

Relación entre la Ocupación laboral y la autopercepción de la salud Periodontal en adultos de El Sagrario 2025 en la ciudad de Cuenca

Autor: Ismael Llivisaca Cuesta

<https://orcid.org/0009-0000-8371-3601>

Director: Dr. Ebingen Villavicencio Caparo

<https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

Cuenca

2025 – 2026

Introduccion

La salud periodontal forma parte esencial de la salud bucodental y está estrechamente relacionada con la calidad de vida de las personas. Las enfermedades periodontales, como la gingivitis y la periodontitis, se consideran patologías de alta prevalencia a nivel mundial, siendo responsables de un importante porcentaje de la pérdida dentaria en adultos. Estas afecciones, provocadas principalmente por la acumulación de placa bacteriana y por factores asociados como la higiene deficiente, la dieta inadecuada, el consumo de tabaco y enfermedades sistémicas, afectan no solo la salud física, sino también el bienestar emocional, social y funcional de los individuos.

Diversos estudios han demostrado que la percepción que tiene una persona sobre su salud oral está influenciada por múltiples factores, entre ellos el nivel educativo, el acceso a servicios odontológicos, la conciencia sobre prácticas preventivas y el entorno laboral. En particular, la ocupación laboral representa un determinante social que puede incidir directamente sobre los hábitos de cuidado personal, incluyendo la salud bucal. El tipo de trabajo, las jornadas laborales extensas, el estrés ocupacional y la estabilidad económica son elementos que pueden influir en el tiempo disponible para el autocuidado y en la prioridad que se otorga a la atención odontológica.

A pesar de esta posible asociación, la relación entre la ocupación laboral y la autopercepción de la salud periodontal ha sido poco explorada, especialmente en contextos urbanos de países en desarrollo. En la ciudad de Cuenca, y específicamente en la parroquia El Sagrario, no se han identificado investigaciones recientes que aborden esta temática. adaptadas a las realidades sociales y ocupacionales de la población. Frente a esta necesidad, la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la ocupación laboral y la autopercepción de la salud periodontal en adultos residentes en la parroquia El Sagrario durante el año 2025. A través de este estudio se busca generar información que permita identificar grupos de riesgo, comprender mejor los determinantes sociales de la salud oral y contribuir con evidencia útil para el desarrollo de programas de promoción y prevención en el ámbito odontológico, ajustados a las condiciones laborales de los habitantes de esta zona urbana de Cuenca.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se desarrolla en el marco del taller de titulación correspondiente al año 2025, como parte del proceso académico de la carrera. En este contexto, se ha planteado un macroproyecto enfocado en la parroquia El Sagrario de la ciudad de Cuenca, el cual reúne diversas líneas de investigación organizadas de manera estructurada entre los estudiantes. Esta organización, distribuida por filas y columnas temáticas, permite abordar diferentes variables que afectan a la población local desde múltiples perspectivas. Dentro de este enfoque, el presente estudio se centra en examinar cómo la ocupación laboral influye en la autopercepción de la salud periodontal en los adultos residentes de esta parroquia, aportando así al análisis integral de las condiciones de salud bucal en el sector.

2. Justificación

La salud periodontal es un componente esencial del bienestar general, influyendo directamente en funciones básicas como la masticación, el habla y la estética, además de estar relacionada con enfermedades sistémicas como la diabetes y afecciones cardiovasculares (14,16). En la parroquia El Sagrario, la diversidad de ocupaciones laborales puede afectar la autopercepción de la salud periodontal debido a factores como el acceso a servicios de salud, hábitos de higiene oral y niveles de estrés (3,12). Comprender esta relación es crucial para desarrollar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad, mejorando así la calidad de vida y reduciendo desigualdades en salud (2,11). Científicamente, este estudio aportará conocimientos valiosos sobre cómo las condiciones laborales influyen en la salud bucal, un área poco explorada en contextos locales (12,10).

La originalidad de este estudio radica en abordar una problemática específica de la parroquia El Sagrario, donde la relación entre ocupación laboral y autopercepción de la salud periodontal no ha sido previamente investigada. Aunque existen estudios similares en otras regiones, como Quito y Machala, la falta de datos específicos para El Sagrario destaca la necesidad de esta investigación. Al centrarse en esta comunidad, el estudio llenará un vacío en la literatura científica y proporcionará información esencial para intervenciones de salud pública adaptadas al contexto local (9,19).

