



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**INCIDENCIA DE LA POBREZA EN LA SALUD ORAL DE LA  
POBLACIÓN INFANTIL EN LATINOAMÉRICA. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: NORMA BEATRIZ MUÑOZ CHIMBO, WELLINGTON  
SANTIAGO VÁZQUEZ ROMERO**

**DIRECTOR: JOHANNA ROSALI REYES REINOSO**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Norma Beatriz Muñoz Chimbo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0350012589. Declaro ser el autor de la obra: “**Incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en Latinoamérica. Revisión sistemática**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **16 de octubre del 2024**

F: 

**Norma Beatriz Muñoz Chimbo**

**C.I. 0350012589**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Wellington Santiago Vazquez Romero** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350181723**. Declaro ser el autor de la obra: **"Incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en Latinoamérica. Revisión sistemática"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **16 de octubre de 2024**

F: .....

**Wellington Santiago Vazquez Romero**

**C.I. 0350181723**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

**JOHANNA ROSALI REYES REINOSO**  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en Latinoamérica. Revisión sistemática”**, realizado por: **NORMA BEATRIZ MUÑOZ CHIMBO, WELLINGTON SANTIAGO VAZQUEZ ROMERO**, con documento de identidad: **0350012589;0350181723**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 16 de octubre del 2024



**JOHANNA ROSALI REYES REINOSO**  
0301234597  
TUTOR

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a Dios, símbolo de amor y generosidad, por guiar nuestro camino.

Nuestro sincero agradecimiento a nuestros directores de tesis la Ing. Johanna Reyes y el Ing. Ángel Morocho. Su dedicación y su inestimable guía han sido pilares fundamentales en la dirección de esta investigación.

Expreso mi agradecimiento a los lectores el Dr. Cristian Urgilés, a la Dra. Fernanda González, a la Dra. Fernanda Ortega, cuyas perspicaces observaciones y constructivos comentarios han sido cruciales para la consolidación de este trabajo.

Mi gratitud se extiende a la Universidad Católica de Cuenca, que ha fomentado el desarrollo de un espíritu crítico esencial para el análisis profundo de los desafíos regionales.

A la dra. Cristina Crespo y a todo el plantel docente agradecemos por compartir sus conocimientos y por su guía constante que ha sido fundamental en nuestra formación.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con todo el amor y el cariño a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A toda mi familia, principalmente a mi valiente madre, Zoila Chimbo y a mis herman@s, Alexandra, Elizabeth y Emmanuel por el amor, el apoyo y el sacrificio incondicional. Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes. Gracias por enseñarme a afrontar con valentía las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me han enseñado a ser la persona que soy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño, todo esto con una enorme dosis de amor sin pedirme nada a cambio.

También quiero dedicarles este trabajo a mis amigas Verónica y Katherine y en especial a Dayana Quintuña por todo su cariño, por haberme acompañado en todo este trayecto y fueron un apoyo incondicional en buenos y malos momentos. A todos ustedes gracias por ser parte de este maravilloso viaje educativo.

**Norma Muñoz**

## **DEDICATORIA**

Al finalizar esta etapa tan importante de mi vida, primero quiero agradecer a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso del camino, su luz ha sido mi apoyo constante, dándome la fuerza necesaria para superar cada desafío.

A mis padres, José Vázquez y Mercedes Romero, les debo todo mi agradecimiento por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, por creer en mí cuando más lo necesitaba y por hacer posibles todos mis sueños.

A mis tíos y pacientes, por confiar en mí, cuyo respaldo y esfuerzo también jugaron un papel fundamental en mi formación, este logro es un reflejo de todo lo que ustedes han hecho por mí.

**Wellington Vázquez**

## **Incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en Latinoamérica. Revisión sistemática**

Norma Beatriz Muñoz Chimbo, Wellington Santiago Vázquez Romero - Johanna Rosali Reyes Reinoso.

Universidad Católica de Cuenca, [norma.munoz.89@est.ucacue.edu.ec](mailto:norma.munoz.89@est.ucacue.edu.ec),  
[wellington.vazquez.23@est.ucacue.edu.ec](mailto:wellington.vazquez.23@est.ucacue.edu.ec)

### **RESUMEN**

La salud oral apropiada es esencial para el bienestar general de la población dimensionando de forma especial a la población pediátrica, en Latinoamérica la salud pública atraviesa por grandes desafíos para su desarrollo y limitación de los servicios a comunidades vulnerables. Objetivo: Determinar la incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en América Latina. Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática del tema, mediante la pregunta PIO, usando diferentes palabras claves en distintas bases de datos como lo son Scopus, Pubmed, Web of Science, Scielo para encontrar información adecuada. Segundo, análisis del sesgo de los estudios mediante el PRISMA 2020, para revisiones sistemáticas. Finalmente, se realizó una síntesis con los resultados obtenidos de los datos a través una tabla analítica. Resultados: La investigación reveló que la pobreza es un impedimento para la salud bucal de los habitantes en especial de los niños. Estudios muestran que los niños pobres tienen más caries y problemas dentales debido a la falta de acceso a cuidados dentales y educación, es necesario que se mejoren las políticas públicas para ayudar con la salud bucal y reducir las desigualdades. Conclusión: La pobreza está directamente relacionada con una mala salud bucal en niños latinoamericanos, los más pobres tienen menos acceso a servicios dentales y cuidados dentales, lo que resulta en más caries y problemas bucales, afectando su calidad de vida y desarrollo.

