



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 LA OCUPACIÓN Y LA AUTOPERCEPCIÓN
DE CARIES DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 64 AÑOS DE EDAD EN
LA PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA 2024**

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

AUTOR: ANTHONELA GUADALUPE PAREDES OCHOA

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

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 LA OCUPACIÓN Y LA
AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES DENTAL EN ADULTOS DE
18 A 64 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA BELLAVISTA,
CUENCA 2024**

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

AUTOR: ANTHONELA GUADALUPE PAREDES OCHOA

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Asociación entre la ocupación y la autopercepción de caries dental en adultos de 18 a 64 años de edad en la parroquia Bellavista, Cuenca 2024.

Association between occupation and self-perception of dental caries in adults aged 18 to 64 years in the Bellavista parish, Cuenca 2024.

Ebingen Villavicencio-Caparó¹, Anthonela Paredes Ochoa²

¹  <https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>, ²  <https://orcid.org/0009-0004-1583-0071>

Resumen

Introducción: La autopercepción de la caries dental es un constructo multidimensional que abarca diversos aspectos a partir de la apreciación subjetiva del individuo respecto al estado de su salud oral. Algunos estudios sugieren la existencia de una relación entre la ocupación de las personas y la salud bucodental. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la ocupación y la autopercepción de caries dental en adultos de 18 a 64 años de edad en la parroquia Bellavista, Cuenca 2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos de 18 a 64 años residentes en la parroquia Bellavista, Cuenca. Con una muestra probabilística de 402 personas calculada en Epi-Info, se evaluó la autopercepción de caries dental según ocupación mediante un cuestionario validado; los resultados se analizaron mediante el software SPSS v.27. **Resultados:** De los 402 encuestados el 59,7% eran mujeres y 40,3% hombres; la ocupación predominante fue «trabajadores de servicios, comercio y mercados» con el 29,6%. El 35,6% se autopercibió como enfermo; la prevalencia no se asoció con el sexo ($p=0,326$). Se observó una asociación significativa entre la ocupación y la autopercepción de caries dental ($p=0,002$). **Conclusiones:** Existe una asociación significativa entre la ocupación y la autopercepción de caries dental en adultos de Bellavista. Se recomienda implementar estrategias preventivas diferenciadas según el grupo ocupacional, priorizando aquellos con mayor vulnerabilidad percibida, para mejorar la salud bucodental desde un enfoque equitativo.

Palabras clave: salud oral, autopercepción, ocupación, adultos.

Abstract

Introduction: Self-perception of dental caries is a multidimensional construct that encompasses various aspects based on an individual's subjective assessment of their oral health status. Some studies suggest a relationship between occupation and oral health. **Objective:** To determine the association between occupation and self-perception of

dental caries in adults aged 18 to 64 years in the Bellavista parish, Cuenca 2024.

Methodology: An observational, descriptive, and cross-sectional study was carried out in adults aged 18 to 64 years residing in the Bellavista parish, Cuenca. With a probability sample of 402 people calculated in Epi-Info, self-perception of dental caries was assessed according to occupation using a validated questionnaire; the results were analyzed using SPSS v.27 software. **Results:** Of the 402 respondents, 59.7% were women and 40.3% were men. The predominant occupation was "service, commerce, and market workers" at 29.6%. 35.6% self-perceived as sick; prevalence was not associated with sex ($p=0.326$). A significant association was observed between occupation and self-perceived dental caries ($p=0.002$). **Conclusions:** There is a significant association between occupation and self-perceived dental caries in adults in Bellavista. It is recommended to implement differentiated preventive strategies according to occupational group, prioritizing those with greater perceived vulnerability, to improve oral health from an equitable perspective.

Keywords: oral health, self-perception, occupation, adults.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal constituye una parte importante de la salud general de los individuos y es vital para la calidad de vida (1). Una buena salud bucal aumenta la confianza y autoestima de una persona para participar con plenitud en la sociedad y así lograr explotar su potencial (2). No obstante, las enfermedades bucales infecciosas no transmisibles son comunes, tales como la caries dental, la gingivitis y la periodontitis, las cuales tienen alta prevalencia (3).

La caries dental está definida como una enfermedad que provoca la pérdida de minerales del esmalte dental y la dentina; esta es causada por una combinación de factores, como la dieta, las bacterias y otros (4). Es una enfermedad crónica muy prevalente, causada por la acción de bacterias cariogénicas que se adhieren a los dientes, fundamentalmente el *Streptococcus mutans*, el cual tiene como efecto la metabolización de azúcares para generar ácido, con lo cual se desmineraliza la estructura del tejido dental con el transcurso del tiempo (5,6).

Las caries no tratadas pueden progresar al conducto radicular y producir abscesos; como subproducto de su metabolismo de los carbohidratos de la dieta las bacterias producen

ácidos que dañan la estructura del diente (7). Dado que el metabolismo bacteriano es la fuente del ácido que precede a la caries, la respuesta sistémica del huésped a la infección bacteriana desempeña un papel importante en el riesgo de caries dental (8).

Según el estudio de la carga mundial de enfermedad, la caries dental impacta negativamente a, aproximadamente, 3.100 millones de individuos en el mundo y es una de las necesidades de salud no satisfechas más comunes; además, se estima que el 52% de la caries dental en las comunidades de altos ingresos y el 100% de la caries dental en las comunidades de bajos ingresos permanecen sin tratar (3). A nivel mundial, se estima que a lo largo de la vida adulta la prevalencia de la caries dental es cercana al 100%, anualmente se estima en un rango que va del 60 al 90% (9). Además, la carga mundial de enfermedades sugiere que las caries dentales y las caries no tratadas son responsables de más del 26% de la carga total de enfermedades dentales y de 2,7 millones de años de vida ajustados por discapacidad, cuyo tratamiento cuesta más de 172.000 millones de dólares estadounidenses (7).

