



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y LA
AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL, EN LA PARROQUIA DE BELLAVISTA
CUENCA - ECUADOR 2024. ARTICULO ORIGINAL.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

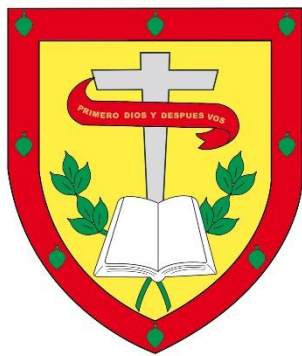
AUTOR: ASHLEY PRISCILA VÁSQUEZ SALINAS

DIRECTOR: LIC. GLADYS EULALIA CABRERA CABRERA

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ASOCIACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y LA AUTOOPERCEPCIÓN
DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, EN LA PARROQUIA DE
BELLAVISTA CUENCA - ECUADOR 2024. ARTICULO
ORIGINAL.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: ASHLEY PRISCILA VÁSQUEZ SALINAS

DIRECTOR: LIC. GLADYS EULALIA CABRERA CABRERA

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Asociación entre ocupación y la autopercepción de la enfermedad periodontal, en la parroquia de Bellavista Cuenca - Ecuador 2024. Artículo original.

Ebingen Villavicencio Caparó¹, Ashley Priscila Vásquez Salinas ², Gladys Eulalia Cabrera Cabrera ³.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad periodontal es un proceso inflamatorio crónico de elevada prevalencia que compromete los tejidos de soporte de los dientes y constituye una prioridad en el ámbito de la salud pública. Su progresión está influida no solo por factores clínicos, sino también sociales, conductuales y ocupacionales. **Objetivo:** examinar la relación entre la ocupación y la autopercepción de la enfermedad periodontal en adultos que residen en la parroquia Bellavista, en Cuenca, Ecuador. **Materiales y métodos:** se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y de corte transversal entre los años 2024 y 2025, con una muestra de 402 individuos de entre 18 y 64 años de edad. Se aplicó un cuestionario validado sobre signos y síntomas de enfermedad periodontal, y se analizaron las asociaciones mediante pruebas de Chi-cuadrado. **Resultados:** el 68.7% de los participantes percibieron tener enfermedad periodontal. Las mujeres presentaron una mayor autopercepción que los hombres (73,8% frente a 61,1%), evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la autopercepción ($p=0,007$). No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la autopercepción ($p=0,587$). **Conclusión:** los datos obtenidos en esta investigación determinaron que, aunque el sexo influye en la autopercepción de la enfermedad periodontal, la ocupación no mostró un impacto estadísticamente significativo en este estudio. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal y garantizar el acceso equitativo a servicios odontológicos para todos los grupos ocupacionales.

Palabras clave: enfermedad periodontal, autopercepción, ocupación, barreras de acceso a los servicios de salud, salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal disease is a chronic inflammatory condition with high prevalence that affects the supporting tissues of the teeth and constitutes a public health priority. Its progression is influenced not only by clinical factors but also by social, behavioral, and occupational factors. **Objective:** To examine the relationship between occupation and the self-perception of periodontal disease among adults residing in the

parish of Bellavista, Cuenca, Ecuador. Materials and Methods: An observational, analytical, cross-sectional study was conducted between 2024 and 2025, with a sample of 402 individuals aged 18 to 64 years. A validated questionnaire on the signs and symptoms of periodontal disease was applied, and associations were analyzed using Chi-square tests. Results: A total of 68.7% of participants perceived themselves as having periodontal disease. Women showed a greater self-perception than men (73.8% versus 61.1%), with a statistically significant association found between sex and self-perception ($p=0.007$). No statistically significant relationship was found between occupation and self-perception ($p=0.587$). Conclusion: The data obtained in this research determined that, although sex influences the self-perception of periodontal disease, occupation did not show a statistically significant impact in this study. These findings underscore the need to strengthen oral health education and promote equitable access to dental care for all occupational groups.

Keywords: Periodontal disease, self-perception, occupation, barriers to health service access, oral health.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es un trastorno inflamatorio crónico que compromete los tejidos de soporte dental, entre ellos la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. Su etiología es multifactorial, con participación predominante de la biopelícula bacteriana, aunque modulada por factores sistémicos, conductuales y sociales (1). A nivel global, se estima que una gran proporción de la población adulta presenta algún grado de enfermedad periodontal, lo que convierte a esta entidad en una de las principales causas de pérdida dental y deterioro funcional (2). Por ello, su alta prevalencia y el impacto acumulativo que ejerce sobre la salud bucal y general la convierten en un problema prioritario de salud pública.

