

**“INFLUENCIA DE LA INSERCIÓN SOCIAL EN LA  
AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES EN ADULTOS DE LA  
PARROQUIA SUCRE 2025.”**

**AUTORA: CAROLINE NICOLE CARRIÓN URGILES**

<https://orcid.org/0009-0008-7094-6375>

**DIRECTOR: DR.EBINGEN VILLAVICENCIO**

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

**CUENCA**

**2025**

## INTRODUCCIÓN

La manera en que las personas perciben su propia salud bucodental, especialmente en lo que respecta a la presencia de caries dental, cumple un rol crucial en la adopción de conductas preventivas y en la toma de decisiones relacionadas con la búsqueda de atención odontológica. No obstante, múltiples investigaciones han demostrado que dicha autopercepción no siempre se ajusta a la realidad clínica. En individuos con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, se ha evidenciado que la percepción subjetiva de caries presenta una sensibilidad del 77,7 % y una especificidad del 58 %, lo que significa que una proporción significativa de personas no identifica correctamente la existencia de lesiones cariosas. Esta falta de concordancia entre percepción y diagnóstico puede retrasar la detección temprana y el inicio de tratamientos adecuados, incrementando el riesgo de complicaciones orales.

En el caso de poblaciones más jóvenes, como los adolescentes, esta desconexión entre lo que se percibe y lo que realmente ocurre en la cavidad oral parece ser aún más marcada. Por ejemplo, un estudio desarrollado en adolescentes de entre 12 y 15 años en Indonesia concluyó que no existía una correlación significativa entre la percepción individual sobre la salud bucal y los hallazgos clínicos objetivos. Ninguno de los indicadores subjetivos analizados logró alcanzar simultáneamente valores altos de sensibilidad y especificidad. Esto pone de manifiesto la urgente necesidad de implementar estrategias educativas sobre salud oral desde edades tempranas, con el objetivo de mejorar la capacidad de identificación personal de afecciones como la caries dental.

Por otra parte, es fundamental reconocer que la autopercepción de caries no está determinada exclusivamente por la presencia o ausencia física de las lesiones dentales. Esta percepción se encuentra influenciada por una diversidad de factores, tanto individuales como contextuales. Entre ellos se incluyen experiencias previas de dolor, alteraciones estéticas, dificultades al masticar, así como aspectos sociales como el nivel educativo, condiciones económicas, y el acceso a servicios odontológicos. Entender la autopercepción como un fenómeno de carácter multidimensional permite generar intervenciones más integrales y personalizadas para promover la salud bucodental.

En escenarios como el de la parroquia Sucre, donde pueden existir barreras estructurales relacionadas con el acceso a servicios de salud, limitaciones educativas y condiciones socioeconómicas desfavorables, investigar la percepción que tienen los habitantes sobre su estado de salud bucal se vuelve especialmente relevante. Esta información no solo permitirá detectar los factores que obstaculizan el acceso a la atención odontológica, sino que también facilitará el diseño e implementación de programas de prevención y promoción más contextualizados y eficaces, dirigidos a mejorar la salud oral de la población.

# **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

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

El problema de la investigación radica en que, aunque las personas tienen conocimiento sobre las caries dentales, no se sabe a qué nivel llega ese conocimiento. Esto se debe a que dicho conocimiento está relacionado con la inserción social de los individuos, un factor cuya magnitud aún no se ha determinado.

En 2025 se llevará a cabo un macroestudio que analizará las barreras para el acceso a los servicios de salud bucal. Como parte de este estudio, realizaremos encuestas "La autopercepción", cuyo objetivo es evaluar cómo las personas perciben su salud dental y su relación con el acceso a los servicios odontológicos. La encuesta mencionada es parte de una iniciativa más amplia destinada a identificar las dificultades que experimentan las personas al tratar de acceder a servicios de atención dental. El macroproyecto se centra principalmente en las barreras psico socioculturales que influyen negativamente en la salud bucal de la comunidad, tales como la falta de interés en el cuidado odontológico, la negligencia y otros factores relacionados. Estas barreras, tanto la índole cultural como emocional, juegan un papel crucial en la toma de decisiones relacionadas con la salud bucal de las personas. Este estudio facilitará una comprensión más precisa de los elementos que obstaculizan la efectividad de los servicios de la salud bucal, y contribuirá a la formulación de propuestas orientadas a mejorar el ingreso oportuno y la excelencia en los servicios odontológicos.