La autopercepción en salud se refiere a la valoración subjetiva realizada por una persona respecto a su estado de salud y bienestar, considerando el impacto que este tiene en su vida diaria (10). Esta percepción permite identificar las necesidades específicas de una población determinada y orientar la planificación de estrategias adecuadas para abordarlas (11). Hoy en día, este concepto se integra como un paradigma social que impulsa el compromiso de las personas con métodos que permiten cuantificar la percepción, así como también los sentimientos y los comportamientos de los individuos (12). Además, constituye un indicador válido y útil como predictor del estado de salud, ya que se ha relacionado con manifestaciones clínicas, así como con diversos índices de mortalidad y morbilidad en diferentes contextos poblacionales (13).

Los cuestionarios diseñados para medir la autopercepción permiten explorar aspectos como el bienestar social y emocional, fundamentales para entender de qué manera la apariencia dental puede generar sentimientos de inseguridad que afectan la disposición de las personas a sonreír y participar en interacciones sociales (14). Estas dimensiones tienen una influencia importante en la calidad de vida, ya que la evidencia científica hasta el momento refiere que la percepción a nivel subjetivo de la salud oral, complementada con indicadores clínicos realizados objetivamente por el profesional de la odontología, proporciona una comprensión más integral del bienestar personal (11).

Los pacientes conscientes de su salud buco-dental tienen mayores probabilidades de adoptar hábitos saludables de higiene bucal, así como también de buscar atención dental adecuada de manera oportuna (15). En este sentido, el nivel de autopercepción acerca de la presencia o no de caries dental permite a los individuos tomar decisiones más acertadas y oportunas, tales como asistir a consulta dental periódicamente o al momento de sentir molestias (16).

Los factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo, el ingreso económico y, especialmente, la ocupación, desempeñan un papel determinante en la prevalencia de caries dental en adultos (16,17). La ocupación influye directamente en los hábitos de higiene oral, el acceso a servicios odontológicos y el tiempo disponible para el autocuidado (18). Trabajos con largas jornadas, condiciones laborales precarias o falta de seguridad social pueden limitar las oportunidades para mantener una adecuada salud bucal (19). Por otro lado, ciertas ocupaciones pueden estar asociadas a estilos de vida menos saludables o a una menor priorización del cuidado dental, lo que incrementa el riesgo de caries (20).

Dado que la conciencia de la higiene bucal y los determinantes sociales y educativos son factores importantes en la autopercepción de la higiene bucal, resulta fundamental estudiar cómo otros elementos, como la ocupación, influyen en esta percepción (21). Comprender estas relaciones permitirá identificar grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucodentales debido a condiciones laborales o niveles de instrucción, lo que facilita el diseño de intervenciones preventivas más efectivas (22).

El propósito de esta investigación fue determinar la asociación entre la ocupación y la autopercepción de caries dental en adultos de 18 a 64 años de edad en la parroquia Bellavista, Cuenca 2024. En este sentido, la investigación busca generar evidencia sobre la posible relación entre la ocupación y la autopercepción de caries dental en adultos, lo cual resulta relevante tanto en el ámbito social como académico. Desde una perspectiva social, permitirá identificar grupos laborales con mayor vulnerabilidad bucodental, orientando estrategias preventivas y educativas específicas. Por otro lado, en el ámbito académico, contribuirá al análisis de los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo la comprensión del impacto de las condiciones laborales en la percepción del bienestar. Adicionalmente, se alinea con las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en salud bucal (23).

Materiales y métodos

El diseño del estudio es de enfoque cuantitativo; según el ámbito es de campo, observacional y de nivel descriptivo, por la temporalidad es de corte transversal actual. La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos, personas de 18 años o más, residentes de la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca en el año 2024; el universo de estudio fue de 3.379 adultos de acuerdo con el último Censo de Población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (24). Se aplicó muestreo probabilístico, mediante la técnica de selección simple aleatoria; adicionalmente, se calculó el tamaño con el uso del software OpenEpi y se obtuvo un tamaño de muestra de 402 adultos. Adicionalmente, con el fin de formalizar la participación de los individuos seleccionados en la muestra, se consideraron los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
 - Personas con 18 a 64 años, de cualquier sexo y género.
 - Personas que residen desde al menos 6 meses en la parroquia Bellavista.
 - Personas que firman el Consentimiento Informado.
- Criterios de exclusión:
 - Imposibilidad física o psicológica para responder al cuestionario.
 - Personas mayores de 64 años de edad.
 - Personas que son profesionales odontólogos o auxiliares en odontología.

La variable dependiente del estudio fue la autopercepción de caries dental, mientras que la variable independiente estuvo representada por la ocupación según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO); adicionalmente, se incluyó el sexo como variable sociodemográfica instrumental. La autopercepción de caries dental fue medida a través del cuestionario de 8 ítems desarrollado por la Dra. Liliana Encalada, el cual establece que la autopercepción «sano» (libre de caries) es cuando todos los ítems son respondidos con «No», mientras que, si al menos un ítem es afirmativo «Sí», entonces se debe considerar que existen problemas de caries y se clasifica como «enfermedad». Una vez respondido todo el cuestionario, las respuestas se multiplicaron por un ponderador y se obtuvieron las puntuaciones totales, según las cuales se clasifica la enfermedad en: leve (de 3 a 7 puntos), moderado (de 8 a 13 puntos), severo (de 14 a 19 puntos) y muy severo (de 20 a 24 puntos) (25).

