

# La autopercepción de la caries dental y su impacto según el ingreso económico de los adultos de la parroquia Sucre, Cuenca 2025

**AUTOR(A):** JENIFFER JAILYN VILLAMIL VÉLEZ

<https://orcid.org/0009-0003-1483-1120>

**DIRECTOR:** DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

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

Cuenca,2025

## INTRODUCCIÓN:

La caries dental se considera uno de los problemas de salud más comunes en todo el mundo, afectando a personas de todas las edades con una alta frecuencia. Por esta razón, se la ha denominado como una enfermedad multifactorial, resultado de la interacción de cuatro elementos clave: el huésped, la microflora, el sustrato y el tiempo. Estos factores influyen en la desmineralización del tejido dental, lo que puede llevar a la destrucción del diente, dolor, pérdida de función e incluso un impacto negativo en la calidad de vida de quienes lo padecen. (1)

La salud bucal no es únicamente un componente físico del bienestar, sino también una dimensión íntimamente ligada a la dignidad, la autoestima y la calidad de vida de las personas. En contextos como la Parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, donde algunas personas enfrentan desigualdades económicas, la caries dental no solo representa una enfermedad, sino una manifestación visible de las brechas sociales y económicas que persisten en el país. (1)

La autopercepción que los adultos tienen de su salud oral, en particular de la presencia o ausencia de caries, se ve profundamente influenciada por su entorno social, su nivel de ingresos y el acceso que poseen a servicios de atención odontológica. A menudo, quienes viven con limitaciones económicas tienden a normalizar el dolor, la pérdida dental o la progresión de lesiones cariosas, minimizando su importancia debido a la dificultad para costear tratamientos o por falta de información sobre el cuidado preventivo. (2)

En estudios se ha demostrado que las condiciones socioeconómicas tienen un papel determinante en la percepción y el estado real de salud bucal. Las personas con menores recursos económicos presentan tasas más altas de caries no tratadas, pero también una menor conciencia sobre la gravedad de su situación, lo que limita aún más el acceso temprano a tratamiento. Esta falta de percepción no solo tiene consecuencias clínicas, sino también emocionales, ya que muchas veces lleva al aislamiento, vergüenza al sonreír y disminución del bienestar general. (2)

En Ecuador, se observa una notable prevalencia e incidencia de diversas enfermedades bucales, siendo la caries dental la más destacada, lo que la convierte en un problema de salud pública.

Para abordar esta situación, se han implementado medidas de prevención con el fin de reducir el impacto de la caries en la población. (2)

El aspecto de la situación socioeconómica se basa en una combinación de distintos factores relacionados con las personas o sus hogares. Entre las definiciones más significativas se destaca la idea de que la posición social de una persona en una comunidad se determina por diversos factores, como los ingresos y la educación, así como el nivel de conocimiento sobre salud dental y el acceso a servicios de salud dental, ya sean públicos o privados, entre otros aspectos. Entre los factores socioeconómicos se contempla el gasto per cápita de los hogares en atención dental, el cual es superior en los grupos de ingresos más altos y en los hogares con un mayor nivel educativo. (2)

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El problema de la caries dental no debe ser considerada únicamente desde su manifestación clínica, sino también considerando cómo cada persona interpreta y comprende su salud oral. Esta percepción personal influye en decisiones importantes, como acudir al dentista, mantener prácticas de higiene adecuadas o adoptar medidas para prevenir o tratar la enfermedad. Además, factores como el nivel de ingresos económicos pueden influir directamente en esta percepción, ya que las condiciones económicas forman parte de los determinantes sociales que afectan la manera en que se vive y se cuida la salud bucal.

Por lo tanto, es fundamental explorar si hay un efecto tangible de los ingresos económicos en la manera en que los adultos de esta comunidad ven su salud bucal, especialmente en lo que respecta a las caries dentales.