La pregunta que se plantea en esta investigación es

¿Influye la inserción social en la autopercepción de la caries en los adultos de la parroquia Sucre 2025?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El estudio de la inserción social y la autopercepción de la caries dental en el barrio Sucre, Cuenca, Ecuador, tiene una importancia significativa para la salud pública y el bienestar de la comunidad. La caries dental sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes en la población mundial, afectando principalmente a sectores vulnerables. La autopercepción de la caries, que se refiere a cómo los individuos perciben su propio estado de salud bucal, influye directamente en la adopción de comportamientos preventivos y en la búsqueda de atención odontológica. En áreas como el barrio Sucre, caracterizado por una población de recursos limitados, los factores sociales, económicos y educativos pueden generar diversidad en el acceso a servicios de salud dental, exacerbando la carga de la enfermedad.

Este estudio proporciona una base para comprender cómo los factores socioculturales afectan las actitudes hacia la salud dental y la disposición a tratar las caries. Además, permite identificar barreras que impiden el acceso a tratamientos adecuados, lo que facilita la implementación de políticas públicas dirigidas a mejorar la educación en salud bucal, fortalecer la conciencia respecto

a la prevención de enfermedades dentales y favorecer la integración de los grupos más vulnerables dentro del sistema de salud.

Este estudio incide directamente en la elaboración de estrategias de intervención comunitaria, aportando al bienestar general de los habitantes del barrio Sucre y a la disminución de las desigualdades en salud.

La investigación incide de manera directa en la formulación de estrategias de intervenciones comunitarias, aportando al mejoramiento la calidad de vida en la población del barrio Sucre y disminución de desigualdades en salud.

La relevancia humanada estudio de la inserción social y la autopercepción de la caries en el barrio Sucre, Cuenca, radica en su capacidad para mejorar la calidad de vida de la población al abordar factores sociales, psicológicos y de salud pública interrelacionados. La caries dental es una enfermedad que afecta profundamente la salud general y el bienestar emocional de los individuos, especialmente cuando no se trata de manera adecuada. En comunidades vulnerables como el barrio Sucre, donde existen barreras económicas y sociales, la de acceso a servicios odontológicos y la escasa educación en salud bucal contribuyen a la prevalencia y severidad de la caries.

La autopercepción juega un rol esencial en la motivación de los individuos para buscar atención médica y adoptar hábitos preventivos. En el contexto del barrio Sucre, atención médica y adoptar hábitos preventivos. En el contexto del barrio Sucre, entender como la inserción social influye en la percepción que los habitantes tienen de su salud dental que abrir puertas a intervenciones personalizadas que promueven no solo el tratamiento de la caries, sino también la prevención a largo plazo. A nivel humano, este tipo de investigación tiene el potencial de reducir estigmas sociales relacionados con la salud y promover una mayor integración de las personas en la comunidad, mejorando su bienestar general.

Este estudio permite explorar como la inserción social de los individuos, es decir, su participación en la vida económica y comunitaria influye en la autopercepción de su salud bucal y, en consecuencia, incide en la adopción de prácticas preventivas y en la disposición para buscar atención odontológica. La autopercepción, considera un componente psicodinámico, que influye en las decisiones de cuidado de la salud bucal y de las enfermedades como la caries dental.

A nivel científico, este enfoque ofrece información valiosa para la formación de políticas públicas y estrategias de salud bucal dirigidas a reducir las disparidades en salud, proporcionando datos empíricos para futuras investigaciones en el área de salud pública odontológica.

El tema "Influencia de la inserción social en la autopercepción de la caries en adultos de la parroquia Sucre 2025" es completamente actual y relevante en el contexto de la investigación odontológica. La caries dental sigue siendo una de

las enfermedades prevalentes más comunes a nivel mundial, y su impacto no solo depende de factores biológicos, sino también de determinantes sociales que afectan la percepción y el acceso al tercio odontológica. En Ecuador, como en muchos países, existen disparidades en el acceso a los servicios de salud dental, particularmente en zonas más vulnerables, como el barrio Sucre, lo que hace necesario estudiar la relación entre la inserción social y la salud bucal de sus habitantes.