*Palabras clave:* clase social, pobreza, caries

## **Incidence of Poverty on the Oral Health of the Child Population in Latin America: A Systematic Review**

Norma Beatriz Muñoz Chimbo, Wellington Santiago Vázquez Romero - Johanna Rosali Reyes Reinoso.

Catholic University of Cuenca, [norma.munoz.89@est.ucacue.edu.ec](mailto:norma.munoz.89@est.ucacue.edu.ec),  
[wellington.vazquez.23@est.ucacue.edu.ec](mailto:wellington.vazquez.23@est.ucacue.edu.ec)

### **ABSTRACT**

Proper oral health is essential for the general well-being of the population, with a particular focus on the child population. In Latin America, public health faces significant challenges, particularly in providing services to vulnerable communities. **Objective:** To determine the incidence of poverty on the oral health of the child population in Latin America. **Materials and Methods:** A systematic search of the topic was conducted using the Population, **Intervention, Comparison, and Outcome** (PICO) question, using various keywords in the Scopus, PubMed, Web of Science, and SciELO databases to gather relevant information. Second, an analysis of the bias of the studies was conducted using the PRISMA 2020 guidelines for systematic reviews. Finally, a synthesis of the results obtained from the data was presented in an analytical table. **Results:** The research revealed that poverty is a barrier to oral health, especially for children. Studies show that children living in poverty have higher rates of dental caries and oral health issues due to limited access to dental care and education. There is a need for better public policies to address oral health and reduce inequalities. **Conclusion:** Poverty is directly related to poor oral health in Latin American children. The poorest children have less access to dental services and care, resulting in more cavities and oral health problems, ultimately affecting their quality of life and development.

**Keywords:** social class, poverty, dental caries



## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	4
DEDICATORIA.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	13
Pregunta de investigación:.....	13
Criterios de inclusión y exclusión.....	13
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIÓN.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

## INTRODUCCIÓN.

La salud oral es fundamental para el bienestar en general, y su importancia adquiere un tamaño considerable cuando se trata de la población pediátrica. En la zona latinoamericana existe gran diversidad cultural y geográfica, la misma se enfrenta a muchos retos en el espacio de la salud pública, formando parte así de un tema de gran importancia sobre los lazos que existe entre la pobreza y la salud oral(1). La diferencia que se halla entre los que gozan de recursos suficientes y los que tienen limitaciones económicas se ve reflejado en la salud oral de las poblaciones que se encuentran vulnerables(2).

La pobreza, como un acontecimiento multifacético, trasciende la mera falta de recursos económicos. Esto muestra la falta de ingreso a servicios básicos, educación y, en consecuencia, atención dental. Los niños que crecen en entornos de inseguridad económica frecuentemente enfrentan barreras significativas para conservar una apropiada salud oral(3). Desde el poco acceso de la disponibilidad limitada de servicios odontológicos preventivos hasta la influencia de factores socioeconómicos en la dieta, la pobreza puede crear y prolongar significativos desafíos de salud bucal para los niños latinos(4).

Es por ello que, los niños que crecen en ámbitos con considerables niveles de pobreza enfrentan frecuentemente barreras adicionales para acceder a servicios de tratamiento y a la atención dental preventiva. En el argumento de la infancia, el estilo de vida, los hábitos saludables desde una corta edad es para evitar problemas dentales a lo largo de la vida(4).

En una investigación Rodríguez M et al. menciona que hay una variedad muy elevada de prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) en la ciudad Colombia afectando estrechamente la relación con el estatus social y económico, así como al seguro de salud de las familias, a esto se suma variables como, el grado de inequidad de ingresos(5).

Según el estudio Nacional de salud en el año 2014, la prevalencia de caries es de 37% a los 12 años, 63% en personas adultas de edades de 35- 44 años y 44% en adultos mayores de edad avanzada. En pediátricos de 1 a 5 años, se divisa caries no tratadas(5). Un estudio epidemiológico en Perú ha dado muestra que las comunas nativas, el 100% daban reseña de caries dental. En Ecuador,

un estudio concluyo que, en el año 2010, determino la alta prevalencia de caries en pediátricos de 6 años de 79,9 %; en infantes de 12 años el 60 % y en infantes de 15 años el 71%. En 2015, el exhaustivo análisis mundial de la estimada ingesta diaria de bebidas calóricas y azucaradas per cápita reveló que Chile, México, Argentina y Brasil daban inicio a las tasas más altas en la región del Caribe Oriental y Meridional(6).

De igual manera Carrillo et al. Enumeran en su investigación que, en México, la caries es un conflicto de salud pública muy grave, por su alto índice de visibilidad, debido a que el 60 al 90% de la comunidad preescolar lo tiene y que una gran mayoría se desarrollan por hábitos alimentarios y factores ambientales, biológicos o socioculturales, además de no disponer recursos económicos suficientes para atención médica y darse una adecuada dieta a los miembros familiares, mismos que optan por buscar comida de bajo precio y con pésima calidad nutricional, que con el pasar del tiempo tienden a generar caries, obesidad y otros problemas de salud si se consume constantemente(7).

