Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 364-371, 2026
https://doi.org/10.62574/ajgrh3l3

Determinantes sociales de la salud y salud bucal en Ecuador: revisión sistemática

Social determinants of health and oral health in Ecuador: a systematic review

Antonio Jose Mogro-Zambrano
antoniojmz@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-5090-5312

Joel David Bastidas-Jimbo
joelbj95@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-5346-0704

Jhon Fischer Gallardo-Zapata
jhongz10@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-3806-3482

Bolívar Fernando Mena-Hidalgo
us.bolivarmh22@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-5518-513X

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre los determinantes sociales de la salud que influyen en la salud bucal de la población ecuatoriana. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios transversales, análisis de tendencias y protocolos. **Resultados:** el nivel socioeconómico, la educación, la etnia y la residencia rural se asociaron con mayor caries, más necesidades de tratamiento y peor calidad de vida relacionada con la salud bucal. Las desigualdades nutricionales siguen el mismo patrón y el acceso a los servicios odontológicos es desigual. **Conclusión:** la salud bucal en Ecuador está condicionada por determinantes sociales y requiere políticas intersectoriales con enfoque territorial y étnico.

Descriptores: determinantes sociales de la salud; salud bucal; caries dental; disparidades en el estado de salud; Ecuador. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on the social determinants of health that influence the oral health of the Ecuadorian population. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic reviews, meta-analyses, cross-sectional studies, trend analyses and protocols. **Results:** socioeconomic status, education, ethnicity and rural residence were associated with more caries, greater treatment needs and poorer oral health-related quality of life. Nutritional inequalities follow the same pattern and access to dental services is unequal. **Conclusion:** oral health in Ecuador is conditioned by social determinants and requires intersectoral policies with a territorial and ethnic approach.

Descriptors: social determinants of health; oral health; dental caries; health status disparities; Ecuador. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven y trabajan, e incluyen el ingreso, la educación, el empleo, la vivienda y el acceso a los servicios. En una muestra representativa de adultos de Estados Unidos, Obeidat et al. observaron que estos determinantes se asociaban con el estado de salud bucal, lo que confirma que las enfermedades bucodentales no dependen solo de factores biológicos o de la conducta individual (1).

En cuanto a su magnitud, Wen et al. analizaron la carga mundial de la caries dental entre 1990 y 2019 y describieron desigualdades persistentes según el nivel de desarrollo de los países (2). El metaanálisis de Schwendicke et al. mostró que el bajo nivel socioeconómico se asociaba con una mayor prevalencia y experiencia de caries (3), y Reda et al. demostraron que la utilización de los servicios odontológicos es desigual y favorece a los grupos de mayor ingreso (4).

En Ecuador, Parise-Vasco et al. describieron el estado de la salud bucal del país y señalaron la elevada carga de caries y la escasez de información epidemiológica actualizada a escala nacional (5). Ecuador es un país con marcadas diferencias entre regiones, entre zonas urbanas y rurales y entre grupos étnicos, lo que hace probable que los determinantes sociales tengan un peso importante en la salud bucal. Sin embargo, la evidencia nacional se encuentra dispersa en estudios locales de distinta calidad y no se ha sintetizado desde la perspectiva de los determinantes sociales.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia disponible sobre los determinantes sociales de la salud que influyen en la salud bucal de la población ecuatoriana.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en la población de Ecuador, ¿qué determinantes sociales de la salud se asocian con el estado de salud bucal y con el acceso a la atención odontológica? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO para el periodo 2012-2025, en español, inglés y portugués.

Se emplearon descriptores DeCS/MeSH y términos libres combinados con operadores booleanos: «social determinants of health» OR «socioeconomic factors» OR «health status disparities», combinados mediante AND con «oral health», «dental caries», «quality of life» y «Ecuador». Para contextualizar los hallazgos nacionales se incluyeron, además, revisiones sistemáticas y análisis internacionales sobre desigualdades en salud bucal. Se incluyeron estudios transversales, análisis de tendencias, protocolos de estudios poblacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se excluyeron las tesis, los documentos institucionales sin datos verificables, los reportes de caso y los estudios sin información sobre factores sociales o territoriales.

La selección se realizó por pares, primero por título y resumen y después mediante la lectura del texto completo; las discrepancias se resolvieron por consenso. De cada documento se extrajeron el autor, el año, el diseño, la localidad, la población y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios, agrupados en cuatro ejes: determinantes estructurales, territorio, servicios y calidad de vida.