Por lo tanto, la interrogante de esta investigación fue: ¿Cuál es el impacto de los ingresos económicos en la autopercepción de la caries dental en adultos de la parroquia Sucre, de la ciudad de Cuenca?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación “Impacto del ingreso económico en la autopercepción de la caries dental de adultos de la parroquia Sucre, 2025” aborda la necesidad urgente de analizar cómo los factores socioeconómicos afectan la salud oral, específicamente en donde los adultos perciben la existencia y la severidad de la caries dental.

Desde una perspectiva social y humana, este estudio es relevante porque la caries dental continúa siendo una de las enfermedades crónicas más comunes, afectando la calidad de vida, el bienestar general y la funcionalidad diaria de las personas. En sectores vulnerables como la parroquia Sucre, donde existen la desigualdad económica, y por eso es

indispensable analizar cómo el nivel de ingreso puede condicionar el acceso a servicios odontológicos, hábitos de higiene oral y actitudes hacia la salud bucal.

Dentro de la relevancia científica, se aporta un enfoque novedoso al vincular la percepción subjetiva del estado de salud oral con una variable económica, generando información útil para futuras investigaciones, políticas públicas y estrategias de promoción de la salud. Esta originalidad reside en su enfoque multidimensional, que no solo mide prevalencia, sino que también considera factores psicosociales.

Este estudio está alineado con las políticas de investigación de la Universidad, que buscan fomentar el análisis de problemas locales desde una mirada crítica y positiva, promoviendo soluciones que mejoren las condiciones de vida de las comunidades.

En relación a la viabilidad, el estudio es factible debido al acceso directo a la población objetivo y el respaldo institucional de la Universidad; además los costos asociados al estudio son accesibles dentro del contexto de una investigación académica de pregrado, lo que hace que su ejecución sea económicamente viable.

Finalmente, el desarrollo de este trabajo es debido al interés personal de alcanzar el título como odontóloga, así también como el deseo de realizar un estudio enfocado en el ámbito de la salud pública. Esta alternativa se da por colaborar para la sociedad a través de la prevención y orientación, consideradas herramientas claves para mejorar las condiciones de salud. Como futura odontóloga, es mi deber que se puedan llevar a cabo estos factores para asumir un rol activo en la construcción de una atención más equitativa y orientada al bienestar de la población.

### **3. OBJETIVOS:**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Correlacionar el impacto del ingreso económico en la autopercepción de la caries dental en adultos

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

- Identificar y clasificar los niveles de ingreso económico de la población adulta de la parroquia Sucre

- Describir detalladamente la autopercepción de la caries dental en los adultos.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 Caries dental en adultos**

#### **4.1.1 Definición y fisiopatología**

La caries dental es una enfermedad crónica de naturaleza multifactorial que se manifiesta como una pérdida progresiva de minerales en los tejidos duros del diente. Esta alteración es provocada, en gran medida, por los ácidos que se producen tras la fermentación de carbohidratos presentes en la alimentación. El desarrollo de esta afección depende de la interacción de diversos factores como la flora bacteriana oral, la predisposición individual, los hábitos dietéticos y el tiempo de exposición. Debido a su alta incidencia en la población mundial, la caries representa uno de los principales desafíos para la salud pública en el campo de la odontología. (3)

#### **4.1.2. Prevalencia en adultos**

Más de un tercio de la población a nivel mundial presenta caries dental sin tratar. Esta afección impacta a personas de todas las edades, comenzando desde la erupción de los dientes temporales en la infancia y aumentando su frecuencia con la aparición de la dentición permanente, manteniéndose alta incluso en la vejez. Se calcula que la prevalencia global promedio de caries en dientes temporales alcanza el 43%, y en 134 de los 194 países miembros de la OMS esta cifra supera el 40%. En cuanto a los dientes permanentes, se estima una prevalencia media del 29%, lo que equivale a más de mil millones de casos en todo el mundo. (4)

#### **4.1.3. Factores de riesgo asociados**

La caries dental tiene un origen principalmente multifactorial, ya que intervienen diversos elementos como las características del huésped, la alimentación, los hábitos de higiene bucal, la presencia de placa dental y el tiempo de exposición a estos factores. Además, pueden influir factores como la predisposición genética o alteraciones en el desarrollo del esmalte, como la hipoplasia, la cual es común en niños con antecedentes de bajo peso al nacer.(4)