Se obtuvo la autorización para la realización del estudio por parte del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca mediante el documento número

UCACUE-UASB-O-CEISH-2024-112; luego, se procedió a entregar el consentimiento informado a los participantes seleccionados en la muestra y, después de ello, se aplicó el instrumento de recolección. Es necesario destacar que se guardó la confidencialidad respectiva acerca de los datos proporcionados por los adultos seleccionados en la muestra, a través la participación estrictamente voluntaria y la consecuente codificación de cada ficha de registro de forma anónima.

Después de la recopilación de datos mediante las encuestas, se procedió a la organización de dichos datos en una tabla de datos de Microsoft Excel 2019; posteriormente, se llevó a cabo la exportación de los datos al software estadístico SPSS versión 27, en el cual se realizó el análisis exhaustivo de los datos y se procesaron las tablas de resumen estadísticos, presentados mediante frecuencias y porcentajes; el estudio de la relación estadística entre las variables de estudio se llevó a cabo mediante el análisis chi-cuadrado, estableciéndose una significancia de 0,05.

Resultados

Después de la aplicación del instrumento de recolección de datos en la muestra de 402 adultos de 18 a 64 años de edad de la Parroquia Bellavista, Cuenca, se obtuvieron los resultados presentados a continuación:

Tabla 1. Distribución de los adultos por ocupación según sexo. Parroquia Bellavista, Cuenca 2024.

Ocupación	Sexo		Total	p-valor
	Femenino	Masculino		
Sin ocupación	1 (0,4%)	4 (2,5%)	5 (1,2%)	<0,001
Gerentes y directores	4 (1,7%)	1 (0,6%)	5 (1,2%)	
Profesionales científicos e intelectuales	11 (4,6%)	17 (10,5%)	28 (7,0%)	
Téc. y profesionales de nivel medio	15 (6,3%)	8 (4,9%)	23 (5,7%)	
Pers. apoyo administrativo	11 (4,6%)	4 (2,5%)	15 (3,7%)	
Trab. de servicios, comercio y mercados	74 (30,8%)	45 (27,8%)	119 (29,6%)	
Agricultores trabajadores calificados	2 (0,8%)	5 (3,1%)	7 (1,7%)	
Oficiales, operarios y artesanos	12 (5,0%)	24 (14,8%)	36 (9,0%)	
Oper. de instalaciones y máq.	1 (0,4%)	3 (1,9%)	4 (1,0%)	
Ocupaciones elementales	59 (24,6%)	20 (12,3%)	79 (19,7%)	
Estudiante	50 (20,8%)	31 (19,1%)	81 (20,1%)	
Total	240 (100%)	162 (100%)	402 (100%)	

Nota: La tabla muestra porcentajes por columnas.

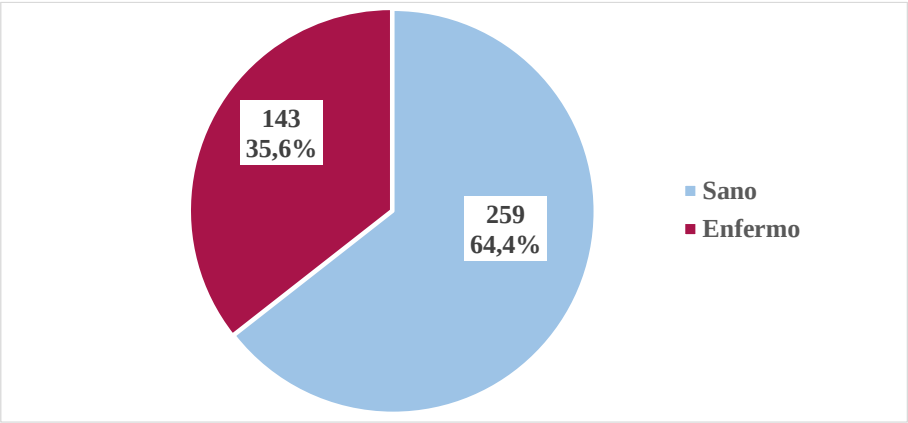
p-valor de la prueba chi-cuadrado.

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Según los resultados de la tabla 1, la muestra de 402 adultos residentes en la parroquia Bellavista de Cuenca, 240 son mujeres (59,7%) y 162 son hombres (40,3%). En general, la ocupación más frecuente entre los encuestados es la de «Trabajadores de servicios, comercio y mercados» representando el 29,6% del total, seguido de los «estudiantes» (20,1%) y «ocupaciones elementales» (19,7%). Entre las mujeres, el 30,8% están ocupadas en el grupo de «Trabajadores de servicios, comercio y mercados», seguido de

«ocupaciones elementales» (24,6%) y «estudiantes» (20,8%); por su parte, en el grupo de hombres, el 27,8% son «Trabajadores de servicios, comercio y mercados», seguido de los «estudiantes» (19,1%) y « Oficiales, operarios y artesanos» (14,8%). Existen diferencias significativas en la distribución de hombres y mujeres según la ocupación ($p<0,001$).

Figura 1. Prevalencia de la autopercepción de caries en adultos. Parroquia Bellavista, Cuenca 2024.



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Según la figura 1, del total de adultos de 18 a 64 años de edad de la parroquia Bellavista encuestados, el 35,6% autoperciben su salud oral como «enfermo».

Tabla 2. Prevalencia de la autopercepción de caries en adultos por sexo. Parroquia Bellavista, Cuenca 2024.