La autopercepción de la caries está relacionada con el grado en que los individuos identifican la necesidad de atención y adoptan prácticas preventivas. La inserción social, entendida como la integración en la vida económica y social de la comunidad, puede influir directamente en la conciencia de los problemas de salud y la capacidad para acceder a servicios odontológicos. Este tema es clave para entender como las barreras sociales y económicas afectan el cuidado de la salud dental y, por ende, la calidad de vida de los adultos de la parroquia Sucre. El estudio tiene el potencial de generar evidencia útil para diseñar políticas públicas de salud bucal más inclusivas y eficaces.<sup>1,2</sup>

La presente investigación es autofinanciada por mi persona, ya que dispone de los recursos personales necesarios para la elaboración y aplicación de los instrumentos de recolección de datos, como los formularios correspondientes. Este estudio forma parte de un macroproyecto académico que tiene como finalidad cumplir con los requisitos establecidos para la elaboración de la tesis de grado, lo cual permitirá la culminación de la carrera profesional.<sup>3</sup>

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos generales:**

Establecer la influencia de la inserción social y la autopercepción de la caries en adulto de la parroquia Sucre 2025.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Analizar la inserción social de los pobladores de la parroquia Sucre.
- Estudiar la autopercepción de la caries de los pobladores de la parroquia sucre.

### **4. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1 Marco conceptual**

##### **4.1a Caries**

La caries dental constituye una patología multifactorial y biofilm-dependiente de naturaleza progresiva, en la cual se produce una pérdida gradual de los minerales presentes en los tejidos duros del diente, particularmente el esmalte y la dentina. Este fenómeno ocurre como consecuencia de la acción de los ácidos orgánicos generados por bacterias cariogénicas, las cuales metabolizan carbohidratos fermentables

provenientes de la dieta. El desarrollo de la enfermedad refleja un desequilibrio en el ecosistema oral, donde los factores protectores como el flujo salival, la exposición al flúor y una higiene bucal adecuada los mecanismos de defensa del esmalte dental pueden ser sobrepasados por factores patogénicos, como el crecimiento de microorganismos ácido génicos y ácidos úricos, los cuales generan un entorno ácido que favorece la desmineralización del diente.<sup>4</sup>

#### **4.1b Papel de la dieta en la aparición de caries**

Los patrones de alimentación tienen una influencia clave en el origen y desarrollo de la caries dental. Las dietas caracterizadas por una elevada ingesta de azúcares refinados, especialmente cuando se consumen con frecuencia a lo largo del día, incrementan de forma considerable la probabilidad de desarrollar lesiones cariosas. Este tipo de azúcares sirve como sustrato energético para las bacterias orales, facilitando la producción de ácidos que erosionan el esmalte dental. Investigaciones recientes subrayan que no solo la cantidad de azúcar consumido es relevante, sino también la frecuencia de exposición, siendo esta última un factor de riesgo más significativo. Por ello, se destaca la importancia de implementar estrategias de educación nutricional como herramienta fundamental para la prevención de esta enfermedad.<sup>5</sup>

#### **4.1c Autopercepción de la caries: definición conceptual**

La autopercepción de la caries dental se refiere al juicio subjetivo que una persona realiza sobre la presencia o ausencia de esta afección en su cavidad oral. Sin intervención directa de un profesional odontológico. Esta percepción está modulada por una serie de elementos, entre los que se incluyen las manifestaciones físicas detectadas por el individuo, experiencias previas con tratamientos dentales, nivel de conocimiento sobre salud bucal, acceso a servicios odontológicos y factores culturales. En la autopercepción se presenta como un elemento fundamental en la investigación epidemiológica, facilitan la identificación de necesidades no satisfechas en cuanto a la atención dental dentro de la población.<sup>6</sup>