Desde el punto de vista microbiológico, el principal agente causal de la caries es *Streptococcus mutans*, una bacteria que convierte los carbohidratos en ácidos capaces de dañar el esmalte dental. Este microorganismo suele transmitirse de madre a hijo, tanto de forma vertical como horizontal, por medio del uso compartido de objetos contaminados. (4)

Diversos estudios han señalado que el riesgo de desarrollar caries aumenta con la edad, posiblemente debido a una menor supervisión parental en la limpieza bucal y a una mayor ingesta de dulces entre comidas. Este hecho resulta llamativo, ya que el período de mayor vulnerabilidad a la caries ocurre justo después de la erupción de los primeros dientes, a partir de los seis meses de edad, y tiende a disminuir progresivamente con el tiempo. (5)

#### **4.1. 3.a. Autopercepción de la salud bucal**

- **Concepto de autopercepción en salud bucal**

En el ámbito de la salud, la autopercepción es como una herramienta multidimensional que capta la vivencia personal del estado físico y psicosocial relacionada con la boca, influyendo significativamente en la decisión de acudir a servicios preventivos o de tratamiento odontológico. En los últimos años, esta percepción ha adquirido mayor relevancia, no solo por el deseo de mantener una estética dental agradable, sino también por la creciente conciencia de que una mala salud oral puede estar vinculada al desarrollo de enfermedades sistémicas. Además, las alteraciones en la apariencia dental frecuentemente asociadas a trastornos alimenticios y otros factores pueden afectar directamente la calidad de las relaciones sociales, tanto en el entorno familiar como personal. (6)

##### **a. Instrumentos de medición de la autopercepción:**

- **-GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index):** Este cuestionario ha sido validado en distintos contextos y usado extensamente en estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral. (7)
- **-OHIP (Oral Health Impact Profile):** resulta ser un método para valorar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida, donde se recogen dimensiones como la incomodidad, la función física. (7)

- **-CPQ (Child Perceptions Questionnaire):** Es un cuestionario que sirve para medir la percepción de la salud bucal en niños y adolescentes, teniendo en cuenta también dimensiones emocionales, sociales y funcionales. (7)

#### **4.1.4. a. Factores que influyen en la autopercepción**

- **Estado clínico de la salud bucal:** La existencia de caries, enfermedad periodontal, pérdida dental y necesidad de prótesis se traduce en una percepción negativa de la salud bucal. Un estudio en adultos mayores portadores de prótesis removibles muestra que la rehabilitación protésica mejora la percepción de la salud. (8)

- **Factores sociodemográficos:** El nivel socioeconómico, la educación, el género y la familia son factores que afectan a la percepción de la salud bucodental. (9)

- **Hábitos de Higiene Oral:** La frecuencia y el cepillado están directamente relacionados con la percepción de la salud bucal. (10)

- **Factores Psicológicos y Sociales:** se trata de la autoestima, la imagen corporal y las relaciones sociales pueden estar relacionadas con la salud bucal. Y esto puede generar problemas a largo plazo, lo que produce la existencia de la autopercepción de las caries asociadas a otras enfermedades. (11)

#### **4.1.4. b. Ingreso Económico y Salud Bucal**

- **Determinantes sociales de la salud**

Los determinantes sociales de la salud (DSS) no son más que las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, todo lo cual incluye el entorno económico, Los trabajadores de la salud se ocupan de la salud y del bienestar de las personas y, por otra parte, son responsables de adecuar los determinantes sociales de la salud. (12)

#### **4.1.4.c. Los principales determinantes sociales de la salud:**

- **Factores estructurales:** Son, por una parte, el marco político, económico y social que determina la distribución de la riqueza y el poder y el control de los recursos en la

sociedad. Esos son los factores que determinan las condiciones de vida y de trabajo de las personas y que afectan a su salud de forma directa o indirecta.