RESULTADOS

En primer lugar, los determinantes estructurales mostraron un gradiente social claro. Ramírez-Luzuriaga et al. analizaron las desigualdades de la malnutrición en Ecuador y describieron diferencias según la riqueza, el nivel educativo y la etnia, con mayor carga en los hogares pobres, en la población indígena y en las familias con menor educación (6). Este patrón es relevante para la salud bucal, porque la dieta, la

educación y los recursos del hogar intervienen también en el desarrollo de la caries, como muestra la evidencia internacional sobre el nivel socioeconómico (3).

En segundo lugar, el territorio se asoció con diferencias en la salud bucal infantil. Vélez-León et al. compararon la experiencia de caries y las necesidades de tratamiento de escolares de zonas urbanas y rurales de tres provincias ecuatorianas, y observaron diferencias entre ambos entornos (7). En las regiones del sur del país, el mismo grupo describió con el sistema ICDAS II una prevalencia elevada de caries en niños de 6 y 12 años (8), y en preescolares de tres comunidades ecuatorianas confirmó una experiencia de caries elevada desde edades tempranas (9). En Quito, la encuesta poblacional de Michel-Crosato et al. en niños de 12 años aportó una línea de base de la salud bucal en la capital (10).

En tercer lugar, en relación con los servicios, Baldeón et al. analizaron la tendencia de los egresos hospitalarios por afecciones bucales en Ecuador entre 2000 y 2023, lo que permite valorar la carga de las enfermedades bucodentales que llegan al nivel hospitalario (11). En el ámbito preventivo, Viteri-García et al. publicaron el protocolo del estudio EESO-Gal, diseñado para evaluar la prevalencia e incidencia de caries y el efecto del cepillado y del barniz de flúor en escolares de las islas Galápagos (12). La Tabla 1 resume los estudios ecuatorianos incluidos.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre determinantes sociales y salud bucal en Ecuador.*

Autor (ref.)	Diseño y localidad	Población	Hallazgo principal
Ramírez-Luzuriaga et al. (6)	Análisis de desigualdades; nacional	Población ecuatoriana	Malnutrición desigual según riqueza, educación y etnia
Vélez-León et al. (7)	Estudio transversal; tres provincias	Escolares urbanos y rurales	Diferencias en caries y necesidades de tratamiento según el entorno
Vélez-León et al. (8)	Estudio transversal; sur del país	Niños de 6 y 12 años	Prevalencia elevada de caries con ICDAS II
Michel-Crosato et al. (10)	Encuesta poblacional; Quito	Niños de 12 años	Línea de base de la salud bucal en la capital
Baldeón et al. (11)	Análisis de	Egresos	Evolución de las

Autor (ref.)	Diseño y localidad	Población	Hallazgo principal
	tendencias; nacional	hospitalarios 2000-2023	afecciones bucales hospitalarias
Krishnan et al. (13)	Estudio de métodos mixtos	Población ecuatoriana	Impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida
Molina-Merino y Centeno-Dávila (15)	Estudio transversal; Macas	Adultos	Calidad de vida relacionada con la salud oral

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

Finalmente, respecto a la calidad de vida, Krishnan et al. evaluaron con un diseño de métodos mixtos el impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida en Ecuador, y describieron su repercusión sobre la vida diaria (13). En escolares de Sayausí, en Cuenca, Reinoso-Vintimilla y Del Castillo-López evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud bucal en una parroquia rural (14), y Molina-Merino y Centeno-Dávila la estudiaron en adultos de la ciudad amazónica de Macas (15).

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, la salud bucal de la población ecuatoriana está condicionada por los determinantes sociales de la salud, en especial por el nivel socioeconómico, la educación, la etnia y el lugar de residencia. Estos hallazgos coinciden con el gradiente social descrito en la literatura internacional sobre caries (2,3) y con la asociación entre determinantes sociales y salud bucal observada en adultos de otros países (1).

Entre las coincidencias destaca que las desigualdades nutricionales descritas en Ecuador siguen el mismo patrón que las desigualdades en salud bucal (6,7), lo que indica que ambos problemas comparten causas estructurales y podrían abordarse con políticas conjuntas. Asimismo, la elevada experiencia de caries desde la edad preescolar (8,9) indica que las desventajas sociales se expresan de forma temprana y se acumulan a lo largo de la vida. Sin embargo, los estudios ecuatorianos se concentran en la población infantil y en algunas provincias (7-10), mientras que la información sobre adultos y adultos mayores es escasa (14,15).