Este estudio se alinea con las políticas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y del país, que promueven la generación de conocimientos aplicados a la solución de problemas sociales y de salud. La universidad enfatiza la importancia de investigaciones que contribuyan al desarrollo humano y al bienestar de la sociedad. Además, la investigación se enmarca en las líneas institucionales que buscan mejorar la salud y el bienestar por ciclos de vida, reflejando el compromiso de la universidad con la salud pública y la reducción de inequidades (11).

La viabilidad del estudio está respaldada por el acceso de autofinanciación. Además, la colaboración con la comunidad de El Sagrario facilitará la recolección de datos y la implementación de intervenciones, garantizando una ejecución eficiente y efectiva del proyecto.

A nivel personal, existe un compromiso profundo con la mejora de la salud bucal comunitaria y la reducción de desigualdades en salud. Este estudio representa una oportunidad para contribuir significativamente al bienestar de la comunidad de El Sagrario y al avance del conocimiento en odontología social (4). La motivación personal se basa en la convicción de que la investigación aplicada puede generar cambios positivos y duraderos en la sociedad, especialmente en comunidades que enfrentan desafíos específicos en salud (2,11).

3. Objetivos

2.1 Objetivo General.

Relacionar la ocupacion laboral y la autopercepcion de la enfermedad periodontal.

2.2 Objetivo Especifico

- Analizar la ocupacion de la parroquia el Sagrario.
- Analizar la autopercepcion de la enfermedad periodontal.

4. Marco teórico.

4.1 Marco conceptual

La enfermedad periodontal constituye una patología inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte de los dientes, tales como el periodonto, el hueso alveolar, el ligamento

periodontal y la encía (1). Se manifiesta principalmente en dos formas clínicas: la gingivitis, una inflamación reversible de la encía, y la periodontitis, una condición más severa que involucra la destrucción progresiva de los tejidos de soporte y que puede culminar en la pérdida dentaria (1,18).

Esta enfermedad es altamente prevalente en la población adulta y representa una de las principales causas de edentulismo. Se estima que más del 50% de los adultos mayores de 35 años presentan algún grado de enfermedad periodontal, siendo aún más frecuente en personas mayores de 65 años (18,17). La etiología es multifactorial, con la placa bacteriana como principal factor etiológico, pero influida por determinantes como el tabaquismo, la diabetes mellitus, factores genéticos, estrés y hábitos de higiene oral deficientes (3,6).

Desde un enfoque sistémico, cada vez existe mayor evidencia que vincula la enfermedad periodontal con afecciones como la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y complicaciones durante el embarazo, lo que refuerza la importancia de su prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno (14,16,9).

La inclusión de factores sociales y ocupacionales en la evaluación del riesgo periodontal ha tomado relevancia en los últimos años. El trabajo, como determinante social de la salud, puede influir de manera significativa en los hábitos de higiene, en el acceso a servicios odontológicos, y en la presencia de factores como el estrés, que tienen un impacto directo sobre el sistema inmunológico y, por ende, sobre la evolución de enfermedades inflamatorias crónicas como la periodontitis (12,11).

En este contexto, el Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08), elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), representa una herramienta útil para clasificar las ocupaciones de los pacientes y, a través de ello, identificar patrones de riesgo en salud bucodental (15). Esta clasificación permite segmentar a la población según grupos ocupacionales, facilitando así el desarrollo de programas preventivos específicos y personalizados en el campo odontológico.

4.2 ANTECEDENTES.

Diversos estudios epidemiológicos a nivel internacional han explorado la relación entre el estatus ocupacional y la salud periodontal. Un estudio realizado por Aida et al. en Japón, conocido como el Hisayama Study, reveló que los trabajadores de ocupaciones manuales y de servicios presentaban un riesgo significativamente mayor de sufrir periodontitis avanzada, en comparación con individuos en ocupaciones profesionales o administrativas (12). Estos hallazgos sugieren que el tipo de trabajo, los ingresos asociados y las condiciones laborales influyen directamente en los comportamientos relacionados con la salud oral (12,10).

La literatura científica también ha identificado que los trabajadores con menor nivel educativo o que realizan labores en condiciones de alta demanda física o estrés psicosocial, tienden a tener menos tiempo y recursos para acudir a controles odontológicos, mantener una higiene oral adecuada o seguir tratamientos de forma constante (12,3). Además, la falta de cobertura de servicios de salud bucal en muchas instituciones laborales representa una barrera más para el cuidado oral oportuno (11).