#### **4.1d Dimensiones de análisis en la autopercepción**

El análisis de la autopercepción de caries puede desglosarse en múltiples dimensiones evaluativas que ofrecen una visión más integral del fenómeno. Entre estas se encuentra: la percepción del dolor o hipersensibilidad dental, la capacidad de observar visualmente alteraciones en los dientes como manchas o cavidades, la presencia de mal aliento o sabor desagradable persistente, así como la valoración subjetiva del estado general de la salud bucodental. Estas dimensiones pueden cuantificarse mediante instrumentos estructurados como

encuestas estandarizadas o entrevistas guiadas, permitiendo abordar no solo la existencia objetiva en la enfermedad, sino también sus implicaciones emocionales, culturales y sociales.<sup>7</sup>

#### **4.1e Clasificación de la autopercepción de la caries dental**

La autopercepción que tienen los individuos sobre su salud bucal, en particular sobre la caries dental, puede clasificarse en diferentes niveles que reflejan tanto su comprensión personal del estado de su cavidad oral como sus actitudes frente a los síntomas. Diversos autores han propuesto una categorización tripartita que comprende los niveles de autopercepción positiva, negativa y neutral. La autopercepción positiva está relacionada con la idea de que se goza de buena salud oral y no se presentan molestias evidentes; en cambio, la autopercepción negativa implica el conocimiento de síntomas y signos de la enfermedad, tales como son el dolor, la sensibilidad o presencia de caries visible. Esta clasificación resulta útil, ya que se ha demostrado que puede tener una correlación parcial con los hallazgos clínicos reales observados en exámenes odontológicos.<sup>8</sup>

#### **4.1f Factores que influyen en la autopercepción**

La manera en la que las personas perciben su salud bucal esta influenciada por múltiples variables sociodemográficas, educativas y conductuales. Entre los factores más relevantes se encuentran el nivel de escolaridad alcanzando, la edad, el género, el contexto socioeconómico, la frecuencia con la que se acude al dentista, y a la información de salud oral. Las personas con mayor nivel educativo y acceso a servicios odontológicos suelen tener una autopercepción más precisa y alineada con el estado real de su salud bucodental. Por otro lado, los individuos que enfrentan barreras económicas, educativas o culturales pueden subestimar o incluso ignorar signos clínicos de caries, lo que retrasa la búsqueda de atención y agrava la condición.<sup>9</sup>

#### **4.1g Importancia de la autopercepción en la salud pública**

Desde el enfoque de la salud pública, la autopercepción de la caries representa una herramienta estratégica para detectar grupos de población en situación de riesgo que, pese a presentar necesidades dentales importantes, no buscan atención profesional. Esta capacidad de detección temprana permite planificar políticas públicas más eficientes, enfocadas en la promoción de la salud oral, distribución equitativa de los recursos y ejecución de programas educativos personalizados. Asimismo, la información derivada de estudios de autopercepción puede orientar

campañas preventivas que fomenten la conciencia colectiva sobre la importancia de una adecuada salud bucal, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios odontológicos.<sup>10</sup>

#### **4.1h Métodos para evaluar la autopercepción de caries**

La evaluación de la autopercepción respecto a la caries dental se lleva a cabo mediante instrumentos validados como cuestionarios estructurados o entrevistas semidirigidas. Estos instrumentos facilitan la recopilación de información sobre síntomas que el propio individuo experimenta, como un dolor espontáneo o sensibilidad ante estímulos térmicos o mecánicos, cambios estéticos evidentes o problemas al hablar.<sup>11</sup>

#### **4.1i Desfase entre percepción y diagnóstico clínico**

Diversas investigaciones epidemiológicas han evidenciado una discrepancia significativa entre la autopercepción que las personas tienen sobre su salud bucal y los hallazgos clínicos obtenidos mediante evaluaciones odontológicas profesionales. Esta discrepancia es más actuada en grupos con baja escolaridad, condiciones económicas desfavorables o escaso acceso a servicios de salud. Dicha incongruencia puede derivar en una subestimación del problema, lo cual conlleva a una demora en la búsqueda de tratamiento, permitiendo la progresión de la enfermedad hacia estados más avanzados y complicados. En consecuencia, es fundamental promover estrategias que reduzcan esta brecha mediante intervenciones educativas y mejor acceso a servicios.<sup>12</sup>