- **Factores intermedios:** Son las condiciones materiales y psicosociales derivadas de los factores estructurales, y se relacionan con la condición de vivienda, el estado de salud, las condiciones ambientales, la seguridad alimentaria o el sistema de apoyo social.
- **Factores individuales:** Son las características y conductas individuales, como el estilo de vida, las prácticas de salud y las habilidades para hacer frente al estrés, teniendo en cuenta que también son influenciadas por los factores estructurales e intermedios. (12)

#### 4.1.4.d. Clasificación socioeconómica según el INEC

La clasificación socioeconómica, comprendida como el método que permite organizar a la población por distintas posiciones estratificatorias, y que organiza a la población de acuerdo con los niveles de capacidad para acceder a recursos y a bienes y servicios, es el proceso determinante de la medición de desigualdades sociales mediante la construcción de políticas públicas, y del modo en que estos estratos pueden incidir en el resto de ámbitos de la vida social: salud, educación, acceso a la vivienda, etc. (13)

En el caso del Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos realizó la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC, 2017) con el fin de implementar una metodología estandarizada y objetiva para clasificar a los hogares, utilizando cinco estratos (A, B, C+, C- y D) con base en una metodología que clasifica a la población a partir de un índice de estratificación construido a partir de seis grandes dimensiones que a la vez estaban divididos por 25 indicadores de las siguientes: (13)

- **Condiciones de la vivienda:** tipo de vivienda, tipo de materiales, servicios básicos (agua, luz, alcantarillado).
- **Educación:** nivel educativo
- **Condición económica:** tipo de empleo, ingresos económicos del hogar, ocupación del jefe del hogar.
- **Bienes del hogar:** bienes presentes en el hogar, refrigeradora, televisión, vehículo.
- **Tecnologías de la Información y Comunicación:** acceso a internet, computador, celular.

- **Hábitos de consumo:** gastos familiares en alimentos, diversión. (14)

#### **4.1.4. d. Relación entre el nivel socioeconómico y prevalencia de caries**

La falta de conocimiento sobre prácticas preventivas en salud bucal favorece la persistencia de enfermedades orales con alta prevalencia, reflejando así las brechas sociales y económicas. Esta situación se ve agravada en países de ingresos bajos y medios, donde la inversión en prevención es limitada, lo que repercute especialmente en los sectores más desfavorecidos. (15)

#### **4.1.5 Barreras económicas en el acceso a servicios odontológicos**

##### **❖ Costes directos y falta de cobertura**

Tanto el alto coste de los tratamientos odontológicos como la falta de seguro dental contribuyen al acceso a la salud dental. La carencia de inversión en salud dental en los países subdesarrollados, contribuye a dicha problemática. (16) (17)

##### **❖ Ingresos económicos y desigualdades**

La menor posibilidad de acceso a servicios odontológicos se asocia a los ingresos bajos; las personas con pocos recursos hacen más difícil los tratamientos y, por lo tanto, tienen una peor salud dental. (16) (17)

##### **❖ Grupos Vulnerables**

Los niños, ancianos y las personas desplazadas económicamente tienen menos posibilidades de acceder a servicios odontológicos, lo cual no mejora su salud dental. (16) (17)

#### **4.1.5. a. Relación entre ingreso económico y autopercepción de la caries dental**

En un estudio realizado por Jaime Breilh en cinco de los principales hospitales de Quito, se analizó la integración social y las condiciones de vida de los pacientes hospitalizados. Con base a esto, se establecieron cinco categorías socioeconómicas: clase media baja, pequeña burguesía, obreros y clase media alta. Los resultados revelaron que el 46% de los pacientes dependía de ingresos muy reducidos, entre 40 y 120 dólares. Un 38% contaba con ingresos altos mayores, aunque todavía

por debajo del promedio definido por el Instituto de Investigaciones Económicas de la Facultad de Economía. Sólo un 14% de los encuestados reportó tener ingresos familiares adecuados. (18)