En América Latina, los estudios aún son limitados, pero algunos informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que existe una clara brecha en la salud bucal según el nivel socioeconómico y ocupacional (8,19). Esta situación requiere un abordaje integral desde las políticas públicas y desde la atención primaria odontológica, donde el análisis del entorno laboral puede ser clave para detectar grupos vulnerables.

Por ello, es fundamental que los profesionales de la odontología comprendan la interrelación entre ocupación y salud periodontal. Incluir preguntas sobre el trabajo, condiciones laborales y nivel educativo en la anamnesis odontológica puede brindar una visión más completa del paciente y permitir un enfoque preventivo más efectivo y humanizado (8,11).

5. Hipótesis.

Existe una relación significativa entre el estatus ocupacional, clasificado según el CIUO-08, y la prevalencia de enfermedad periodontal en adultos, siendo los individuos con ocupaciones de menor nivel socioeconómico más propensos a desarrollar periodontitis (12,15,10).

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque:

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca medir y analizar estadísticamente la relación entre la ocupación laboral y la autopercepción de la salud periodontal en adultos. Se utilizarán instrumentos estructurados para la recolección de datos, los cuales permitirán establecer asociaciones entre las variables planteadas.

Diseño de investigación:

El diseño es descriptivo y correlacional. Descriptivo, porque se identificará el perfil ocupacional de los adultos y su percepción sobre su salud periodontal; y correlacional, porque se pretende determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de ocupación laboral y la autopercepción de la salud periodontal.

Nivel de investigación:

El nivel de investigación es relacional, ya que se busca establecer la posible asociación entre dos variables: la ocupación laboral y la autopercepción de la salud periodontal.

Tipo de investigación:

Por el ámbito:

Esta investigación es de campo, ya que se realizará directamente en la parroquia El Sagrario del cantón Cuenca, recolectando datos de los adultos en su entorno natural mediante encuestas.

Por la técnica:

Se empleará una técnica observacional y comunicacional, utilizando como instrumento una encuesta estructurada diseñada para captar tanto los datos ocupacionales como la percepción subjetiva del estado de salud periodontal.

Por la temporalidad:

La investigación es transversal, dado que los datos se recopilarán en un solo momento del tiempo, durante el año 2025, sin realizar seguimiento longitudinal a los participantes

2. Población y muestra (10)

La población de estudio está conformada por adultos residentes en la parroquia El Sagrario, en la ciudad de Cuenca, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación y que estén disponibles para participar en el estudio.

2.1.a. Criterios de inclusión: Adultos de 18 a 65 años residentes en la parroquia El Sagrario, Cuenca, Ecuador personas que tengan capacidad para responder encuestas de autopercepción y tengan consentimientos firmados.

2.1.b. Criterios de exclusión: Personas que no puedan proporcionar una respuesta sobre el tipo de ocupación o nivel de salud periodontal debido a barreras comunicativas.

Tamaño de la muestra:

La población del sagrario es 4,544 respecto a ese valor se calculó la muestra de 354,43 el principal estudio se va a evaluar mediante una encuesta.

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) + E^2 * (N - 1)}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 12862}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2 * 12861}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 12862}{3.84 * 0.25 + 0.0025 * 12861}$$