Autopercepción de caries	Sexo		Total	P-valor
	Femenino	Masculino		
Enfermo	90 (37,5%)	53 (32,7%)	143 (35,6%)	0,326
Sano	150 (62,5%)	109 (67,3%)	259 (64,4%)	
Total	240 (100%)	162 (100%)	402 (100%)	

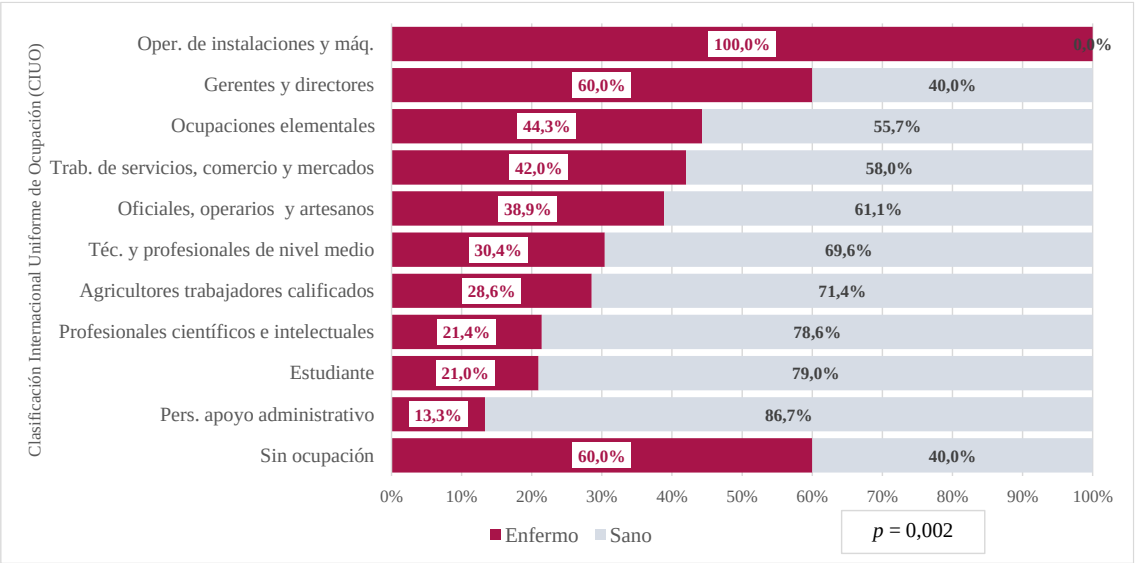
Nota: La tabla muestra porcentajes por columnas.

p-valor de la prueba chi-cuadrado.

Fuente: Elaboración propia de los autores.

En la tabla 2, se puede apreciar que la prevalencia de la autopercepción de caries entre las mujeres es del 37,5%, mientras que entre los hombres es del 32,7%. El análisis de la asociación entre la autopercepción de caries en adultos de 18 a 64 años de edad por sexo indica que no existe relación significativa, ya que el p-valor de la prueba chi-cuadrado fue de 0,326.

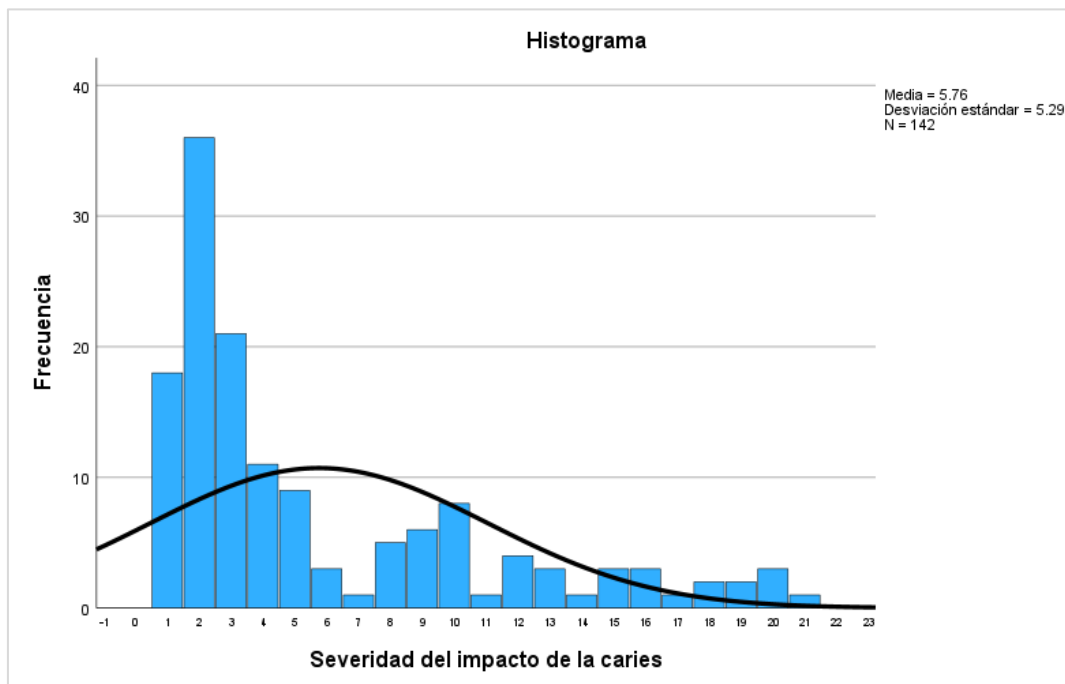
Figura 2. Prevalencia de la autopercepción de caries en adultos según clasificación de ocupación CIUO. Parroquia Bellavista, Cuenca 2024.



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Los resultados descriptivos de la figura 2, muestran una clara variabilidad en la autopercepción de caries dental según la clasificación de ocupación CIUO. Los operadores de instalaciones y maquinaria presentan la mayor proporción de individuos enfermos (100%), seguidos por gerentes y directores, y personas sin ocupación (ambos con 60%). En contraste, las tasas más bajas de autopercepción de enfermedad se encuentran en el personal de apoyo administrativo (13,3%), estudiantes (21%) y profesionales científicos e intelectuales (21,4%); en este sentido, estos grupos también reflejan los mayores porcentajes de personas que se perciben sanas. Al aplicar la prueba estadística chi-cuadrado, se consiguió un p-valor igual a 0,002, lo que establece que existe una asociación estadística significativa entre la ocupación y la autopercepción de caries dental, lo que sugiere que la actividad laboral influye de manera importante en la manera en que los individuos perciben su salud bucodental.