En varias naciones de América Latina, se suman a la falta de programas en salud bucodental integrales accesibles para las poblaciones de bajos ingresos han contribuido a la persistencia de muy altas tasas de enfermedad dental(8). La conexión entre pobreza y salud bucodental es visible en la disponibilidad para obtener productos dentales preventivos, como la pasta dentífrica con flúor y cepillos dentales de alta calidad. Los niños que están rodeados en la miseria tienen un acceso limitado a estos productos esenciales de higiene bucodental, lo que se suma el número de vulnerables a las enfermedades dentales(9). Este escaso acceso a recursos preventivos se traduce a altos índices de caries y otras afecciones, lo que pone de relieve la urgencia de emplear estrategias que contengan tanto los determinantes sociales como las prácticas individuales para mejorar la salud bucodental en contextos de desigualdad económica (10).

Por tanto, el vínculo entre pobreza y salud oral, es un área de investigación fundamental que requiere una revisión sistemática exhaustiva para comprender en profundidad los vínculos y las implicaciones de esta conexión. Por ello, esta revisión sistemática aportara al cuerpo de conocimientos ya habidos, permitiendo una comprensión más profunda de la relación entre la pobreza y

salud oral infantil en Latinoamérica, y proporcionará una guía valiosa para futuras investigaciones y estrategias de intervención que puedan optimizar la buena vida de niños y niñas afectados. Por tanto, uno de los objetivos de investigación es determinar la incidencia de pobreza en la salud oral de la comunidad infantil en América Latina.

## **METODOLOGÍA**

El estudio es descriptivo, con un enfoque cualitativo y transversal, la investigación cumplió estrictamente con los parámetros de la metodología PRISMA (11).

### **Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en América Latina?

### **Estrategia de búsqueda**

Para el presente estudio se elaboró una búsqueda de información por medio de análisis de artículos originales de las bases científicas tales como: Web of Science, Scielo, PubMed, Scopus. Las palabras clave usadas fueron: Pobreza, caries, América Latina, salud oral, niños, población infantil y sus contrapartes en inglés (Poverty, cavities, Latin America, oral health, children, child population), basándose en la guía de descriptores de las ciencias de la salud (DeCs) y Medical Subject Headings (Mesh).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se consideró para la presente revisión criterios de inclusión como son:

- Artículos originales publicados desde el año 2018 al 2023.
- Idiomas español e inglés.
- Artículos de acceso a texto completo y que estén relacionados con el objetivo del estudio.

Para el estudio se excluirán:

- Documentos duplicados
- Artículos con variables no comprometidas con el tema del estudio.
- Revisiones bibliográficas, cartas al editor, fe erratas, conference papers

La tabla 1, presenta las diferentes palabras encontradas en los buscadores de MESH y DeCS con los cuales se logró realizar las búsquedas de los artículos.

**Tabla 1.** Palabras clave de MESH y DeCS

Término clave	Mesh	DeCS	Otro	Cadena
Caries	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dental Decay</li> <li>• Dental Cavities</li> <li>• Cavities, Dental</li> <li>• Cavity, Dental</li> <li>• Decay, Dental</li> <li>• Carious Lesions</li> <li>• Carious Lesion</li> <li>• Lesion, Carious</li> <li>• Lesions, Carious</li> <li>• Caries, Dental</li> <li>• Dental Cavity</li> <li>• Dental White Spot</li> <li>• Carious Dentins</li> <li>• Dentin, Carious</li> <li>• Dentins, Carious</li> </ul>	<p><u>-Caries Radicular</u>  <u>-Cariogénicos</u>  <u>-Cariostáticos</u>                      -  <u>Desmineralización Dental</u>  <u>-Dieta Cariógena</u></p>		<p><b>A</b></p> <p>("Dental Decay" or "Dental Cavities" or "Cavities, Dental" or "Cavity, Dental" or "Decay, Dental" or "Carious Lesions" or "Carious Lesion" or "Lesion, Carious" or "Lesions, Carious" or "Caries, Dental" or "Dental Cavity" or "Dental White Spot" or "Carious Dentins" or "Dentin, Carious" or "Dentins, Carious" or "Root Caries" or "cariogenic" or "Cariostatics" or "Dental Demineralization" or "Cariogenic Diet")</p>
Pobreza	<p>Indigents</p> <p>Indigent</p> <p>Low-Income Population</p> <p>Low-Income Populations</p> <p>Population</p> <p>Low Income</p> <p>Indigency</p> <p>Extreme Poverty</p> <p>Poverty, Extreme</p> <p>Absolute Poverty</p> <p>Poverty, Absolute</p> <p>Federal Poverty Threshold</p> <p>Poverty Threshold, Federal</p> <p>Federal Poverty Level</p> <p>Federal Poverty Levels</p> <p>Level, Federal Poverty</p> <p>Poverty Level, Federal</p>	<p><u>Carencia Cultural</u></p>		<p><b>B</b></p> <p>("Indigents" or "Indigent" or "Low-Income Population" or "Low-Income Populations" or "Population" or "Low Income" or "Indigency" or "Extreme Poverty" or "Poverty, Extreme" or "Absolute Poverty" or "Poverty, Absolute" or "Federal Poverty Threshold" or "Poverty Threshold, Federal" or "Federal Poverty Level" or "Federal Poverty Levels" or "Level, Federal Poverty" or "Poverty Level, Federal" or "Cultural Lack")</p>
Clase social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor, Socioeconomic</li> <li>• Socioeconomic Factor</li> <li>• Social and Economic Factors</li> <li>• Economic and Social Factors</li> </ul>	<p>Indicadores económicos</p>		<p><b>C</b></p> <p>("Factor, Socioeconomic" or "Socioeconomic Factor" or "Social and Economic Factors" or "Economic and Social Factors" or "Socioeconomic Characteristics" or "Characteristic, Socioeconomic" or "Socioeconomic Characteristic" or "Factors,</p>