$$n = \frac{0.96 * 12862}{0.96 + 0.0025 * 12861}$$

$$n = \frac{0.96 * 12862}{0.96 + 32.1525}$$

$$n = \frac{12.347,52}{33.1125}$$

$$n = 372.89$$

3. Operalización de variables

Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo Estadístico	Escala	Dato	Instrumento
Autopercepcion de la enfermedad periodontal	Mal infeccioso e inflamatorio causado por el mal control de la placa bacteriana, debido a la acumulacion de Biofilm, el cual no es eliminado oportunamente y genera destruccion progresiva de los tejidos de soporte	Se realiza preguntas acerca de ¿Cree que tiene enfermedad de las encias?, ¿ alguna vez le han Hecho cirugía de encias?, ¿ Alguna vez le han hecho raspado de raices dentales?, ¿ Se le ha aflojado un diente?, ¿ el dentista le ha dicho que ha perdido hueso?, ¿ le sangran las encias?	Salud periodontal, sangrado de encias, apariencia de dientes, mal aliento,	Frecuencia en porcentaje	Cualitativa nominal	nominal	Autopercibe o no autopercibe	Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, en colaboración con la American Academy of Periodontology (AAP).
Ocupacional (Unico)	Se define como la relacion entre la ocupacion y la indiferencia al tratamiento dental	Se realizara preguntas acerca de: Usualmente usa usted?, ¿En la actualidad?, ¿Si [ierde una calza en un diente posterior y no le dolio?, ¿ Por lo general hace una cita para visitar a un dentista?, ¿Si sus encias sangran pero estas no le duelen?, ¿ Acerca de todas sus citas dentales en los ultimos 5 anos marque la mas cercana?, ¿ Si estuviera un diente muy doloroso?, ¿ Ud diria que la razon principal para no ir a un dentista seria?	Tratamiento dental, conocimiento sobre salud bucal, acceso a servicio de salud, disponibilidad del tiempo	Frecuencia de asistencia a citas odontologicas puntuando en la escala de indiferencia de Nutall	Cualitativa nominal	nominal	Estructura esquematica de la clasificacion nacional de ocupacion	Escala de Indiferencia de Nutall (DIS) es un instrumento diseñado para medir la indiferencia hacia el tratamiento dental, especialmente en poblaciones que requieren atención odontológica.

Ilustración 1 Ismael Llivisaca Cuesta propiedad prop

4. Instrumentos, Materiales y Recursos para la recolección de datos

Instrumentos Documentales

Para evaluar la ocupación laboral y la autopercepción de la salud periodontal se desarrollará una herramienta de evaluación que presenten opciones de respuestas entendibles a la población que se le desarrollará

Instrumentos mecánicas

- Tablero.
- útiles de escritorio.
- Computadora

Materiales:

- Foto copia de la encuesta.
- Bolígrafos
- Consentimiento informado

Recursos:

Movilización.

5 . PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS:

“La Parroquia EL SAGRARIO se encuentra delimitada de la siguiente manera: comienza en el cruce de la acera este de la calle Benigno Malo con la acera sur de la Carrera Vega Muñoz, avanzando hacia el este por la acera sur de la Carrera Vega Muñoz hasta llegar a la acera oeste de la calle Tomás Ordóñez; prosigue hacia el sur por la acera oeste de la calle Tomás Ordóñez, hasta la Bajada de Todos Santos, y sigue por la Bajada de Todos Santos hasta encontrarse con la Margen Norte del Río Tomebamba, y de allí asciende por dicha margen hasta alcanzar el Puente del Centenario; luego avanza hacia el norte por la acera este de la calle Benigno Malo hasta el cruce con la acera sur de la Carrera Vega Muñoz.”

5.3 Procedimiento de la toma de datos

Para el presente estudio de enfoque cuantitativo y diseño caso-control, el análisis de datos se realizará mediante estadística descriptiva y analítica.

En primer lugar, se aplicará estadística descriptiva para caracterizar la muestra en cuanto a variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción) y ocupacionales (tipo de trabajo, horario, ingresos, formalidad). Igualmente, se describirá la distribución de la autopercepción de salud periodontal en los grupos de casos y controles.

Posteriormente, se realizará análisis bivariado, utilizando pruebas de asociación como la prueba de Chi-cuadrado para variables categóricas, con el fin de determinar si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación laboral y la autopercepción de la salud periodontal.

Si se cumple con los supuestos, se aplicará regresión logística (análisis multivariado) para estimar la razón de momios (odds ratio) ajustada, considerando posibles variables de confusión como el nivel educativo, el acceso a atención dental y los hábitos de higiene oral.

6. Procedimiento para el análisis de datos

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que tiene como objetivo recopilar y analizar datos numéricos para evaluar la relación entre las variables ocupacionales (por ejemplo, tipo de empleo, nivel de estrés laboral, horas de trabajo) y la autopercepción de la salud periodontal en adultos de la parroquia El Sagrario, en Cuenca. Para ello, se utilizarán encuestas estructuradas que permitirán obtener información objetiva que posibilite identificar patrones y asociaciones entre las variables bajo estudio.