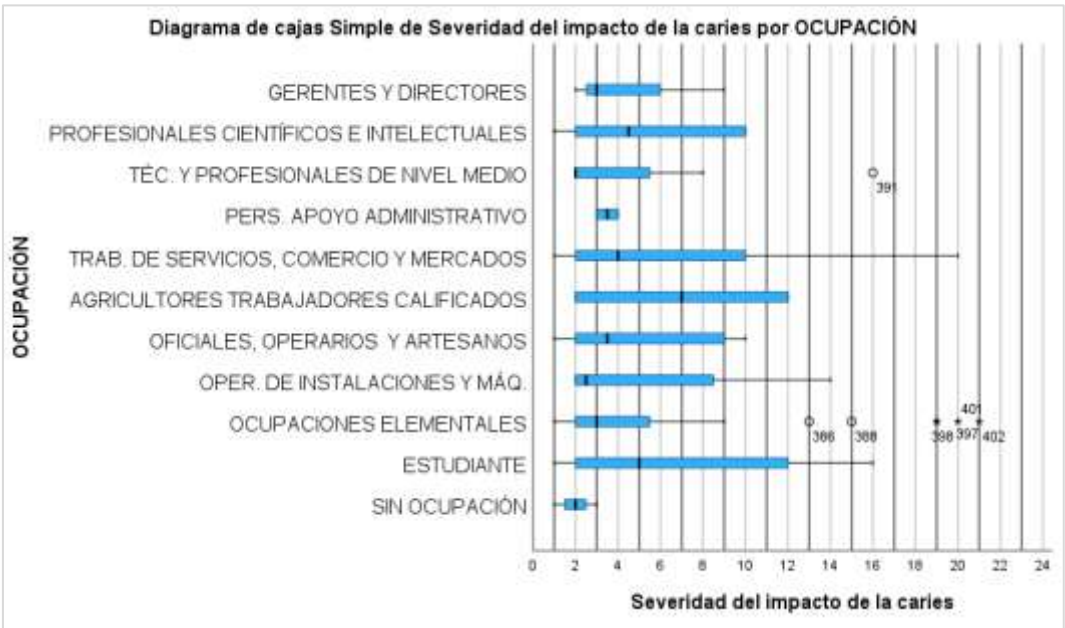
Figura 3. Histograma de frecuencias de la severidad del impacto de la caries en adultos. Parroquia Bellavista, Cuenca 2024.



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Según lo observado en la figura 3, la mayoría de los casos se concentra en los niveles bajos de severidad, especialmente entre los valores 1 y 3, lo que sugiere que una parte importante de la población percibe un impacto leve de la caries en su vida diaria. Sin embargo, también se observan valores más altos que indican una minoría con afectaciones severas. La media es de 5,76 con una desviación estándar de 5,29, lo que indica una distribución asimétrica a la derecha (sesgo positivo), evidenciando que, aunque predominan los casos leves, existen individuos con percepciones de impacto considerablemente más alto.

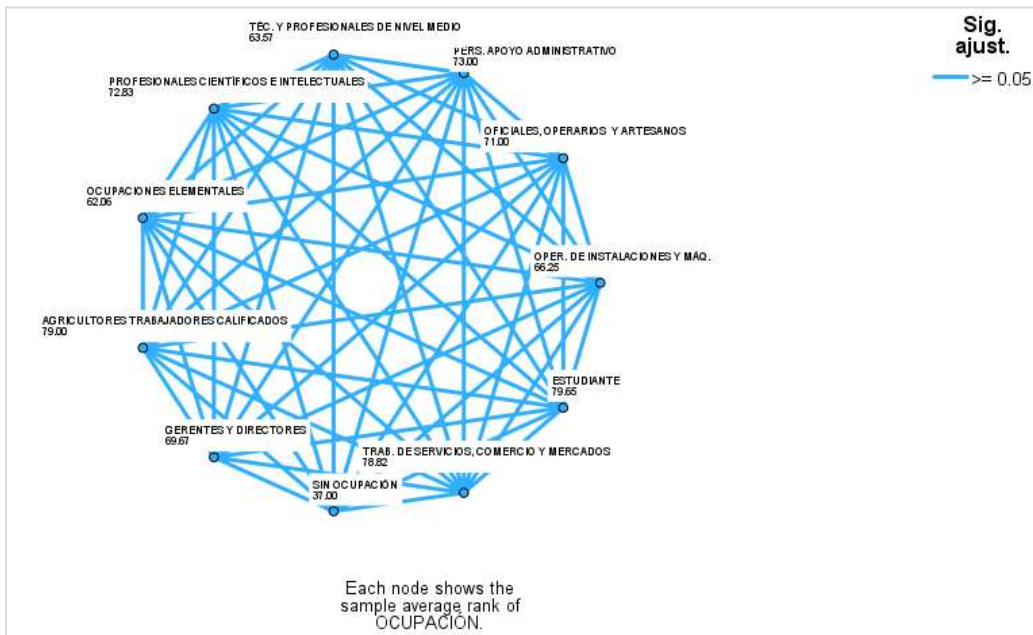
Figura 4. Diagrama de cajas de la severidad del impacto de la caries por clasificación de ocupación (CIUO) en adultos. Parroquia Bellavista, Cuenca 2024.



Fuente: Elaboración propia de los autores.