- Socioeconomic Characteristics
- Characteristic, Socioeconomic
- Socioeconomic Characteristic
  - Factors, Socioeconomic
- High-Income Population
- High Income Population
- High-Income Populations
- Population, High-Income
- Land Tenure
- Tenure, Land
- Standard of Living
  - Living Standard
  - Living Standards
  - Social Inequality
- Inequality, Social
- Social Inequalities

Socioeconomic” or “High-Income Population” or “High Income Population” or “High-Income Populations” or “Population, High-Income” or “Land Tenure” or “Tenure, Land” or “Standard of Living” or “Living Standard” or “Living Standards” or “Social Inequality” or Inequality, Social” or “Social Inequalities”)

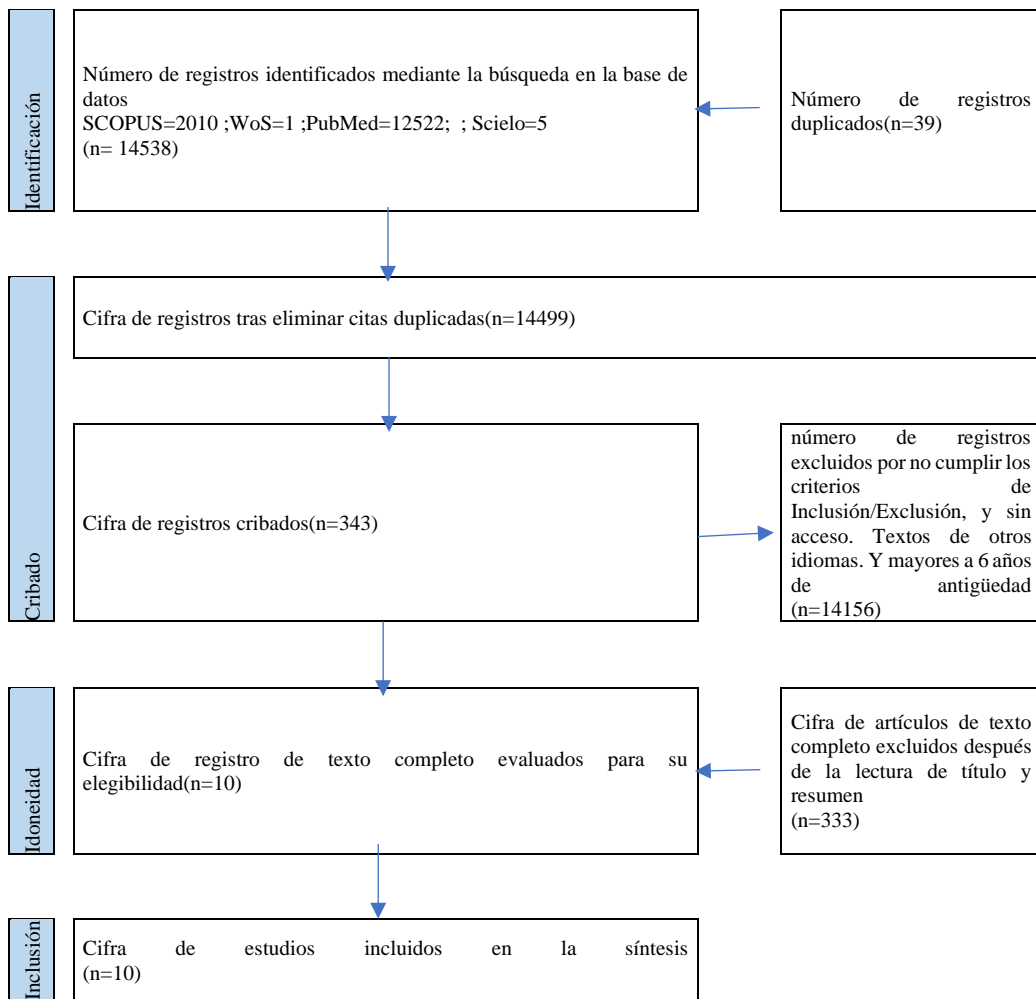
D=(A)  
and (B)  
and (C)

