

**“CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADULTOS DE LA PARROQUIA
SUCRE, CUENCA-ECUADOR 2025”.**

AUTOR/A: EDWIN LEONARDO QUILLIGANA CHABLA

<https://orcid.org/0009-0000-7632-2629>

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

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

CUENCA – ECUADOR

2025

INTRODUCCIÓN

La salud es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un componente esencial del bienestar general, siendo clave para garantizar una buena calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital. En los últimos años, ambas instituciones han advertido que las enfermedades bucales, como las caries y las enfermedades periodontales, afectan a millones de personas en el mundo, especialmente en comunidades con escasos recursos educativos y socioeconómicos. En este contexto, la OPS ha insistido en la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud bucal, entre los cuales se destacan el nivel educativo y la alfabetización de salud, como factores que influyen directa e indirectamente en el acceso, comprensión y adopción de prácticas preventivas. La alfabetización bucodental, entendida como la capacidad para comprender y aplicar información en salud oral, ha demostrado estar vinculada a la toma de decisiones informadas y a la reducción de la ansiedad dental, mejorando así la utilización de servicios odontológicos y los resultados clínicos.

En el contexto latinoamericano, los estudios muestran una marcada desigualdad en el acceso a servicios odontológicos, relacionada principalmente con las condiciones sociales y educativas. La literatura científica evidencia que las poblaciones con bajos niveles de instrucción enfrentan barreras tanto estructurales como cognitivas para el cuidado de su salud bucal, lo cual se traduce en una mayor prevalencia de caries no tratadas, enfermedades periodontales y pérdida de piezas dentarias. En países como Brasil, se ha observado que la relación entre nivel educativo y salud bucal se mantiene desde la infancia hasta la adultez, configurando un patrón intergeneracional de inequidad en salud. Del mismo modo, investigaciones en Chin han reportado que los padres con mayor nivel educativo no solo tienen mejores conocimientos sobre prevención, sino que también trasladan estos hábitos a sus hijos evidenciando el impacto educativo en el núcleo familiar. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de intervenciones contextualizadas que incorporen estrategias educativas adaptadas a la diversidad cultural y socioeconómica de América Latina.

En el ámbito local, Ecuador también enfrenta retos importantes en cuanto a la equidad en la salud bucodental. La parroquia Sucre, ubicada en la ciudad de Cuenca, refleja una variedad de condiciones socioeducativas que influyen directamente en los niveles de conocimiento y prácticas socioeducativas que influyen directamente en los niveles de conocimiento y prácticas de higiene oral de sus habitantes, Estudios recientes han demostrado que en comunidades urbanas como esta, las diferencias en la formación académica determina tanto la percepción del bienestar bucal como la frecuencia de visitas odontológicas y el uso de recursos preventivos como el hilo dental o los selladores. En adultos con nivel educativo bajo, se ha identificado una menor frecuencia en la adaptación de medidas preventivas y una tendencia a acudir al odontólogo únicamente cuando los síntomas son graves, lo cual limita las oportunidades de intervención oportuna. Por ello, se hace necesario estudiar de manera específica la relación entre el nivel de instrucción y el conocimiento de la salud bucodental en esta población, con el fin de generar datos locales que respalden estrategias de promoción de la salud más efectivas y alineadas con las realidades socioculturales de Cuenca.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque epistemológico o problema central del estudio se define a partir del vínculo existente entre el nivel educativo de las personas y su grado de comprensión respecto a la salud bucodental. Se plantea que la manera en que los adultos comprenden y valoran su salud bucal no está determinada únicamente por factores clínicos y odontológicos, sino también por un entramado de variables sociales, culturales, económicas y educativas que operan de manera simultánea. El nivel educativo, en particular, se reconoce como una variable estructurante que incide no solo en el acceso a información confiable, sino también en la capacidad de interpretación y en la toma de decisiones autónomas en torno al cuidado bucodental.

El presente estudio surge a partir de la elaboración de un taller de tesis desarrollado en el año 2025, en el área de titulación, organizándonos mediante un esquema de filas y columnas. donde se realizó un macroproyecto en donde se abarca varias barreras para el acceso a la salud bucal

El problema de investigación surge a partir del reto que enfrenta la organización OPS para superar las barreras psico-culturales, las cuales incluyen factores geográficos, culturales y financieros. En el aspecto geográfico, se busca garantizar el acceso instalando centros de salud en cada localidad. En cuanto a las diferencias culturales, se pretende fomentar relaciones respetuosas e inclusivas entre diversas comunidades. Finalmente, desde la perspectiva financiera, se plantea la necesidad de reducir las limitaciones económicas que dificultan el acceso equitativo a los servicios de salud.

Con base en el análisis de la situación expuesta, la pregunta de investigación que se propone en este estudio es: ¿Existe una relación entre el nivel de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos en la parroquia Sucre de la ciudad Cuenca en el año 2025?