El diagrama de cajas de la figura 4 muestra la distribución de la severidad del impacto de la caries según la ocupación, destacando diferencias claras entre los grupos. Los estudiantes presentan una mayor dispersión, con varios valores atípicos que alcanzan niveles extremos de severidad. También se observa alta variabilidad en ocupaciones como “trabajadores de servicios, comercio y mercados” y “profesionales científicos e intelectuales”. En contraste, grupos como “personal de apoyo administrativo” y “sin ocupación” presentan rangos más bajos y concentrados de severidad. Estos datos refuerzan la idea de que la ocupación influye en la percepción del impacto de la caries, posiblemente por diferencias en acceso a atención, tiempo disponible para el autocuidado y condiciones laborales que afectan la salud bucodental.

Figura 5. Comparación de la prevalencia de autopercepción de caries por parejas de ocupación en adultos según ocupación. Parroquia Bellavista, Cuenca 2024.



Fuente: Elaboración propia de los autores.

La figura 5 muestra las comparaciones por pares entre las diferentes ocupaciones (CIUO) en cuanto a la severidad del impacto de caries en adultos y las líneas azules indican que no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) entre los grupos conectados. Este análisis de los rangos promedio muestra que, aunque no se encontraron diferencias significativas entre las ocupaciones, se presentan discrepancias notables en los valores. Se puede destacar que el grupo “sin ocupación” presenta un rango promedio de 37,00, considerablemente menor que el de ocupaciones como “estudiantes” (79,65), “agricultores trabajadores calificados” (79,00) y “trabajadores de servicios, comercio y mercados” (78,82). Estos saltos sugieren la existencia de posibles diferencias en la percepción del impacto de la caries que, si bien no son significativas estadísticamente, podrían ser clínicamente relevantes.

Discusión

El estudio tuvo como finalidad la determinación de la asociación entre la ocupación y la autopercepción de caries dental en una muestra de 402 adultos en la parroquia Bellavista del cantón Cuenca durante 2024. En el presente estudio se observó que el 35,6% de los adultos encuestados autoperciben su salud oral como «enfermo». Un valor más bajo fue encontrado en el estudio de Díaz-Reissner et al., en el cual se reportó que el 16,52% de los participantes presentaban dolor o malestar en el auto-reporte de salud

bucal (26). Por el contrario, en el estudio de Yero et al., encontraron en su estudio realizado en una población de embarazadas que el 68,4% de las participantes autopercieron su salud bucal como baja (27). Estas diferencias pueden estar relacionadas con los contextos en los cuales se desarrollaron los estudios, así como en los instrumentos de medición y muestras.

En este estudio, los operadores de instalaciones y maquinaria presentaron la mayor frecuencia de autopercepción de caries dental (100%), lo que puede estar asociado con condiciones laborales exigentes, turnos prolongados o menor acceso a servicios de salud. Asimismo, los gerentes y directores, junto con las personas sin ocupación, mostraron una alta prevalencia (60%), lo que sugiere que tanto la presión laboral en cargos directivos como la falta de empleo podrían influir negativamente en el autocuidado bucal. Estos hallazgos coinciden con la literatura que reconoce a la ocupación como un determinante social relevante en la salud, afectando tanto los hábitos de higiene como la percepción del estado de salud oral (28).

Los hallazgos del presente estudio, que evidencian una asociación entre la ocupación y la autopercepción de caries dental, se ven respaldados por lo planteado por Wang et al., quienes destacan que factores como el conocimiento, las actitudes y la autoeficacia influyen significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud oral (29). Cantarutti et al., sugieren que, más allá de la ocupación por sí misma, los niveles de alfabetización en salud bucal y la percepción de control personal podrían explicar en parte las diferencias observadas entre grupos ocupacionales (30).

La mayoría de los adultos evaluados reportaron un impacto leve de la caries en su vida diaria, lo que refleja una percepción relativamente favorable de su salud bucal. Sin embargo, la presencia de casos con altos niveles de severidad indica que existe un subgrupo que experimenta afectaciones significativas, lo que debe recibir atención prioritaria en las intervenciones de salud pública (31). Por el contrario, se observó en el trabajo de investigación de Muñoz et al. que el 67,7% de los adultos consideran que su salud oral afecta en la realización de las actividades de la vida diaria (32). Las diferencias entre estos hallazgos podrían estar explicadas por factores contextuales como el acceso a servicios odontológicos, el nivel de educación en salud bucal y las condiciones socioeconómicas de cada población (33). Adicionalmente, la percepción individual puede variar según el entorno cultural y las expectativas personales sobre la salud, influyendo en la valoración del impacto bucodental (34).

Las diferencias en la severidad percibida según la ocupación evidencian la influencia del contexto laboral en la salud bucodental; ocupaciones con mayor carga de trabajo, menor estabilidad o acceso limitado a servicios pueden asociarse con mayor variabilidad en la percepción del impacto de la caries, mientras que otras muestran niveles más controlados y consistentes. Este hallazgo puede estar justificado en que las condiciones laborales afectan directamente los hábitos de higiene, el tiempo disponible para el autocuidado y la posibilidad de acceder a atención odontológica, lo que influye en la forma en que las personas perciben y manejan su salud bucodental según su ocupación (35).

Aunque en general no se identificaron diferencias significativas entre la mayoría de las ocupaciones, se observó que ciertos grupos, como las personas sin empleo, presentan percepciones más negativas en comparación con ocupaciones específicas. Este hallazgo destaca la vulnerabilidad dentro de este grupo ocupacional y la necesidad de establecer estrategias diferenciadas para reducir inequidades en salud bucal (36). Autores como Melniski y Ceriotti (37) y Russell et al. (38), reportan que la percepción de las personas respecto a su salud bucal se encuentra influenciada por diferentes factores, tales como los determinantes sociales, culturales, mitos, creencias y miedos fundados en la falta de información para direccionar sus conocimientos respecto a la salud oral.