(“Dental Decay” or “Dental Cavities” or “Cavities, Dental” or “Cavity, Dental” or “Decay, Dental” or “Cariou Lesions” or “Cariou Lesion” or “Lesion, Cariou” or “Lesions, Cariou” or “Caries, Dental” or “Dental Cavity” or “Dental White Spot” or “Cariou Dentins” or “Dentin, Cariou” or “Dentins, Cariou” or “Root Caries” or “cariogenic” or “Cariostatics” or “Dental Demineralization” or “Cariogenic Diet”) and (“Indigents” or “Indigent” or “Low-Income Population” or “Low-Income Populations” or “Population” or “Low Income” or “Indigency” or “Extreme Poverty” or “Poverty, Extreme” or “Absolute Poverty” or “Poverty, Absolute” or “Federal Poverty Threshold” or “Poverty Threshold, Federal” or “Federal Poverty Level” or “Federal Poverty Levels” or “Level, Federal Poverty” or “Poverty Level, Federal” or “Cultural Lack”) and (“Factor, Socioeconomic” or “Socioeconomic Factor” or “Social and Economic Factors” or “Economic and Social Factors” or “Socioeconomic Characteristics” or “Characteristic, Socioeconomic” or “Socioeconomic Characteristic” or “Factors, Socioeconomic” or “High-Income Population” or “High Income Population” or “High-Income Populations” or “Population, High-Income” or “Land Tenure” or “Tenure, Land” or “Standard of Living” or “Living Standard” or “Living Standards” or “Social Inequality” or Inequality, Social” or “Social Inequalities”)

---

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 1. Flujograma PRISMA**



## RESULTADOS

La tabla 2, muestra la síntesis de los artículos seleccionados para realizar los siguientes resultados de la presente investigación, mismos donde se evidencian el conocimiento y nivel socioeconómico de grupos de poblaciones de Latinoamérica y la influencia en la salud oral.

**Tabla 2.** Recopilación de datos base de los artículos

N <sup>o</sup>	Autor	Año	Título	Objetivo	DOI
1	Quintana F. et al.	2022	Nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales en la asociación con la ingesta estimada de fluoruro en niños	relacionar el conocimiento sobre el uso de pasta dental y la cantidad estimada de flúor ingerida por infantes de 6 a 8 años en Lima y Callao.	<a href="https://doi.org/10.59334/ROV.v1i36.434">https://doi.org/10.59334/ROV.v1i36.434</a>
2	Aldana J. et al.	2022	Índice de caries dental factores sociodemográficos en niños de 4 a 13 años del programa comunitario iniciativa por la paz	Estimar la incidencia de caries dental y su vinculación con características socioeconómicas en niños de 4 a 13 años que forman parte del programa comunitario por la Paz en el periodo 2019-2020.	<a href="https://doi.org/10.5377/creaciencia.v14i2.14364">https://doi.org/10.5377/creaciencia.v14i2.14364</a>
3	Espinoza G. et al.	2021	Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile	Determinar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños y niñas participantes del Programa de Salud Oral de JUNAEB utilizando datos del año 2015, a través	<a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100166">http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100166</a>

de un diseño de estudio transversal.

- |   |                     |      |   |   |   |
|---|---------------------|------|---|---|---|
| 4 | Villamar C. et al.  | 2021 | Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental en niños de 6 a 12 años   | Indagar la influencia de la higiene bucal en la aparición y desarrollo de caries dentales en niños de 6 a 12 años que acudieron al centro de salud Medicaldent entre enero y junio de 2019. | <a href="https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.227-240">https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.227-240</a> |
| 5 | Sierra J. et al.    | 2024 | Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral                          |   | 10.26820/recimundo/5  |
| 6 | Gonzales G. et al.  | 2020 | Prevalencia de caries y clases sociales en un grupo de niños menores de 6 años del sur de Chile | Determinar la prevalencia de caries dental en niños preescolares y su relación con su nivel socioeconómico.   | <a href="https://www.redalyc.org/journal/1800/180063279011/html/">https://www.redalyc.org/journal/1800/180063279011/html/</a>         |
| 7 | Rodríguez M. et al. | 2022 | Inequidad en el ingreso y caries de la infancia temprana en Colombia: un análisis multinivel    | Evaluar la asociación entre el nivel socioeconómico o medida por el coeficiente de Gini, y la incidencia de caries dental en niños en Colombia menores de 6 años.                           | <a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.18452021">https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.18452021</a>                     |

8	Feldens C. et al.	201 8	Frecuencia de alimentación en la infancia y la niñez: un estudio de cohorte prospectivo	Investigar la asociación entre la frecuencia de alimentación a los 12 meses y la prevalencia de caries dental a los 3 años en una población infantil determinada.	<a href="https://doi.org/10.1111/idi.12333">10.1111/idi.12333</a>
9	Cabral de Melo M. et al.	201 9	Incremento de la caries dental y cambio en el perfil socioeconómico de las familias en una cohorte infantil de la atención primaria de salud en Noreste de Brasil	Investigar el impacto de la implementación de políticas sociales en la prevalencia de caries dental en niños, considerando cambios en el perfil socioeconómico y el acceso a servicios de salud bucal	<a href="https://doi.org/10.1186/s12903-019-0871-9">10.1186/s12903-019-0871-9</a>
10	Bomfim R. et al.	202 0	¿La fluoración del agua influye en las desigualdades étnicas en la caries de niños y adolescentes brasileños?	Investigar la influencia del fluoruro del agua comunitaria	<a href="https://doi.org/10.1111/cdoe.12676">10.1111/cdoe.12676</a>

---

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 3, evidencia una clara relación entre la pobreza y la salud oral en niños, la mayor parte de los estudios analizados, 8 de 10, esto significa que los niños que habitan en condiciones de escasos recursos, tienen mayores probabilidades de sufrir caries y otros problemas dentales Finalmente, el bajo nivel educativo de los padres contribuye a la desinformación sobre higiene oral, lo que agrava la situación. Es por ello que, estos datos delatan la necesidad urgente de políticas de salud pública que se encarguen de las diferencias sociales en el acceso a atención dental y educación sobre salud bucal.