En las clínicas odontológicas de la Universidad Nacional de Chimborazo, se ha observado que la caries dental es altamente prevalente. Asimismo, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino, se reconoce a la caries dental como la urgencia odontológica más frecuente. (18)

#### **4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

López-Medina en 2020 y colaboradores realizaron un estudio en adultos jóvenes de comunidades rurales de América Latina, observando que las personas con menores ingresos económicos presentaban no solo una mayor prevalencia de caries, sino también una baja conciencia de su estado bucal. Esto evidenció una brecha entre la realidad clínica y la percepción individual, lo que contribuye al retraso en la búsqueda de atención. (19)

Espinoza-Morales en 2021 y su equipo analizaron la relación entre el nivel socioeconómico y el índice CPOD en adultos peruanos, hallando que los individuos de estratos bajos no sólo tenían más lesiones dentales, sino que mostraban resignación ante el deterioro oral, al considerarlo algo “normal” por su entorno. Este hallazgo destaca cómo el ingreso económico influye directamente en la forma en que las personas entienden y enfrentan su salud dental. (20)

Meira y Knorst, et al. En el año 2020 publicó en un artículo de revista denominado Efecto de la caries dental y el estatus socioeconómico en adultos desarrolló un estudio de cohorte (T1) que incluyó una muestra aleatoria de 1134 adolescentes de 12 años originarios de Santa María, Brasil. Los padres proporcionaron respuestas a las preguntas sobre factores socioeconómicos, como la educación de la madre, los ingresos del hogar. Los médicos examinaron sus caries dentales (evaluando el estado de los dientes permanentes: cariados, ausentes y con obturaciones) y el sangrado de las encías, aplicando el Índice Periodontal Comunitario. (21)

Benítez te al. En un estudio ecuatoriano en 2022, evaluó a adultos de zonas periurbanas de Quito, encontrando que el 78% de los participantes con ingresos inferiores al salario básico no acudían regularmente al odontólogo, y más del 60% subestiman la presencia de caries en su boca. Esta desconexión entre el estado real y la percepción del problema se relacionó con barreras económicas y culturales que limitan la búsqueda de tratamiento oportuno. (22)

Ortega-López y colaboradores en 2023 investigaron la autopercepción de caries en adultos mayores en Cuenca, revelando que, aunque el 85% presentaba lesiones activas, menos del 40% reconocía tener problemas bucales. El estudio concluyó que el nivel educativo y el ingreso mensual fueron los principales predictores de una baja percepción, resaltando la urgencia de promover campañas comunitarias desde una visión más inclusiva y empática. (23)

**5.HIPÓTESIS:** Existe una influencia significativa del ingreso económico en la autopercepción de caries dental en los adultos.

## **CAPÍTULO II**

# **PLATEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METOLÓGICO:

- **Enfoque:** Cuantitativo, ya que busca medir, relacionar y analizar las variables numéricas específicas.
- **Diseño de la Investigación:** El diseño adoptado será un estudio de casos y controles. Este diseño permite identificar y analizar factores de riesgo relacionados con la variable de interés, comparando un grupo de individuos que presentan la condición estudiada (casos) con otro grupo que no la presenta (controles).
- **Nivel de investigación:** Es un estudio de nivel relacional. Busca establecer la relación existente entre los factores de riesgo y la presencia o ausencia del evento en estudio.
- **T Tipo de Investigación:**
  - **Por el ámbito:** La investigación es de campo, ya que los datos serán recolectados directamente en el lugar donde ocurren los hechos, mediante contacto directo con los participantes.
  - **Por la técnica:** Se considera una investigación comunicacional, ya que la recolección de datos se llevará a cabo mediante encuestas, entrevistas o cuestionarios estructurados, que permitan obtener información directa de los sujetos de estudio.
  - **Por la temporalidad:** El estudio es transversal, ya que los datos se recogerán en un solo momento, aunque puede incluir tanto datos actuales como retrospectivos.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población del estudio fueron los habitantes residentes de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca con edades comprendidas de 18 a 64 años de edad escogidos de forma aleatoria sin distinción del sexo, la muestra fue de 373 fichas epidemiológicas registradas en el estudio. (24)