Es importante señalar que, los cuestionarios de autopercepción de salud oral han evolucionado como herramientas clave para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal, permitiendo conocer el impacto subjetivo de las enfermedades orales. En este sentido, el enfoque centrado en el paciente ha mejorado la atención clínica y la planificación en salud pública (39).

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre la ocupación y la autopercepción de caries dental. Además, la información proviene de la autopercepción, lo que puede generar sesgos por subestimación o sobrestimación del estado de salud bucal. El uso de un solo instrumento de medición también limita la comparación con otros estudios, los cuales no son frecuentes en el ámbito territorial latinoamericano. Finalmente, aunque se aplicó muestreo probabilístico, los resultados no pueden generalizarse más allá de la población estudiada por las diferencias socioculturales.

Los hallazgos del presente estudio destacan que los determinantes sociales, en especial la ocupación, pueden influir en la percepción del estado de salud bucal. En este sentido,

el trabajo de investigación refuerza la importancia de considerar factores laborales al diseñar intervenciones de salud pública efectivas.

Conclusiones

El presente estudio permitió evidenciar una asociación significativa entre la ocupación y la autopercepción de caries dental en adultos de entre 18 y 64 años residentes en la parroquia Bellavista de Cuenca; este hallazgo confirma que la situación laboral desempeña un papel importante en la manera en que cada persona interpreta su estado de salud bucal, sin embargo, aunque dicha relación fue evidente al observar la prevalencia, al profundizar en la severidad del impacto percibido no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos ocupacionales; esto sugiere que, si bien ciertas personas manifiestan sentirse afectadas, la magnitud de dicho impacto no parece variar de forma consistente según la ocupación que desempeñan.

Esta diferencia podría estar influenciada por factores contextuales que no fueron abordados en el estudio, tales como el nivel de alfabetización en salud bucal, la percepción de autoeficacia o el acceso efectivo a servicios odontológicos; estas variables no consideradas representan una de las principales limitaciones de la investigación, además, al tratarse de un diseño de corte transversal sustentado en datos autoinformados, no es posible establecer relaciones causales ni descartar la presencia de sesgos perceptivos que puedan haber condicionado las respuestas de los participantes.

A partir de estos hallazgos, resulta pertinente recomendar el diseño de intervenciones diferenciadas que integren las particularidades del entorno laboral como un determinante social clave en el ámbito de la salud bucodental; esta perspectiva permitiría abordar de manera más efectiva las desigualdades en la percepción y el cuidado de la salud oral, además, se considera necesario que futuras investigaciones amplíen el enfoque hacia dimensiones psicosociales y conductuales que puedan mediar la relación entre ocupación y salud bucal, empleando metodologías mixtas o diseños longitudinales que faciliten una comprensión más profunda y dinámica entre la percepción subjetiva del estado bucal y los hallazgos clínicos objetivos.

Promover políticas públicas centradas en la equidad, que integren acciones educativas, preventivas y de acceso al cuidado odontológico, es esencial para reducir las brechas identificadas y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Referencias

1. OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 p. 32. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364907/9789240061880-spa.pdf?sequence=1>
2. Campos Pedrosa MB, De Pedro-Jiménez D. Influencia del estado dental en la confianza y relaciones de trabajadores de una industria petroquímica. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [Internet]. 2021;30(4):467-74. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n4/1132-6255-medtra-30-04-467.pdf>
3. Rana BK, Kiyani A, Hassan S, Masood R, Javed MQ, Abulhamael AM, et al. Assessment of treatment needs, barriers, and self-perception regarding oral health among female university students: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2024;24(833):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04658-z>
4. Sotillo V, Limongi I, Medina Díaz AC, Martínez Vásquez MG. Fluoruro diamino de plata como terapia para la inactivación de lesiones de caries cavitadas en dientes primarios. Revista Científica CMDLT [Internet]. 2022;16(1:e-224071):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.55361/cmdlt.v16i1.71>
5. Rathee M, Sapra A. Dental Caries. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
6. Nassar HM. Dental Caries Preventive Considerations: Awareness of Undergraduate Dental Students. Dentistry Journal [Internet]. 2020;8(2:31):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj8020031>
7. Spatafora G, Li Y, He X, Cowan A, Tanner ACR. The Evolving Microbiome of Dental Caries. Microorganisms [Internet]. 2024;12(121):1-45. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/12/1/121>
8. Tian S, Ding T, Li H. Oral microbiome in human health and diseases. mLife [Internet]. 2024;3(3):367-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/mlf2.12136>

9. Sumba CM, Kokonya DA, Wesonga B. Prevalence of Dental Caries among Adult Patients in Bungoma County, Kenya. *European Journal of Dental and Oral Health* [Internet]. 2023;4(4):8-14. Disponible en: <https://doi.org/10.24018/ejdent.2023.4.4.273>
10. Sánchez-Orellana PA, Villavicencio-Caparó E. Inserción social y autopercepción del impacto de la caries en adultos de una población de la sierra ecuatoriana: Un estudio descriptivo. *Revista Odontológica Basadrina* [Internet]. 2024;8(1):40-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2024.8.1.2075>
11. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *International journal of interdisciplinary dentistry* [Internet]. 2023;16(1):62-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>
12. Aly NM, Ihab M, Ammar N, Quritum M, Moussa H, El Tantawi M. Impact of dental caries and Self-perceived oral health on daily lives of children and mothers in rural Egypt: a household survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2024;24(884):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04454-9>
13. Alrowaili EF. Self-reported knowledge about dental caries at young age and variations between dental practitioners in the Ministry of Health in Bahrain. *BDJ Open* [Internet]. 2021;7(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41405-021-00073-6>
14. Dávila Torres RF. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2020;1(40):61-76. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1384>
15. Johnson AM, Kenny A, Ramjan L, Raeburn T, George A. Oral health knowledge, attitudes, and practices of people living with mental illness: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2024;24(2263):1-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19713-1>
16. Ortega F, Larrea M. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo, Ecuador. Enero-junio 2019. *OdontoInvestigación* [Internet]. 2020;6(2):12-33. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18272/oi.v6i2.1769>
17. Núñez-Contreras J, Hofer-Durán P, Sinsay-Schmeisser J, Zaror C. Impacto de las Condiciones Sociodemográficas y Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la