En el contexto ecuatoriano, investigaciones recientes han evidenciado una tendencia creciente en la incidencia de enfermedades periodontales, particularmente en zonas urbanas y periféricas. Este incremento está relacionado con múltiples factores, entre ellos la limitada cobertura de servicios odontológicos preventivos, el acceso desigual a la atención especializada y la escasa percepción que tienen muchos pacientes respecto a la progresión de la patología (3). En consecuencia, una proporción significativa de los diagnósticos se realiza en fases avanzadas, cuando los signos clínicos ya son evidentes y el tratamiento conservador resulta limitado en su efectividad.

Aunque la infraestructura odontológica en Ecuador ha experimentado avances importantes en los últimos años, persisten desafíos estructurales que afectan la oportunidad, accesibilidad y continuidad del cuidado bucodental. Entre estas barreras se

incluyen la fragmentación del sistema de salud, la concentración de servicios en áreas centrales, la escasez de profesionales en zonas rurales o periféricas y los costos asociados a tratamientos especializados (4). Estas limitaciones impactan directamente en la prevención y el abordaje temprano de enfermedades periodontales, generando desigualdades en los desenlaces de salud entre distintos grupos poblacionales.

En este escenario, la autopercepción de salud periodontal emerge como una variable determinante. La capacidad del individuo para identificar signos de alarma, como sangrado gingival, movilidad dentaria o halitosis persistente, constituye un primer paso en la búsqueda de atención profesional o en la adopción de conductas preventivas adecuadas (5). Estudios previos han señalado que una percepción precisa de la condición bucal se asocia con mayores niveles de autoeficacia, mejores prácticas de higiene oral y mayor uso de los servicios odontológicos (6). No obstante, esta percepción no depende únicamente de factores clínicos, sino que está mediada por variables culturales, educativas y ocupacionales.

Diversos trabajos han demostrado que características sociodemográficas como el sexo y el tipo de ocupación influyen significativamente en la autopercepción de la salud bucal. Las condiciones laborales, el nivel de ingresos, la exposición al estrés y la disponibilidad de tiempo influyen en la atención que las personas dedican a su salud, así como en su capacidad para interpretar señales clínicas o acceder oportunamente a los servicios odontológicos (7)(8). En particular, las personas que desempeñan trabajos informales, precarios o de alta demanda física presentan una menor percepción de riesgo periodontal y menos probabilidades de acudir a revisiones preventivas.

En este contexto, analizar la relación entre ocupación, sexo y autopercepción periodontal en comunidades específicas como la parroquia Bellavista, ubicada en el cantón Cuenca, adquiere especial relevancia. Este territorio presenta características sociales y económicas particulares que pueden influir en la forma en que sus habitantes entienden, valoran y gestionan su salud bucal. Comprender esta dinámica permitirá diseñar estrategias de promoción y prevención ajustadas a las realidades locales, favoreciendo intervenciones más equitativas, eficaces y culturalmente pertinentes.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, de alcance analítico y con un tiempo transversal, realizado entre los años 2024 y 2025 en la parroquia Bellavista, ubicada en el cantón

Cuenca, Ecuador. Esta investigación formó parte del proyecto mayor orientado a identificar barreras de acceso y determinantes sociales en salud bucal en comunidades urbanas periféricas del país. La muestra final incluyó a 402 participantes que cumplían con los criterios de inclusión definidos (8). Se incluyeron adultos de entre 18 y 64 años de ambos sexos, residentes permanentes de la parroquia Bellavista, que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos individuos que contestaron de forma incompleta o con inconsistencias evidentes el cuestionario aplicado.

Se empleó un cuestionario estructurado sobre autopercepción periodontal para la recolección de datos, diseñado con base en instrumentos previos validados en América Latina, adaptado al contexto local (9). El cuestionario constó de ocho preguntas cerradas que evalúan la percepción del participante sobre signos y síntomas de enfermedad periodontal, incluyendo sangrado espontáneo o al cepillarse, movilidad dentaria, presencia de halitosis, percepción de pérdida ósea, intervenciones dentales previas, cambios estéticos en la encía y pérdida de piezas dentales. Este cuestionario ha sido utilizado en estudios de salud pública bucal y validado previamente en población latinoamericana adulta, demostrando adecuadas propiedades psicométricas de consistencia interna ($\alpha > 0,7$).

La encuesta se llevó a cabo de manera presencial a través de entrevistas cara a cara, utilizando la versión impresa del cuestionario, que fue completado manualmente por los propios participantes. El proceso de aplicación estuvo a cargo de estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca de los últimos ciclos de la carrera de Odontología, previamente capacitados en técnicas de entrevista y estandarización del instrumento.