Análisis bivariado: Se emplearán pruebas estadísticas como la prueba de Chi-cuadrado para examinar las posibles relaciones entre las variables ocupacionales y la autopercepción de la salud periodontal. Este análisis permitirá comparar las diferencias en las percepciones de salud bucal entre los distintos grupos de participantes (casos y controles). (11)

Análisis multivariado: Se utilizará un modelo de regresión logística para ajustar y evaluar la relación entre las variables ocupacionales y la autopercepción de la salud periodontal,

teniendo en cuenta factores de confusión potenciales, como los hábitos de higiene bucal, el acceso a atención odontológica y otras características demográficas relevantes.

7. Aspectos Bioéticos

Principio de autonomía

Este principio sostiene que la participación en una investigación debe ser libre y sin coerción. Es fundamental que los individuos decidan por voluntad propia si desean ser parte del estudio, lo cual solo es posible si previamente han recibido información clara y detallada sobre los objetivos, métodos y riesgos potenciales del mismo. El consentimiento informado es clave, ya que garantiza que los participantes comprendan completamente el propósito y las implicaciones de su participación antes de aceptarla.

Principio de no maleficencia

Este principio se enfoca en prevenir cualquier tipo de daño a quienes forman parte del estudio. Se deben tomar todas las precauciones necesarias para resguardar la integridad de los participantes, especialmente en lo que respecta a la privacidad de sus datos. Una forma eficaz de hacerlo es aplicar mecanismos de anonimato, de modo que la información recogida no pueda ser asociada con la identidad de los involucrados. También es esencial proteger datos sensibles, como el nivel de ingresos familiares, para evitar cualquier posible vulneración de su privacidad.

Principio de beneficencia

Este principio busca promover el bienestar de los participantes, procurando que los beneficios superen cualquier posible inconveniente. Es crucial ofrecer información clara y útil que permita a los participantes entender la importancia de su situación actual. Además, si los hallazgos del estudio revelan necesidades específicas, se debe orientar a los individuos hacia los servicios o recursos adecuados para atender esas necesidades, contribuyendo así de forma positiva a su bienestar general.

Bibliografía:

1. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol*. 1999;4(1):1–6.
2. Watt RG, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J*. 1999;187(1):6–12.
3. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2003;32:59–94.
4. Taylor GW. Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. *Ann Periodontol*. 2001;6(1):99–112.
5. López R, Baelum V. Gender differences in periodontal health and disease. *J Clin Periodontol*. 2003;30(6):451–60.
6. Taba M Jr, Kinney J, Kim AS, Giannobile WV. Diagnostic biomarkers for oral and periodontal diseases. *Dent Clin North Am*. 2005;49(3):551–71.
7. Albandar JM. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. *Dent Clin North Am*. 2005;49(3):517–32.
8. Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *J Periodontol*. 2005;76(12):2187–93.
9. Genco RJ, Grossi SG, Ho A, Nishimura F, Murayama Y. A proposed model linking inflammation to obesity, diabetes, and periodontal infections. *J Periodontol*. 2005;76(11 Suppl):2075–84.
10. Ebingen V-C, María Cristina A-C, Katherine C-L, Mireya C-C, Karla Z-O, Frank W-C. El Tamaño Muestral Para La Tesis. ¿Cuántas Personas Debo Encuestar? the Sample Size in Thesis. How many People Should I Survey? *Rev OACTIVA UC Cuenca* [Internet].
2017;2(1):59–62. Available from: doi: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>
11. Villavicencio-Caparó E, Lima-Illescas M, Cuenca-León K, Patiño-Ramón E, Pacheco-Quito E. ¿Cómo escoger la prueba estadística? Manejo de datos parte 2. *Odontol Act Rev Científica*. 2023;8(2):53–66.

12. Sanders AE, Slade GD, Turrell G, Spencer AJ, Marcenes W. The shape of the socioeconomic-oral health gradient: implications for theoretical explanations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006;34(4):310–9.
13. Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Sheiham A, Watt RG. Social gradients in oral and general health. *J Dent Res.* 2007;86(10):992–6.
14. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M. Socioeconomic status and periodontal health in Japanese adults: the Hisayama Study. *J Periodontol.* 2008;79(3):439–46.
15. 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.
16. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia.* 2012;55(1):21–31.
17. Organización Internacional del Trabajo. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-08. Ginebra: OIT; 2012.
18. Sanz M, Kornman KS. Effect of periodontal therapy on general health: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Clin Periodontol.* 2013;40(Suppl 14):S1–7.
19. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases. *J Clin Periodontol.* 2017;44(5):456–62.
20. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology. 13th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
21. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10194):249–60.
22. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades periodontales. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>