Salud Oral en Preescolares de Temuco, Chile. International journal of odontostomatology [Internet]. 2021;15(2):503-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000200503>

18. Carrera GL, Torres JJ, Solís YS, Jumbo EG. Riesgos ocupacionales y bioseguridad en odontología. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2024;5(2):e347-e347. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/ark:/44464/gme.v5i2.347>

19. Choi Y, Kim I, Song J. Association between long working hours and unmet dental needs in wage workers. BMC Oral Health [Internet]. 2023;23(570):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03289-0>

20. Chieu H, Tuong L, Linh L, Cuong N, Nguyen T, Hanh T, et al. Preferences for Oral Care Service Among Factory Workers in the Private Sector of Vietnam: A Mixed-Method Evaluation. Journal of International Dental and Medical Research [Internet]. 2025;18(1):334-43. Disponible en: https://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2025/03/49-FTD25_3387_Luu_Van_Tuong_Vietnam-Clin.pdf

21. Miranda-Rosero O, Villarroel-Vargas J, Miranda-Fernández J. Factores socioeconómicos relacionados a la aparición de caries en niños: revisión sistemática de la literatura. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023;27(S2:e6229):1-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s2/1561-3194-rpr-27-s2-e6229.pdf>

22. Yardimci H, Aslan Çin NN, Özçelik AÖ. Is There an Impact of Social Factors and Food on Early Childhood Caries? A Cross-Sectional Study. SAGE Open [Internet]. 2021;11(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2158244021997413>

23. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud 2013-2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>

24. INEC. Censo Nacional de Población y Vivienda [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2022. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>

25. Encalada Verdugo L, Garcia-Rupaya CR, Del Castillo López CE. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2018;28(2):105-14. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3326>

26. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas I. Autopercepción en salud y calidad de vida relacionada con salud oral. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2022;20(1):14-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.14>
27. Yero I, Baguet Y, Pérez L, De Castro J, Gómez Y, García M. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gaceta Médica Espiritana [Internet]. 2022;24(3):1-9. Disponible en: <https://revgmespiritana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2489/pdf>
28. Patel AS, Jaliha S, Ankola AV, Santhosh VN, Ragu K, Thakker J, et al. Dental caries, oral hygiene status and deleterious habits among migrant construction workers of Belagavi, India. J Prev Med Hyg [Internet]. 2024;65(1):E65-72. Disponible en: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2024.65.1.3150>
29. Wang Y, Zhu J, Xu Z, Dai X, Chen K, Wang Y. Social support, oral health knowledge, attitudes, practice, self-efficacy and oral health-related quality of life in Chinese college students. Sci Rep [Internet]. 2023;13(12320):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39658-6>
30. Cantarutti C, Yévenes G, Muñoz-del-Carpio-Toia A, Adorno-Farias D, Fernández-Ramires R, Santos-Silva AR, et al. Social determinants of oral health in an indigenous community of Chile: preliminary data of a mixed qualitative and quantitative study. BMC Oral Health [Internet]. 2025;25(87):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05430-7>
31. Arangurem Karam S, Silveira Schuch H, Demarco FF, Barros FC, Horta BL, Correa MB. Social and racial inequity in self-rated oral health in adults in Southern Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022;38(e00136921):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136921>
32. Muñoz Torres TF, Pulgarin Fernandez CM, Ortega López F, Ramos R. Calidad de vida relacionado con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador. SIJIS [Internet]. 2021;2(4):9-17. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v2i4.127>
33. Lukulula Enock M, Ronald F, Bassim B. Factors Influencing Oral Health-Seeking Behaviour among Adult Dental Patients at the Dental Training School, in the

Lusaka District of Zambia. *Int J Oral Dent Health* [Internet]. 2023;9(2):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.23937/2469-5734/1510152>

34. Al-Katheri NBA, Azzani M. Oral health-related quality of life and its association with sense of coherence and social support among Yemeni immigrants in Malaysia. *Sci Rep* [Internet]. 2024;14(20792):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-71785-6>

35. Sivasubramanian P, Sakthi DS, Jayakumar ND. Oral Health Disparities and Their Impact on Daily Performance Among Migrant Construction Workers in Chennai: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pioneering Medical Sciences* [Internet]. 2025;14(S01):21-5. Disponible en: <https://doi.org/10.47310/jpms202514S0104>

36. Almario-Barrera AJ, Concha-Sánchez SC, Almario-Barrera AJ, Concha-Sánchez SC. Influencia del gradiente social sobre la salud bucal de mujeres trabajadoras formales. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022;13(3):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2334>

37. Melniski Salvador S, Ceriotti Toassi RF. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis* [Internet]. 2021;31(e310122):1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310122>

38. Russell Hernández MH, Rustrián Campillo M, Nachón-García MG. Modelos de autoreportes para detección de enfermedades periodontales: revisión sistemática. *UVserva* [Internet]. 2021;VI(12):169-85. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/uvs.vi12.2798>

39. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol sanmarquina* [Internet]. 2020;23(1):35-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>