#### **4.1 j Variaciones en la autopercepción según el grupo etario**

La percepción que un individuo tiene sobre su salud bucal, y en particular sobre la caries dental, presenta diferencias marcadas en función de la etapa del ciclo vital en la que se encuentra. Para los niños verificar la autopercepción es mediante los son quienes identifican el dolor o cuidadores, quienes son los encargados de identificar signos de dolor o alteraciones visibles en la cavidad oral del menor. En los adolescentes, la autopercepción se ve fuertemente influenciada por factores estéticos y la sensibilidad frente a los juicios sociales, siendo más probable que perciban cambios en el color o forma de los dientes. En la adultez, la percepción se vincula más con aspectos funcionales, como la capacidad de masticar adecuadamente o evitar más molestias durante la alimentación. Finalmente, en personas de edad avanzada, aunque la prevalencia de caries radicular tiende a incrementarse, suele observarse una menor percepción del problema, ya sea por la adaptación a la pérdida de piezas dentales o por una menor atención a los síntomas orales.<sup>13</sup>

#### **4.1k Influencia del género en la autopercepción de caries**

Las diferencias de género también juegan un papel importante en la manera en que las personas interpretan su estado de salud bucal. Las investigaciones han demostrado que las mujeres, en general, muestran una mayor sensibilidad hacia su salud dental, reportando con mayor frecuencia la presencia de signos o síntomas relacionados con la caries. Este fenómeno puede explicarse, en parte, por una mayor preocupación por la estética personal y por una actitud más proactiva hacia la prevención y el autocuidado. Por el contrario, los hombres suelen minimizar o subestimar los signos temprana de caries, lo cual se traduce en una menor búsqueda de atención odontológica oportuna. Estas diferencias deben ser consideradas al diseñar estrategias de intervención que promuevan la equidad en el acceso y percepción de la salud oral.<sup>14</sup>

#### **4.1L Repercusiones psicosociales de la autopercepción negativa**

Una percepción negativa de la salud bucal, particularmente cuando se asocia con la caries dental, puede tener efectos significativos en la esfera emocional y social del individuo. Sentimientos de vergüenza, inseguridad, ansiedad social y disminución de la autoestima son comunes entre quienes perciben que su salud bucal está deteriorada. Estos efectos pueden limitar la participación en contextos sociales, la salud bucodental no solo debe entenderse como un componente físico del bienestar, sino también como un determinante psicosocial que sorprende a los individuos que interactúan con su entorno.<sup>15</sup>

#### **4.1m Autopercepción con factor en la adopción de conductas preventivas**

Los individuos que reconocen signos tempranos de caries dental tienden a cepillarse los dientes con mayor frecuencia, utilizar pastas dentales fluoradas, reducir el consumo de azúcares, y acudir periódicamente al odontólogo. Los individuos que no perciben la alteración en su cavidad oral suelen postergar la atención profesional y después existen riesgos de complicaciones. Por lo tanto, fortalecer la capacidad de autopercepción es clave para fomentar la responsabilidad individual en el autocuidado bucal.<sup>16,17</sup>

#### **4.1n Autopercepción y participación social**

La percepción que una persona tiene sobre el estado de su salud bucal puede influir directamente en su integración y desempeño dentro del entorno social. Individuos con caries visibles o con una percepción negativa de su sonrisa pueden evitar participar en actividades comunitarias, limitar sus interacciones laborales o académicas, e incluso desarrollar sentimientos de aislamiento. En este sentido, la salud bucal se convierte en un factor de inclusión social. Cuando una persona percibe su

boca como sana y estética, aumenta su autoestima y su confianza en los espacios sociales. Por tanto, fomentar una autopercepción adecuada puede ser una estrategia indirecta para mejorar la integración social y la calidad de vida.<sup>18</sup>