**Tabla 3:** Características de los estudios

Autor	N° de personas	de Edades	Nivel de pobreza	de Salud oral	Conclusión	Incide el factor pobreza en la salud oral de los niños
Quintana F. et al12.	264 representant es de niños.	Hijos desde los 6 meses hasta los 8 años	Los participantes con nivel secundario de estudios tienen bajo conocimiento de la salud oral	Los padres encuestados de Lima y Callao tienen un nivel de conocimiento medio en	El 57,5% de padres tenían un nivel medio saber el uso de pastas dentales con flúor.	No
Aldana J. et al13.	23 niños de ambos sexos	Niños de 4 a 13 años de edad	El 83% las familias de los niños tenían un salario menor de \$300 al mes.	Un 56.5% de los niños no ha recibido atención dental, siendo el 16.7% con alto riesgo de caries.	Los índices de caries en dentición temporal (8.82) como permanente (2.38).	Si
Espinoza G. et al14.	162.116 individuos siendo el 50% mujeres.	Niños de 5-13 años	Los niños en extrema pobreza del programa Chile Solidario constituyen al 79%	La prevalencia de caries es del 49%, con un pico del 63% en la región centro sur, sin diferencias de género.	La escasez de recursos y la falta de acceso a salud y educación aumentan el riesgo de caries.	Si
Villamar C. et al15.	15 niños de ambos sexos	Niños de 6-12 años	La falta de visitas al odontólogo indica desinformación sobre higiene oral temprana en niños	El 73% de niños de 10 a 12 años con se encontraban afectados mayor frecuencia.	No especifica.	No
Sierra J. et al16.	No aplica	Niños de 6 a 15 años	La falta de atención odontológica se debe a fallos en el modelo de salud ecuatoriano.	La falta de políticas claras en salud bucal, entre sectores público, privado y mixto, genera problemas por falta de control.	La falta de acceso a prevención dental, debido a bajos ingresos, aumenta con gravedad los problemas bucales.	No
Gonzales G. et al17.	44 niños de ambos sexos	Niños de 6 años	Los niños de estratos medio bajo y medio alto son los más afectados por la caries,	Los recursos económicos y el entorno social determinan en	La prevalencia de caries es alta y afecta igual a niños de diferentes niveles	si

			representando el 85% de los casos.	gran medida la salud oral.	socioeconómicos, sin importar el nivel educativo de sus madres.	
Rodríguez M. et al15.	5.250 niños de ambos sexos	Niños de 1 a 5 años de edad	El 50% de los niños dependían de subsidios, mientras que un 7.5% vivía con ingresos superiores a salarios mínimos.	El estudio muestra que, a mayor inequidad en ingresos, aumenta la incidencia de caries y pérdida dental	Las condiciones socioeconómicas desfavorables incrementan el riesgo de caries de infancia temprana	si
Feldens C. et al18.	345 niños	2 meses (para recopilación de datos de alimentación) y 3 años (para evaluación de caries).	El estudio se realizó en una comunidad de bajos ingresos en el sur de Brasil.	Se evaluó la prevalencia de caries infantil temprana (CEC) y caries infantil temprana severa (S ECC).	La dieta es un factor de para la caries en niños, lo que resalta la necesidad de modificar los hábitos alimentarios para prevenir esta enfermedad.	Si
Cabral de Melo M et al19.	1,045 niños (en 2006) y 469 niños (reexaminación de 2010).	18 a 36 meses (en 2006) y 5 a 7 años (en 2010).	La educación de los padres, el acceso a salud y el consumo de azúcares influyen significativamente en la salud bucal infantil.	Se observó un aumento en la frecuencia de caries dental a pesar de mejoras en los indicadores socioeconómicos.	La caries dental ha aumentado a pesar de mejoras en indicadores socioeconómicos, por tanto, se necesitan nuevas estrategias de prevención.	Si
Bomfim R et al20	Se incluyeron 6,696 niños	Niños de 5 años en el estudio	Se estudió a poblaciones con acceso a agua fluorada, sin acceso a agua fluorada y su índice de desarrollo humano	Los niños de comunidades marginadas y con menos recursos, de grupos étnicos minoritarios, tenían un 22% más de caries sin tratar.	El agua fluorada redujo las desigualdades en salud bucal entre diferentes grupos étnicos.	Si

**Fuente:** Elaboración propia

## DISCUSIÓN

En la actual revisión sobre la incidencia de pobreza en la salud oral de los y las niñas en Latinoamérica, se ha puesto en consideración algunos estudios que llevan a cabo diferentes parámetros como el nivel de saber de los padres, el índice alto de pobreza, y otros factores sociodemográficos y socioeconómicos que forman parte de la salud bucal infantil.

Razón por la cual, los estudios de Cabral de Melo et al. y Rodríguez et al. Coinciden en que algunos factores socioeconómicos influyen de manera importante en la prevalencia de caries, haciendo notorio que las familias en desventaja socioeconómica tienden a presentar una mayor incidencia de caries. Ambos autores proponen la necesidad de estrategias que englobe estas disparidades estructurales para obtener una mejoría en la salud oral infantil(5, 18). Además, Feldens et al. Se suma al apoyo total de esta idea, enfatizando que los hábitos alimentarios y un buen estilo de vida en poblaciones de bajos recursos contribuyen significativamente a la aparición de caries(19).