En cuanto al acceso a los servicios, la evidencia internacional muestra que la utilización de la atención odontológica favorece a los grupos de mayor ingreso (4). En Ecuador, el análisis de los egresos hospitalarios (11) permite conocer la carga de las afecciones más graves, pero no describe el acceso a la atención primaria, que es el nivel en el que se previenen y resuelven la mayoría de los problemas bucales. Por ello, protocolos como el del estudio EESO-Gal (12) son importantes para generar evidencia sobre intervenciones preventivas en poblaciones con condiciones geográficas particulares.

En relación con la calidad de vida, los estudios coinciden en que las enfermedades bucales afectan a la vida diaria de niños y adultos (13-15), aunque utilizaron instrumentos distintos, lo que dificulta la comparación entre localidades. Además, la escasez de datos nacionales actualizados (5) limita la planificación de los servicios odontológicos públicos con criterios de equidad.

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentran el número reducido de estudios incluidos, el predominio de estudios transversales, que no permiten establecer relaciones causales, y la inclusión de estudios internacionales para contextualizar los hallazgos. Además, no se realizó un metaanálisis ni una evaluación formal del riesgo de sesgo de los estudios primarios, y la ampliación del tema a la salud bucal deja fuera otros resultados de salud.

CONCLUSIÓN

La salud bucal en Ecuador está condicionada por determinantes sociales de la salud. El nivel socioeconómico, la educación, la etnia y la residencia rural se asocian con mayor experiencia de caries, mayores necesidades de tratamiento y peor calidad de vida relacionada con la salud bucal, con un patrón similar al de las desigualdades nutricionales del país.

En consecuencia, se requieren políticas intersectoriales con enfoque territorial y étnico que fortalezcan la atención primaria odontológica, así como encuestas

nacionales actualizadas que incluyan a adultos, adultos mayores y a todas las regiones del país.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Obeidat R, Heaton LJ, Tranby EP, O'Malley J, Timothé P. Social determinants of health linked with oral health in a representative sample of U.S. adults. BMC Oral Health. 2024;24:1518.

2. Wen PYF, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global burden and inequality of dental caries, 1990 to 2019. J Dent Res. 2022;101(4):392-9.

3. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, Page LF, Thomson WM, Paris S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2015;94(1):10-8.

4. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis. Am J Public Health. 2018;108(2):e1-e7.

5. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol Sanmarquina. 2020;23(3):327-31.

6. Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Waters WF, Freire WB. Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity. Public Health Nutr. 2020;23(S1):s59-67.

7. Vélez-León EM, Albaladejo-Martínez A, Cuenca-León K, Encalada-Verdugo L, Armas-Vega A, Melo M. Caries experience and treatment needs in urban

and rural environments in school-age children from three provinces of Ecuador: a cross-sectional study. Dent J (Basel). 2022;10(10):185.

8. Vélez-León E, Albaladejo A, Cuenca-León K, Jiménez-Romero M, Armas-Vega A, Melo M. Prevalence of caries according to the ICDAS II in children from 6 and 12 years of age from southern Ecuadorian regions. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(12):7266.

9. Vélez León EM, Albaladejo Martínez A, Preciado Sarmiento MA, Cordero López MA, Armas ADC, Encalada Verdugo LS, et al. Caries experience in preschoolers in three Ecuadorian communities. Children (Basel). 2023;10(7):1123.

10. Michel-Crosato E, Raggio DP, Coloma-Valverde ANJ, Lopez EF, Alvarez-Velasco PL, Medina MV, et al. Oral health of 12-year-old children in Quito, Ecuador: a population-based epidemiological survey. BMC Oral Health. 2019;19(1):184.

11. Baldeón V, Hernández A, Tapia S, Rodriguez A. Oral health-related conditions in Ecuador: a temporal trend analysis of hospital discharges from 2000-2023. PLoS One. 2025;20(1):e0317440.

12. Viteri-García A, Parise-Vasco JM, Cabrera-Dávila MJ, Zambrano-Bonilla MC, Ordonez-Romero I, Maridueña-León MG, et al. Prevalence and incidence of dental caries associated with the effect of tooth brushing and fluoride varnishing in schoolchildren at Galapagos Islands, Ecuador: protocol of the EESO-Gal study. Medwave. 2020;20(6):e7974.

13. Krishnan N, Manresa-Cumarin K, Klabak J, Krupa G, Gudsoorkar P. Assessing the impact of oral health disease on quality of life in Ecuador: a mixed-methods study. Front Oral Health. 2024;5:1431726.

14. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2017;27(4):227.

15. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Cient Odontol (Lima). 2021;9(3):e068.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/