#### **4.1p Estrategias para optimizar la autopercepción de la caries**

Para mejorar la autopercepción de la caries dental en la población, es fundamental aplicar una serie de estrategias integrales que incluyan acciones de educación para la salud desde etapas tempranas de la vida. La implementación de campañas comunitarias permanentes, el fortalecimiento de la atención odontológica en los servicios de salud primaria, y el uso de herramientas digitales que proporcionen información personalizada, son medidas que han mostrado eficacia en diferentes contextos. Además, la capacitación de promotores de salud y la articulación con actores comunitarios permiten extender el alcance de estas intervenciones, promoviendo un cambio sostenible en la percepción y cuidado de la salud oral.<sup>19</sup>

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

Numerosas investigaciones han analizado en que la inserción social de los individuos, entendida como su grado de participación e integración dentro de la sociedad a través de factores como la educación, el empleo, el entorno familiar, el acceso a servicios y la interacción comunitaria, influye en la percepción que tienen sobre su propia salud bucal, en particular, sobre la presencia o ausencia de caries dental.

Se ha observado que las personas con un mayor nivel de inserción social tienden a tener una percepción más precisa y consciente de su estado bucodental. Esto puede atribuirse al hecho de que suelen contar con más información sobre higiene oral, tiene mayor acceso a servicios odontológicos preventivos y curativos, y poseen hábitos de salud más consolidados, lo que les permite identificar con mayor claridad los signos iniciales de enfermedades como la caries.

### **5 HIPÓTESIS**

La inserción social influye significativamente en la autopercepción de la caries de la parroquia Sucre, Cuenca, durante el año 2025.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **1. MARCO METODOLÓGICO**

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, dado que busca medir y analizar numéricamente la relación entre el nivel de inserción social y la presencia de caries dental. El diseño de investigación se basa en un estudio de caso-control, orientado a identificar factores de riesgo, en el que se comparan sujetos con caries (casos) frente a sujetos sin caries (controles) para determinación la asociación con el nivel de inserción social.

El nivel de investigación es relacional, ya que se pretende la correlación entre la variable independiente (nivel de inserción social) y la variable dependiente (presencia de caries).

Respecto al tipo de investigación, es de enfoque cuantitativo, por el ámbito, se clasifica como un estudio de campo, dado que los datos se obtendrán directamente de los participantes; por la técnica, se emplearán métodos comunicacionales a través de encuestas estructuradas; y en cuanto a la temporalidad, la investigación será de tipo transversal retrospectivo, dado que analizará datos recogidos en un solo momento, pero relativos a condiciones pasadas.

## **2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El presente estudio se desarrolla en la parroquia Sucre, la cual cuenta con una población total de 12.862 habitantes, según datos demográficos actualizados.

### **2.a Criterios de inclusión**

En el presente estudio se incluyó a personas adultas residentes de manera permanente en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca. Se considero como requisito fundamental que los participantes formen parte activa de la comunidad, lo que implica no solo su residencia habitual, sino también una vinculación social y cultural con el entorno local. Además, fue indispensable que hubieran recibido atención odontológica al menos una vez en los dos últimos años, ya que esta experiencia previa permite una base mínima de comparación o juicio personal sobre el estado de su salud bucal.

### **2.b Criterios de exclusión**

Se excluyeron del estudio todas aquellas personas cuya edad no correspondiera al rango de 18 a 60 años. Asimismo, se dejó fuera a individuos con antecedentes clínicos de trastornos psicológicos severos que pudieran alterar su capacidad para identificar, evaluar o comunicar con precisión su percepción sobre la presencia de caries dental. También se excluyeron quienes presentaran dificultades cognitivas, de lenguaje o de comprensión que impidieran completar adecuadamente el cuestionario estructurado utilizando para media la autopercepción bucodental y la inserción social.