### 2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### 2.1.a Criterios de Inclusión

En el presente estudio se recopilaron todas las fichas disponibles, las cuales debían estar completadas correctamente de acuerdo a los parámetros establecidos, una vez hecho esto se

procede a juntar las fichas de los adultos de 18 a 64 años de edad que se ubican en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca. (24)

### **2.1.b Criterios de Exclusión:**

Se excluyeron del estudio, las fichas epidemiológicas de adultos mayores de 64 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad, fichas que no se encontraban correctamente llenadas.

Esta cantidad de encuesta se obtuvo a partir de una población total de personas mayores de 64 años pertenecientes a la parroquia Sucre. Para determinar el tamaño muestral, se empleó un muestreo por conveniencia, se detalla el cálculo a continuación: (24)

#### **a) Tamaño de la muestra:**

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula (24):

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

DONDE:

- NNN = 12.862 (tamaño de la población)
- ZZZ = 1,96 (nivel de confianza del 95%)
- PPP = 0,5 (proporción esperada)
- E = 0,05 (margen de error del 5%)

Al reemplazar estos valores en la fórmula, se obtiene un tamaño de muestra de 12.862 personas, quienes fueron encuestados para la recolección de datos del presente estudio. (24)

### 3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Teórica	Definición Operativa	Dimensiones	Indicador	Tipo Estadístico	Escala	Dato	Instrumento
<b>Caries (dependiente)</b>	Es una infección bacteriana influenciada por factores como desmineralización dental, sangrado de encías, placa bacteriana, mala alimentación.	Tener buena alimentación, hablar sin dificultad, cuidar mi higiene dental, descansar bien, sonreír con confianza, estudiar con normalidad y me relaciono adecuadamente.	Comer, hablar, Limpieza, dormir, sonreír	Frecuencia- porcentaje	Cualitativa	Nominal	Si auto percibe o no la enfermedad de caries.	Encuesta

<b>Factor Ingreso Económico (Independiente)</b>	El ingreso per cápita refleja la capacidad adquisitiva y es clave para medir el crecimiento económico.	Se considera ingreso bajo si está por debajo del salario básico, e ingreso alto si lo supera.	El ingreso per cápita refleja los recursos por persona en un hogar e incluye factores como educación, empleo, vivienda y acceso a servicios.	Ingreso económico bajo-Ingreso económico alto	Cualitativo	Nominal	Alto o Bajo	Cuestionario
---	--	---	--	---	-------------	---------	-------------	--------------

#### **4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

##### **4.1 Instrumentos documentales:**

Se realizará mediante la técnica comunicacional de la encuesta y se utilizará el instrumento de los principales malestares relacionados con la caries y el factor económico.

**4.2 Instrumentos mecánicos:** Se utilizó una computadora de escritorio.

**4.3 Materiales:** Solo se utilizaron fotocopias de la encuesta, esferos, lapiceros, borradores, etc.

**4.4 Recursos:** Se necesitó recursos financieros (autofinanciados), recursos humanos (tutor y encuestadores)

#### **5. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

##### **5.1 Ubicación Espacial:**

La parroquia Sucre se encuentra ubicada en la zona suroeste de la ciudad de Cuenca, limitando al Norte con el río Tomebamba, al sur con el río Yanuncay, al este con la avenida Fray Vicente Solano y al oeste con la avenida Loja. Esta delimitación fue establecida en la Ordenanza de División de las Parroquias Urbanas de la ciudad de Cuenca.

##### **5.2 Ubicación Temporal**

La investigación de campo se llevará a cabo en el mes del 1 de julio al 30 de julio lo cual se utiliza encuestas que recolectan información acerca de la autopercepción de la caries dental y su impacto según el ingreso económico en la población Sucre aplicado a los grupos de adultos de la edad de 18 a 64 años.