Por otro lado, Gonzales et al. y Gerardo Espinoza también observan una alta incidencia de caries en niños de recurso socioeconómicos más bajos, pero sobresalen otros factores como la cobertura al sistema de salud y el acceso a servicios sanitarios, que parecen desempeñar un papel crucial en el bienestar en cuanto a salud de la persona(14). El desarrollo socioeconómico de la zona urbana al parecer emplea un papel importante en la formación de desigualdades étnicas en la salud bucal de niños y adolescentes es decir que dependiendo si es alto el nivel de desarrollo la prevalencia y gravedad de caries en niños será mucho menor que en niños que habitan en zonas rurales o ciudades de bajo índice de desarrollo(17).

Es por ello que Bomfim, en su estudio hace referencia al método de fluoración de agua para desigualdades étnicas en Brasil, favoreciendo así a la protección contra las caries y recomienda mejorar el acceso a los servicios dentales, especialmente en lugares desfavorecidos. Sin embargo, existen diferencias en las áreas cubiertas dentro de un país, el acceso desigual a sus beneficios y la necesidad de sistemas de vigilancia efectivo para controlar las concentraciones de flúor. Esto ha llevado a detener abruptamente la estrategia en algunas

regiones. A pesar de que ciertos dentífricos son eficientes que consumir agua, se puede tener un mal uso de los mismos, ya que la colectividad desconoce la continuidad del uso del cepillado con las pastas que contienen flúor y cuál es la más indicada(20).

Por otro lado, Villamar et al. y Sierra et al. Manifiestan con más énfasis la carencia de educación y la asistencia dental de forma regular como factores determinantes en la salud bucal, lo que sugiere que no solo la pobreza económica sino también la falta de información y conocimiento tiende a contribuir a un descuido netamente de los padres y los hijos lo que llega a ser una mala salud bucal infantil(15, 16).

Razón por la cual, la prevalencia de enfermedades bucales en niños no obligatoriamente indica quiénes necesiten intervención, ya que el desarrollo de la enfermedad no sigue cierto patrón uniforme entre todos los niños y niñas. La posición socioeconómica afecta de manera directa el acceso a servicios de salud integral y a información sanitaria, influye en las elecciones alimentarias y en las prácticas de higiene bucal. La carencia de acceso a servicios odontológicos y la educación sobre higiene bucal también contribuyen a la mayor prevalencia de caries en etapas avanzadas en familias de bajos recursos.

## CONCLUSIÓN

Los artículos utilizados para este estudio fueron todos aquellos que contenían relación entre pobreza y la salud bucal en la población infantil de Latinoamérica. Los estudios engloban una cantidad considerable de regiones y metodologías, pero comparten un común denominador: la pobreza se presenta como un causante determinante en la salud bucal de los niños.

Por otra parte, en lo referente a la incidencia entre la pobreza y la salud bucal, los estudios en reiteradas ocasiones muestran a los niños que viven en la carencia tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas bucales. El poco acceso a servicios dentales, y poco conocimiento sobre aseo bucal y la limitada capacidad económica para disponer de productos de higiene son factores que coadyuva a este problema. Por lo cual, dentro de los principales inconvenientes de salud bucal asociados a la pobreza incluyen una mayor tasa de caries dental, enfermedad periodontal y, en general un deterioro relevante en la calidad de vida oral. Estos problemas no solo afectan al bienestar físico de los niños, sino que también afectan su rendimiento académico, físico, desarrollo social y emocional.

Este método de estudio destaca la importancia de combatir la pobreza como factor clave en la salud bucal de los y las niñas en América Latina. Es imperativo desarrollar estrategias integrales que no solo mejoren el acceso a los servicios de salud oral, sino que también aborden las causas colindantes de la pobreza para obtener un impacto considerable en la salud y el bienestar de los niños.

Haciendo hincapié a futuras investigaciones, estudios analizados sugieren la necesidad de profundizar el vínculo entre los factores económicos y la salud bucal, explorando búsquedas que puedan reducir los efectos de la pobreza, también se sugiere seguir estudiando el objetivo de las políticas públicas y los programas de salud para mejorar la salud bucal de los niños en las comunidades más vulnerables y de bajos ingresos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañeda MIL, Sotelo CGM. Oral health in Latin America: A view from public policies. *Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. 2023;(3):2–7. Available from: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/217/1679>
2. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MAR. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021;(35):1–24. Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/4yFxpCdTNL4yzZsKrT4KWg/?format=pdf&lang=en>
3. Villagrán Colón E, Bustamante Castillo B, Moreno Quiñónez A, Bustamante-Castillo M. Prevalencia de caries de infancia temprana severa y factores de riesgo asociados en un grupo de niños del área metropolitana de Guatemala. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2021;11(1):2–12. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/212/5>
4. Santos AC, Lorigo Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MÁ, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL. Prevalence of dental caries in children enrolled in preschool education from a low socioeconomic status area. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019;21(82):e47–59. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-e47.pdf>
5. Rodríguez-Godoy M, Navarro-Saiz LM, Alzate JP, Guarnizo-Herreño CC. Income inequality and early childhood caries in Colombia: a multilevel analysis. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2022;27(6):2325–36. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5wSr5N8KwzyjrTQYmHfxfmt/?format=pdf&lang=es>
6. Original A, Kendra María Serrano Figueras E, Norma Arévalo Rodríguez L, Liz Giselle Hernández Zaldívar D, Docente Máximo Gómez Báez Holguín P. Universidad de Ciencias Médicas Holguín 512 CC BY-NC-SA El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro Oral health knowledge of parents and teachers at La Edad de Oro special school. 2019;23(Ccm):512–27. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm192m.pdf>
7. Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo. *OdontoInvestigación* [Internet]. 2020;6(2):12–33. Available from: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1769/1987>
8. Orellana J, Guerrero R, Morales V. La relación entre índices socioeconómicos y la salud oral. *Rev salud pública* [Internet]. 2021;(1):86–94. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/29809/34954>