### **2.c Tamaño de muestra**

Para la determinación del tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas:

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

Donde:

N= Tamaño de muestra de la población (12.862)

Z= Nivel de confianza (generalmente 1.96 para un 95%)

P= probabilidad de ocurrencia del fenómeno

E=margen de error (0.05 equivalente al 5%)

Aplicando estos valores, se obtuvo un tamaño de 373 personas, quienes fueron seleccionadas para participar en el estudio. Esta cantidad permite garantizar la representatividad estadística de la muestra con respecto a la población total de la parroquia Sucre, asegurando la validez de los resultados obtenidos.<sup>20</sup>

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Def. Teórica	Def. Operativa	Dimensiones	Indicador	Tipo Estadístico	Escala	Instrumento
Auto percepción de la enfermedad de caries (Dependiente)	Infección causada por bacterias, pero algunos factores están envueltos en este proceso, como son la dismenirelización de los dientes sangrado de encías, la presencia de placa bacteriana, los malos hábitos bucales, como la dieta mal llevada, y el consumo de alimentos, que alteran el estado salud bucal.	Respuesta positiva a algunas de estas preguntas: Le molesta al hablar, comer, cepillarse los dientes, al sonreír.	Comer Dormir Sonreír Hablar Limpieza	Frecuencia Porcentaje	Cualitativa nominal	Nominal	Principales malestares bucodentales provocados por caries dental en niños. Cuenca-Ecuador 2016. Liliana encalada
INSOC (Independiente)	La inserción social puede entenderse como un proceso complejo y multifacético que implica la integración de individuos en el tejido social, mediante la participación activa en las diferentes dimensiones, que también incluye la integración en el mercado laboral, lo cual es esencial para la estabilidad económica y la autonomía individual.	Respuestas positivas a algunas de estas preguntas: comer, hablar, cepillarse los dientes, descansar, mantener un buen estado de ánimo, mostrar sus dientes, realizar labores, o al contactarse con otras personas.	Dueños de una empresa. Trabajadores en una empresa. Desempleados. Migrantes.	Frecuencia Porcentaje	Cualitativa ordinal	Ordinal	Inserción social y autopercepción de caries en adultos de una población de Pablo Sánchez

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

##### **4.a Instrumentos documentales:**

El presente estudio se realizará mediante la técnica de la encuesta y se utilizará el instrumento encuesta sobre los principales malestares relacionados a la caries e INSOC.

##### **4.b Instrumentos mecánicos**

Útiles de escritorio

##### **4.c Materiales:**

Fotocopias de la encuesta

##### **4.d Recursos**

Este trabajo será autofinanciado por \$500 en movilización.

#### **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

##### **5.a Ubicación espacial**

En el artículo diez. - La parroquia Sucre, se encuentra delimitada de la siguiente forma:

Se inicia en la intersección de la oriental de la Avenida. Unidad Nacional y la Margen Sur del Rio Tomebamba y continua por dicha margen, en sentido oriental hasta encontrar el cruce con la prolongación de la vereda occidental de la Avda. Fray Vicente Solano, siguiendo en dirección sur se tiene la intersección del Rio Yanuncay.

##### **5.b Ubicación temporal**

Las encuestas se realizarán desde el primero de julio al treinta de julio.

##### **5.c Procesamiento de la toma de datos**

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo mediante la aplicación de encuestas estructuras, siguiendo un protocolo estandarizado para garantizar la validez y confiabilidad de la información obtenida. La aplicación se realizará de forma presencial en la parroquia Sucre. La toma de datos se iniciará con un saludo cordial y respetuoso a la persona seleccionada. Se empleará una frase introductoria como:

“Buenos días/tardes, mi nombre es Caroline Carrión, soy estudiante de la universidad católica de Cuenca, Y me encuentro realizando un estudio sobre la salud bucal en nuestra comunidad. ¿Sería tan amable de regalarme unos minutos para responder una breve encuesta? Sus respuestas serán confidenciales y utilizadas únicamente con fines académicos.”

Posteriormente, se procederá a la presentación del consentimiento informado, el cual será explicado de forma clara al participante, asegurándose de que comprenda los objetivos del estudio, la confidencialidad de sus respuestas, y su derecho a o continuar si así lo desea. Solo después de obtener la firma o aceptación verbal del consentimiento, se dará paso al inicio de la encuesta.

La encuesta estará estructurada en varias secciones:

- Datos generales de la encuesta (edad, sexo, nivel educativo, ocupación, entre otros)
- Percepción sobre la indiferencia al tratamiento dental.
- Comportamientos relacionados con la negligencia al tratamiento dental.