##### **5.3 PROCEDIMIENTOS DE LA TOMA DE DATOS:**

Se realizó la selección de la muestra mediante un muestreo probabilístico estratificado, segmentando a la población adulta (18 a 64 años).

En primer lugar, se dio un saludo amable al encuestado, seguido de una explicación de forma clara y detallada sobre el propósito de la investigación. Después, se procedió con el uso de un cuestionario estructurado, previamente validado, con preguntas cerradas que indagan sobre la autopercepción del estado de salud bucal. Este instrumento fue aplicado en entrevistas cara a

para por el investigador, garantizando la comprensión adecuada de las preguntas y la confidencialidad de las respuestas.

Una vez concluida cada encuesta, se llevó a cabo una revisión detallada con el fin de verificar que toda la información estuviera completa y correctamente registrada, garantizando que ninguna respuesta quedara sin seleccionar.

#### **5.4 MÉTODO DE EXÁMEN**

Se realizó la aplicación de las encuestas en grupos, quienes realizaban las visitas domiciliarias; iniciaban con una presentación amable y procedían a solicitar datos personales de los habitantes. Además, se solicitaba la debida autorización del encuestado para continuar con el desarrollo de la encuesta.

#### **6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

El análisis estadístico que se empleará es el de la Prueba T-Student, en lo cual se llevará a cabo un análisis entre las dos variables para evaluar si existe alguna relación significativa entre el ingreso económico y la autopercepción de la caries dental. Se utilizarán pruebas alternas como puede ser Chi-Cuadrado para poder analizar el estudio de la enfermedad de la autopercepción de la caries dental y comparar el estudio entre sanos y enfermos. (25)

#### **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

En este proyecto de investigación, no tuvo ningún conflicto con los principios bioéticos ya que al momento de recopilar información por medio de las encuestas se presentó un consentimiento informado al encuestado, explicándole la manera de llenar la encuesta. Se respetaron los principios en todo momento como la autonomía, no maleficencia, beneficencia, confidencialidad, justicia y acceso al conocimiento, protegiendo así los derechos, dignidad y el bienestar de los encuestados durante el proceso. El presente trabajo investigativo fue revisado y estipulado en el protocolo de investigación aprobado por el CEISH-UCACUE.

## BIBLIOGRAFÍAS:

1. 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):249–260.
2. Watt RG, Listl S, Peres M, Heilmann A. Social inequalities in oral health: from evidence to action. Geneva: WHO; 2015.
3. Fleites Y. INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA PAÍSES HISPANOABLANTES QUE MIDEN CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES. ENSAP [Internet]. 2021; Available from: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/viewFile/339/206>
4. Pérez Pereira JM, de la Mella Quintero SF, Rodríguez Sotolongo Y, Díaz Hernández Z, Concepción Delgado A, Hernández Gutiérrez D. Calidad de vida y salud bucal: Percepción de los adultos mayores institucionalizados. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 19];27(4). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432023000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000400008)
5. Cueto A, Acevedo F, Arnes M, Carrasco D, Gallardo A, Reyes P, et al. Self-perception of quality of life in oral health of adults in Valparaíso, Chile. *Rev Cient Odontol*. 2024 Jul;12(3): e205.
6. Hedges I, Flynn B, Vujicic M, Smith A, Ward L, Tampio C. Improving Dental Care Access for Vulnerable Populations. American Dental Association All Rights Reserved [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 20]; Available from: [https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/hpi/dental\\_care\\_access\\_vulnerable\\_populations.pdf](https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/hpi/dental_care_access_vulnerable_populations.pdf)
7. Paz-Cevallos W, Jaramillo-Pazmiño E, Guamán-Gualpa W, Vallejo-Espinoza J, Basantes-Jimenez V, Montaluisa-Vivas F, et al. Condiciones socio económicas de estudiantes de la Facultad De Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, 2021 – 2023. - Socioeconomic conditions of students from the Faculty of Medical Sciences of the Central University of Ecuador, 2021 – 2023. *Rev Fac Cien Med (Quito)*. 2023 Dec 1;48(2):89–96.