Para el procesamiento y análisis de los datos se empleó el programa IBM SPSS Statistics, versión 26. Las variables categóricas se describieron utilizando frecuencias absolutas y relativas. La asociación entre la ocupación y la autopercepción de enfermedad periodontal se analizó mediante la prueba de independencia Chi-cuadrado (χ^2). Asimismo, se examinaron las asociaciones con la variable sexo como posible modificador o factor de confusión. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ y se presentaron los valores de la razón de verosimilitud y de la asociación lineal por lineal, junto con sus respectivos grados de libertad e intervalos de confianza del 95%.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca y se desarrolló conforme a los principios establecidos en la Declaración de

Helsinki, así como a la normativa nacional vigente para la investigación en seres humanos.

RESULTADOS

La muestra total estuvo conformada por 402 participantes, de los cuales 240 eran mujeres (59,7%) y 162 hombres (40,3%) (**Tabla 1**). Entre las mujeres, las ocupaciones más frecuentes fueron las elementales (24,6%), seguidas por estudiantes (19,6%) y profesionales, científicas e intelectuales (17,9%). En los hombres, predominaron los oficiales, operarios y artesanos (14,2%), junto con las ocupaciones elementales (12,3%) y la categoría de estudiantes (12,3%) (**Tabla 2**). En cuanto a la autopercepción de la enfermedad periodontal, el 68,7% de los participantes manifestó creer que presentaba algún grado de la enfermedad, mientras que el 31,3% se consideró sano (**Tabla 3**). El análisis por sexo reveló que las mujeres presentaron una mayor autopercepción de enfermedad periodontal (73,8%) en comparación con los hombres (61,1%). La prueba de Chi-cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la autopercepción ($p=0,007$) (**Tabla 4**). En relación con la ocupación, si bien ciertos grupos, como gerentes y amas de casa, mostraron una mayor percepción de enfermedad periodontal, la prueba de Chi-cuadrado no evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p=0,587$) (**Tabla 5**).

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	240	59.7
Masculino	162	40.3

Tabla 2. Distribución de ocupaciones por sexo

OCUPACIONES	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%

SIN OCUPACIÓN	1	0,4%	4	2,5%
GERENTES Y DIRECTORES	4	1,7%	1	0,6%
PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES	11	4,6%	17	10,5%
TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO	15	6,3%	8	4,9%
PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO	11	4,6%	4	2,5%
TRABAJADORES DE SERVICIOS, COMERCIOS Y MERCADO	74	30,8%	45	27,8%
AGRICULTORES, TRABAJADORES CALIFICADOS	2	0,8%	5	3,1%
OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS	12	5,0%	24	14,8%
OPERADORES DE INSTALACIONES Y MAQUINARIA	1	0,4%	3	1,9%
OCUPACIONES ELEMENTALES	59	24,6%	20	12,3%
ESTUDIANTE	50	20,8%	31	19,1%
TOTAL	240	100%	162	100%

Tabla 3. Autopercepción general de enfermedad periodontal

Autopercepción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Percibe enfermedad periodontal	276	68.7
No percibe enfermedad periodontal	126	31.3

Tabla 4. Asociación entre sexo y autopercepción de enfermedad periodontal

SEXO		
	FEMENINO	MASCULINO
	TOTAL	

	SANO	63	63	126
ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTOPERCIBIDA	ENFERMEDAD PERIODONTAL	26,3%	38,8%	31,3%
		177	99	276
		73,8%	61,1%	68,7%
TOTAL		240	162	402
		100%	100%	100%
SIG*				0,007
CHI-CUADRADO*				

Tabla 5. Asociación entre autopercepción de enfermedad periodontal y ocupación

OCUPACIONES	AUTOPERCECIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL		
	SANO	ENFERMO	TOTAL
SIN OCUPACIÓN	1	4	5
	20,0%	80,0%	100%
GERENTES Y DIRECTORES	1	4	5
	20,0%	80,0%	100%
PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELECTUALES	8	20	28
	28,6%	71,4%	100%
TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO	6	17	23
	26,1%	73,9%	100%
PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO	5	10	15
	33,3%	66,7%	100%
	29	90	119
TRABAJADORES DE SERVICIOS, COMERCIOS Y MERCADO	24,4%	75,6%	100%
	4	3	7

AGRICULTORES, TRABAJADORES CALIFICADOS	57,1%	42,9%	100%
	13	23	36
OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS	36,1%	63,9%	100%
	1	3	4
	25,0%	75,0%	100%
OPERADORES DE INSTALACIONES Y MAQUINARIA	27	52	79
	34,2%	65,8%	100%
OCUPACIONES ELEMENTALES	31	50	81
	38,3%	51,7%	100%
ESTUDIANTE	126	276	402
TOTAL	31,3%	68,7%	100%
SIG*			0,587

CHI-CUADRADO*

DISCUSIÓN

El estudio realizado presenta una alta prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal (68.7%) entre los residentes de la parroquia Bellavista. Al ser comparado con investigaciones realizadas en Ecuador y Latinoamérica, mantiene resultados similares. Por ejemplo, Andrade et al. (5), reportó una prevalencia del 66% en Quito mientras que Vega et al. (13) encontró un 70% en Zaruma. Estos hallazgos respaldan la idea de que la percepción subjetiva de enfermedad periodontal es elevada en distintos contextos del país, lo que podría reflejar tanto un deterioro de la salud oral como una mayor conciencia sobre signos clínicos característicos de la enfermedad, tales como sangrado, movilidad dental o halitosis (10).