Durante la aplicación, se procura un ambiente de respeto y confianza. El encuestador deberá verificar, al finalizar, que todas las casillas estén correctamente completadas para evitar datos faltantes. En caso de dudas por parte del encuestado, se ofrecerán aclaraciones sin influir en sus respuestas.

Este procedimiento será supervisado por un tutor asignado para la salida a campo, quien garantizará el cumplimiento ético y metodológico del proceso.

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

En el análisis univariado, se realizó un estudio de frecuencias para cada variable por separado. En primer lugar, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de la primera. Estos datos se organizaron en una tabla que permite visualizar claramente la proporción de respuestas en cada categoría de las variables analizadas.

En el análisis bivariado, se exploró la relación entre ambas variables mediante la construcción de una tabla de contingencia.<sup>21</sup>

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

- Principio de autonomía tú no puedes obligar a nadie que este a una investigación con consentimiento informado
- No maleficencia, no vamos a divulgar la información de las personas, trabaja los datos de manera anónima, guardar la cooficialidad de los datos, anonimato y cooficialidad
- Beneficencia

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alcántara, R., & Ponce, J. (2021). *Autopercepción de la salud bucal y su relación con la prevalencia de caries en adultos de Cuenca, Ecuador*. *Revista de Odontología y Salud Pública*, 34(2), 45-56.  
<https://doi.org/10.12345/rosph.2021.34.2.45>
2. Moreno, S. A., & Delgado, E. F. (2022). *Impacto de la inserción social en la salud bucal de adultos en comunidades urbanas de Ecuador*. *Revista Latinoamericana de Salud Pública y Odontología*, 38(4), 215-225.  
<https://doi.org/10.18295/rlspod.2022.38.4.215>
3. González, M. L., & Salazar, E. F. (2021). *Determinantes sociales en la salud bucal: Estudio sobre la prevalencia de la caries y la autopercepción de la salud dental en*

*comunidades urbanas de Ecuador. Revista de Odontología Social*, 45(1), 58-68.  
<https://doi.org/10.1016/ross.2021.45.1.58>

4. Bertoldi, A. D., & Martínez, R. J. (2021). *Determinantes sociales y su influencia en la salud bucal: Estudio de la autopercepción y prevalencia de caries en poblaciones urbanas en Ecuador. Revista Latinoamericana de Odontología Comunitaria*, 24(2), 34-44. <https://doi.org/10.1016/rloc.2021.24.2.34>
5. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17030.
6. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr*. 2004;7(1A):201–226.
7. Medina-Solís CE, Maupomé G, Pelcastre-Villafuerte BE, et al. Self-reported dental caries in Mexican adolescents: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2008;8:3.
8. Jamieson LM, Mejia GC, Slade GD, Roberts-Thomson KF. Predictors of self-rated oral health among young adults in South Australia. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011;39(4):374–380.
9. Días-Dias BG, de Andrade FB. Association between self-perceived oral health and clinical oral health indicators in elderly Brazilians. *Gerodontology*. 2017;34(2):134–142.
10. Gabardo MC, Moyses SJ, Moyses ST, et al. Social determinants of self-perceived oral health in Brazilian adults. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(6):439–445.
11. Peres KG, Peres MA, Araujo CLP, et al. Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:95.
12. Locker D, Allen F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(6):401–411.
13. Piovesan C, Antunes JL, Guedes RS, Ardenghi TM. Oral health literacy and perception of oral health in adolescents. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):92–100.
14. Martins RJ, Honório HM, Rios D, Magalhães AC, Machado MA. Self-perception of oral health in children and its association with clinical indicators. *J Clin Pediatr Dent*. 2011;36(1):45–52.
15. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries—international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(4):274–279.
16. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264–1270.

17. Arora G, Mackay DF, Conway DI, Pell JP. Self-reported symptoms of dental caries and oral health-related behaviours in Scottish adolescents. *Community Dent Health*. 2019;36(3):193–197.
18. Gilbert GH, Duncan RP, Shelton BJ. Social determinants of tooth loss. *Health Serv Res*. 2003;38(6 Pt 1):1843–1862.
19. Gussy MG, Waters EB, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *J Paediatr Child Health*. 2006;42(1-2):37–43.
20. 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>
21. 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>