8. López-Álvarez M. Los determinantes sociales de la salud y las enfermedades. Una panorámica introductoria. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 2024;44(145):47–69.
9. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio J, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev estomatol hered [Internet]. 2015 [cited 2025 Apr 19];21(2). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/290609375> Influencia de los factores sociodemograficos familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos
10. Peramas C. ASOCIACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL Y ALIMENTACIÓN EN UNA POBLACIÓN URBANA DEL PERÚ [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2023. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13450/Asociacion\\_PeramasGutierrez\\_Camila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13450/Asociacion_PeramasGutierrez_Camila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Carvajal E, Chofré M, Senent G, Robledo L. Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 19];57(2). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3786/378663372005/html/>
12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030 [Internet]. 2022. Available from: <https://sespo.es/wp-content/uploads/INFORME-SOBRE-LA-SITUACION-MUNDIAL-DE-LA-SALUD-BUCODENTA.pdf>
13. LIBROs3CARIESDENTAL [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/298352831>
14. Insertion S. Inserción social y autopercepción del impacto de la caries en adultos de una población de la sierra ecuatoriana. Un estudio descriptivo [Internet]. Available from: <http://dx.doi.org/10.33326/26644649.2024.8.1.2075>

15. Quishpi A, Cuenca K de LÁ. AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE MACHÁNGARA - ECUADOR 2016. Evidencias en Odontología Clínica. 2017 Dec 4;3(1):55.
16. Madrigal NOS, Moreno A, Flores NLL. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2021 Jul 1;11(2). Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/255/272>
17. Oswaldo Damián Miranda-Rosero<sup>1</sup> , Joel Fabricio Villarroel-Vargas<sup>1</sup> , Josselyn Eliss Miranda-Fernández. Factores socioeconómicos relacionados a la aparición de caries en niños: revisión sistemática de la literatura. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2023;27(52). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s2/1561-3194-rpr-27-s2-e6229.pdf>
18. Ojeda Sarango JK, Villavicencio Caparó E. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA CARIES DENTAL. Revisión Bibliográfica. Salud & Vida Sipanense. 2023 Dec 29;10(1):25–33.
19. López-Medina M, Torres-Díaz R, Hernández-Rosales M, Vargas-Rivera E. Economic inequality and oral health perception in rural Latin American populations. Community Dent Health. 2020;37(3):180–186.
20. Espinoza-Morales F, Alarcón-Torres K, Soto-Barrientos N. Relación entre nivel socioeconómico y experiencia de caries en adultos peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(1):56–62.
21. Meira GF, Knorst JK, Maroneze MC, Ortiz FR, Ardenghi TM. Effect of dental caries and socioeconomic status on social capital throughout adolescence: a 6-year follow-up. Braz Oral Res. 2020 Sep 4;34:e104. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0104.PMID: 32901728.
22. Benítez V, Guamán C, Torres M. Acceso y percepción de salud oral en adultos de zonas periurbanas de Quito, Ecuador. Rev Ecuat Odontol. 2022;42(2):87–94.
23. Ortega-López D, Jara-Cedeño M, Cabrera-Chávez A. Autopercepción de caries dental y su relación con el nivel económico en adultos mayores en Cuenca. Rev Cient Cienc Salud. 2023;6(1):34–41.

24. Villavicencio-Caparó, E., Alvear-Córdova, M. C., Cuenca-León, K., Calderón-Curipoma, M., Zhunio-Ordoñez, K., & Webster-Carrión, F. (2018). El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Odontología Activa Revista Científica*, 2(1), 59–62. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>
25. Villavicencio-Caparó, E., Lima-Illescas, M., Cuenca-León, K., Patiño-Ramón, E., & Pacheco-Quito, E. (2023). ¿Cómo escoger la prueba estadística? Manejo de datos parte 2. *Odontología Activa Revista Científica*, 8(2), 53–66. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v8i2.885>