9. Gambetta-Tessini K, Muñoz-Sandoval C, Reyes-Muñoz Y, Ayala-San Martín L. Percepción de calidad de vida asociada a salud bucal y determinantes sociales en inmigrantes haitianos. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2023;16(3):191–6. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v16n3/2452-5588-ijoid-16-03-191.pdf>
10. Tiol-Carrillo A. Caries en niños. ¿Maltrato infantil o ignorancia parental? *Rev la Asoc Dent Mex* [Internet]. 2021;78(4):205–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2021/od214d.pdf>
11. Fuentes A. Reseña de sitio web: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Declaración PRISMA 2020. *Rev Estud e Investig en Psicol y Educ*. 2022;9(2):323–7. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6952/695273466009/html/>
12. Fernandez Quintana LK, Lloberola Reyes CS, CABALLERO GARCIA CS, Leon Rios XA. Asociación del nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales con las características asociadas a la ingesta estimada de fluoruro en niños. *Odontol Vital* [Internet]. 2022;1(36):7–22. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n36/1659-0775-odov-36-7.pdf>
13. Aldana J. Aldana, J. Índice e caries dental, factores sociodemográficos en niños de 4 a 13 años del programa comunitario iniciativa por la paz. Universidad evangélica de el salvador. Vol 14(2). Año 2021. *Univ Evang El Salvador* [Internet]. 2021;14(2):9–19. Available from: <https://www.uees.edu.sv/revistaenlinea/index.php/CreaCiencia/article/view/33>
14. Espinoza-Espinoza G, Pineda P, Atala-Acevedo C, Muñoz-Millán P, Muñoz S, Weits A, et al. Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2021;15(1):166–74. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-166.pdf>
15. Villamar Páez CA, Tobar Castillo EL, Torres Ávila JA. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. *Recimundo* [Internet]. 2021;5(1):227–40. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1001/1653>
16. Sierra JJ, Hyman MR, Turri AM. Superstition, Astrometry, and Suspension of Disbelief: An Explanatory Model of Risk-Seeking Tendencies—An Abstract [Internet]. *Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science*. Texas State University, San Marcos, TX, United States: Springer Nature; 2017. p. 985–6. Available from: [https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85125202621&doi=10.1007%2F978-3-319-45596-9\\_182&partnerID=40&md5=c1ae264c7d7956706524952fb6c4f0de](https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85125202621&doi=10.1007%2F978-3-319-45596-9_182&partnerID=40&md5=c1ae264c7d7956706524952fb6c4f0de)
17. Nieto GAG. Prevalencia de caries y clases sociales en un grupo de niños menores de 6 años del sur de Chile. *Medisur-Revista De Ciencias Medicas*

De Cienfuegos [Internet]. 2020;18(2):223-232 WE-Emerging Sources Citation Index (ESC. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n2/1727-897X-ms-18-02-223.pdf>

18. Feldens CA, Rodrigues PH, de Anastácio G, Vítolo MR, Chaffee BW. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. *Int Dent J* [Internet]. 2018;68(2):113–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28868798/>
19. De Melo MMDC, De Souza WV, De Goes PSA. Increase in dental caries and change in the socioeconomic profile of families in a child cohort of the primary health care in Northeast Brazil. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019;19(1):1–10. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0871-9>
20. Bomfim RA, Watt RG, Tsakos G, Heilmann A, Frazão P. Does water fluoridation influence ethnic inequalities in caries in Brazilian children and adolescents? *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2022;50(4):321–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34342029/>

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE  
ODONTOLOGÍA CAMPUS AZOGUES

CERTIFICA

Que, el presente trabajo de titulación denominado **“Incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en Latinoamérica. Revisión sistemática”**, realizado por **NORMA BEATRIZ MUÑOZ CHIMBO**, **WELLINGTON SANTIAGO VAZQUEZ ROMERO**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 16 de octubre del 2024



Od. Cristian Danilo Urgiles Urgiles, Phd  
RESPONSABLE

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2630751, 2624365, 2626563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-597 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdla. Universitaria  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

**Norma Beatriz Muñoz Chimbo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350012589**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en Latinoamérica. Revisión sistemática**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **16 de octubre de 2024**

F: 

**Norma Beatriz Muñoz Chimbo**

**C.I. 0350012589**

**Wellington Santiago Vazquez Romero** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350181723**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Incidencia de la pobreza en la salud oral de la población infantil en Latinoamérica. Revisión sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 16 de octubre de 2024

F: 

**Wellington Santiago Vazquez Romero**

**C.I. 0350181723**