estrategias más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega, D. A. (2016). Índice de higiene oral en niños de 6 años en Ecuador 2016. *Odontología activa revista científica*, 1(2), 39-44.
2. Camacho, A. P. V., & Silva, T. J. M. (2017). Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Dominio de las Ciencias*, 3(1), 416-431.
3. Ibarra-Paredes, K. A., Calle-Prado, M. D., López-Quevedo, E., & Heredia-Veloz, D. (2017). Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. *Evid. odontol. clín*, 46- 50
4. Chong, M. Y., Geomar, Y., Briones Solórzano, K. Y., & García Loor, J. V. (2018). Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos a beneficiarios del Proyecto Sonrisas Felices. *Revista San Gregorio*, 1(28), 60-69
5. Verdugo Encalada, L. S., Garcia-Rupaya, C. R., & Del Castillo López, C. E. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural: Cañar, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 105-114.
6. Tapia, C. A. R., Prado, M. D. C., Cabrera, G. E. C., & Verdugo, L. S. E. (2018). Índice de higiene oral simplificado en los escolares de 6 años de la parroquia Sucre, Cuenca, Azuay-Ecuador en el 2016. *Salud & Vida Sipanense*, 5(1), 37-46.
7. Ulloa, S. L., Vélez, E. L., Jara, F. C., & Carrera, K. C. (2020). Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. *Revista KIRU*, 17(1).
8. Jáuregui Lucero, J. M., Vásquez Palacios, A. C., & Sacoto Figueroa, F. K. (2019). Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay-Ecuador, 2016. *Odontoestomatología*, 21(34), 27-32.

9. Ulloa, P. G., Illescas, M. V. L., Rodríguez, J. E. P., & Piedra, S. D. S. (2021). Correlación del Apiñamiento dental e Higiene Oral en escolares de Cuenca Ecuador. *Revista KIRU*, 17(3).
10. Páez, C. A. V., Castillo, E. L. T., & Ávila, J. A. T. (2021). Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. *ReciMundo*, 5(1), 227240.
11. Taxiguano, R. B. G., Altamirano, I. M. V., & Conde, M. D. C. Q. (2021). Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal “misión Social Rumiñahui”, Sangolquí-Ecuador. *Revista Odontología*, 23(1), e3276-e3276.
12. Reinoso Campoverde, M. P., Pulgarin Fernandez, C. M., Cabrera Cabrera, G. E., & Ramos Montiel, R. R. (2022). Frecuencia de conocimientos sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia" Cumbe" Cuenca, 2021. *Rev. estomat. salud*, 1-6.
13. Verdugo, N. S. L., Andrade, A. A. C., Dután, S. A. E., Minchalo, G. M. S., Coronel, J. J. P., Calle, M. F. T., ... & Avilés, A. M. O. (2022). Hábitos de higiene dental y fluorosis dental en niños de zonas rurales del Ecuador. Un estudio de casos y controles. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*, 13(2), B_30-39.
14. Chamba Tigre, P. C. (2017). Índice de higiene oral simplificado en estudiantes de 12 años en la parroquia Totoracocha-Cuenca-Ecuador 2016.
15. Vallejo Mediavilla, P. E. (2017). Condición de salud oral y su necesidad de tratamiento en estudiantes de sexto semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador (Bachelor's thesis, Quito: UCE)

16. Haro Aguilar, A. N. (2017). Evaluación del porcentaje IHOS en niños de 6 a 11 años en la Escuela Manuela Cañizares (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2017).
17. Coyago Bueno, J. R. (2020). Relación entre el Índice de Higiene Oral y Autopercepción Periodontal en escolares de 12 años de edad en la parroquia Huayna Cápac, CuencaEcuador 2016.
18. García Toledo, M. J. (2020). Relación entre Índice de Higiene Oral y CPOD en escolares de 12 años de la parroquia Huayna-Cápac Cuenca-Ecuador 2016.
19. González Acurio, I. S. (2020). Relación entre apiñamiento dentario y el índice de higiene oral en escolares de 12 años de la parroquia Huayna-Cápac Cuenca-Ecuador 2016
20. Garces Martinez, K. L., & Perero Villamar, J. S. (2020). Índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).
21. Alfaro-Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Sal Jal. 2014;1(1):36-46.
22. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Contenidos Transversales Factores Determinantes de la Salud. Sociedad Argentina de Cardiología. 2017 Diciembre; 1: p. 1-8.
23. Masanobu, Abe., Akihisa, Mitani., Kazuto, Hoshi., Shintaro, Yanagimoto. (2020). 1. Large

- Gender Gap in Oral Hygiene Behavior and Its Impact on Gingival Health in Late Adolescence.. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, doi: 10.3390/IJERPH17124394
24. Paola, Coda, Berteau, Katharina, Staehelin, Julia, Dratva, Elisabeth, Zemp, Stutz. (2007). 5. El género femenino se asocia con el cuidado dental y la higiene dental, pero no con la dentición completa en la población adulta suiza. *Journal of Public Health*, doi: 10.1007/S10389-007-0126-0
25. Al-Omiri, M. K., Alzoubi, I. A., & Al-Bitar, Z. B. (2020). Gender differences in oral health knowledge and practices among schoolchildren. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 30(3), 310-319
26. Petersen, P. E., Ogawa, H., & Estupinan-Day, S. (2019). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(5), 354-361
27. López, R., Fernández, C., & Pérez, S. (2020). Impact of parental involvement in oral hygiene on the dental health of young children. *Journal of Pediatric Dentistry*, 8(4), 220227.
28. Reddy, V. R., Kumar, S., & Arora, A. (2019). Preventive dental care in early childhood: The cornerstone of oral health. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 29(3), 200-208.
29. Zambrano, A., & Cevallos, P. (2021). Diferencias en la higiene oral de niños y adolescentes entre zonas urbanas y rurales de Manabí, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 18(2), 85-94.

30. Mendoza, L., Álvarez, C., & Suárez, J. (2020). Impacto de las campañas de salud bucal en zonas urbanas y rurales de Manabí. *Revista Odontológica de Ecuador*, 12(1), 50-62.
31. Martin, S., Lipsky., Martin, S., Lipsky., Sharon, Su., Carlos, J., Crespo., Man, Hung., Man, Hung. (2021). 3. Hombres y salud bucal: una revisión de las diferencias de sexo y género. *American Journal of Men's Health*, doi: 10.1177/15579883211016361