En cuanto a la asociación entre el sexo y la autopercepción de enfermedad periodontal, el presente estudio encontró una relación estadísticamente significativa ($p = 0,007$), con una mayor frecuencia de autopercepción en mujeres (73,8%) frente a hombres (61,1%). Este hallazgo concuerda con lo reportado por García et al. (11) en la ciudad de Guayaquil, donde las mujeres también reportaron mayor autopercepción de enfermedades asociadas al periodonto. Narváez et al. (12) y Gualán et al. (13) indican que esta diferencia podría explicarse porque las mujeres suelen prestar mayor atención a su salud oral y acudir con

mayor regularidad al odontólogo, lo que favorecería una mayor capacidad para identificar síntomas subjetivos.

Por el contrario, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la autopercepción de enfermedad periodontal ($p = 0,587$). Si bien algunos grupos, como gerentes/directores y amas de casa, presentaron mayores proporciones de autopercepción negativa, dichas diferencias no resultaron estadísticamente significativas. Esto difiere de los hallazgos de Cardoso et al. (6), donde se encontró una relación significativa entre situación laboral y autopercepción oral en adultos en Brasil. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que las características socioculturales y económicas de cada país pueden influir de forma diferente en la percepción de la salud oral (1).

Además, estudios como el de Pérez et al (2), enfocado en pacientes diabéticos en Cuenca, se observó que factores clínicos, como la presencia de enfermedades recurrentes, pueden tener un peso mayor que la ocupación en la autopercepción de enfermedad periodontal. Asimismo, Guzmán et al. (14) y Jaramillo et al. (7) destacan que otros factores como hábitos de higiene oral, frecuencia de cepillado y nivel educativo, guardan una estrecha relación con la percepción de salud periodontal, independientemente del tipo de ocupación. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la ocupación, como variable independiente, no representa de manera integral la complejidad de las dimensiones socioeconómicas ni de los hábitos relacionados con el cuidado de la salud oral.

CONCLUSIONES

Este estudio concluye que la prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal en la población adulta de la parroquia Bellavista, Cuenca, es elevada (68,7%), lo que evidencia una creciente conciencia sobre los signos clínicos asociados a esta condición. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la autopercepción, con las mujeres reportando con mayor frecuencia síntomas vinculados a la enfermedad periodontal. Por el contrario, no se observó una relación significativa entre el tipo de ocupación y la autopercepción de la enfermedad, lo que indica que la ocupación, por sí sola, no representa un factor determinante en la percepción subjetiva del estado de salud periodontal. Estos resultados enfatizan la importancia de desarrollar estrategias de promoción de la salud bucal que contemplen las diferencias de género y aseguren un acceso equitativo a la educación y a la atención odontológica, sin distinción del grupo ocupacional al que pertenezcan los individuos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
2. Pérez D. Autopercepción periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 en Cuenca. *Rev Odontol Cuenc*. 2022;10(1):41-7.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Encuesta Nacional de Salud Bucal, ENSAB 2019*. Quito: MSP; 2020.
4. Villavicencio Caparó E. Barreras para el acceso a servicios de salud bucal. *Odontología Activa Rev Cient*. 2018;2(2). Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>
5. Andrade J. Autopercepción de salud periodontal en adultos de 20 a 64 años en Quito. *Rev Ecuat Odontol*. 2021;31(1):45-52.
6. Cardoso M, Silva A, Neves R. Occupation and oral self-perception in Brazilian adults. *Braz J Oral Sci*. 2023;22:e2389.
7. Jaramillo F. Nivel educativo y autopercepción bucal en adultos. *Rev Salud Oral*. 2023;7(2):88-93.
8. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Zhunio Ordoñez K, Webster Carrión F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Rev OACTIVA UC Cuenca*. 2017;2(1):59-62. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
9. Cuenca E. *Odontología preventiva y comunitaria*. 4.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
10. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res*. 2012;91(10):914-20.

11. García M. Autopercepción de enfermedad periodontal según género en Guayaquil. *Rev Cient Odontol*. 2022;15(2):33-9.
12. Narváez V. Diferencias de género en la percepción de salud bucal. *Rev Estomatol*. 2024;22(1):25-31.
13. Gualán T. Factores asociados a la percepción oral en mujeres de sectores rurales. *Rev Salud Pública*. 2024;18(1):19-26.
14. Guzmán L. Factores de riesgo y percepción de salud periodontal. *Rev Ecuat Invest Salud*. 2023;5(3):67-74.