2. JUSTIFICACIÓN

La relevancia social de este estudio titulado “Correlación entre el nivel de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos de la parroquia sucre 2025” radica en comprender cómo el nivel de instrucción influye en el conocimiento y manejo de la

salud bucal en adultos de la parroquia Sucre. Los resultados permitirán diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades locales, promoviendo hábitos preventivos y contribuyendo a la reducción de inequidades en salud brindando una alta relevancia social

Desde el enfoque académico, la investigación enriquecerá no solo a el campo de la odontología si no también en variables sociales, culturales y educativas, integrando el nivel educativo con la comprensión sobre salud bucal. Los hallazgos pueden servir de base para nuevas investigaciones, programas de salud pública y políticas que fomenten la educación dental en comunidades con acceso limitado a información sobre salud oral.

El presente estudio constituye una contribución al ámbito científico al demostrar la relación directa existente entre el nivel educativo y el conocimiento en torno a la salud bucodental en una población adulta específica, en este caso, la parroquia Sucre. Aporta evidencia empírica actualizada que permite entender de qué manera los factores relacionados con la formación académica influyen en el cuidado oral, aspecto fundamental dentro de los factores sociales que condicionan la salud, el cual ha sido escasamente abordado en investigaciones locales.

Desde una perspectiva innovadora, el enfoque de esta investigación es interdisciplinario, integrando la odontología con áreas como la educación y las ciencias sociales. Esto abre paso al desarrollo de nuevas alternativas para elaborar planes de promoción de la salud bucal más eficientes y adecuados culturalmente. Esta propuesta no solo busca generar conocimiento útil para la academia, sino también soluciones contextualizadas que respondan a las realidades sociales y educativas de la comunidad analizada.

Esta investigación se enmarca en las líneas de trabajo promovidas por la Universidad Católica de Cuenca, las cuales impulsan iniciativas orientadas al desarrollo local con un enfoque intercultural, basado en la corresponsabilidad social y la participación comunitaria para fortalecer el entorno. Esta propuesta guarda coherencia con los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2021–2025, especialmente en lo que respecta a la priorización de la equidad y la prevención en el acceso a servicios de salud. A su vez, está en consonancia con los fundamentos del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el cual plantea una atención primaria

sólida, centrada en la persona, su familia y su comunidad, promoviendo la inclusión y la participación.

La realización de este proyecto resulta plenamente factible, ya que cuenta con el respaldo ético e institucional de la Universidad Católica de Cuenca y con la colaboración directa de estudiantes del noveno ciclo de la carrera de Odontología. Las actividades en campo contemplan la aplicación de encuestas, entrevistas y valoraciones clínicas, todas bajo un enfoque ético que garantiza la confidencialidad de la información obtenida y el respeto al consentimiento informado de los participantes.

Se optó por la parroquia Sucre debido a su variedad social y fácil acceso, lo que permite una recolección de datos eficaz y contextual. El hecho de que los investigadores financien el estudio refuerza su compromiso y autonomía en el proceso investigativo.

Este proyecto no se limita a ser un requisito para la obtención del título profesional, sino que también simboliza el compromiso de los futuros odontólogos con la sociedad, reflejando su responsabilidad ética y profesional. El estudio de los determinantes sociales que influyen en la salud bucal proporciona una oportunidad única para poner en práctica los conocimientos adquiridos en el ámbito académico, aplicándolos directamente en la mejora de la salud. En última instancia, este proyecto juega un papel importante en la construcción de una odontología más socialmente responsable, fomentando la equidad en el acceso a servicios de salud bucal y contribuyendo al bienestar general de la comunidad al mejorar la calidad de vida de sus miembros.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Establecer la relación existente entre el grado de educación formal y el nivel de conocimiento en salud bucodental.

3.2 Objetivos específicos

- Examinar el grado de formación académica de los habitantes de la parroquia Sucre.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la parroquia sucre

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual

La salud bucodental no se limita únicamente al estado físico de la cavidad oral, sino que representa una condición integral que permite a las personas llevar a cabo funciones diarias como hablar, masticar, degustar alimentos, sonreír y manifestar emociones sin incomodidades ni restricciones. Por esta razón, se la reconoce como una parte esencial de la salud general y del bienestar de los individuos.

Su evaluación no debe centrarse únicamente en parámetros clínicos, sino que también debe incluir instrumentos que reflejen la calidad de vida del paciente. En este sentido, herramientas como el ECOHIS han resultado útiles para medir el impacto que generan las afecciones bucales en niños y en sus familias, considerando dimensiones funcionales, emocionales y sociales (1).

Diversos estudios indican que existe una relación directa entre una buena salud oral y mayores niveles educativos, ya que este último factor dota a las personas de conocimientos que les permiten prevenir complicaciones y mantener hábitos saludables (2).

En adultos, se ha evidenciado que cuando el nivel de conocimiento sobre salud bucodental es elevado, tiende a relacionarse con un mejor bienestar general, menor uso de prótesis y conservación de piezas dentarias, lo cual resalta la importancia de entender la salud bucal como parte integral de una vida plena y activa (3).

4.1.2 Determinantes sociales de la salud bucal

Los determinantes sociales de la salud influyen de manera importante en la salud bucal de las personas, entre ellos tenemos el nivel socioeconómico y el nivel educativo destacan como factores clave. Las personas con menos recursos económicos y menor nivel educativo tienden a presentar mayor prevalencia de enfermedades bucales, como caries, gingivitis o pérdida de piezas dentales, lo cual se debe tanto a un acceso limitado a servicios de salud como a una menor adopción de hábitos de prevención (2). Por ejemplo, en Brasil, las caries dentales están en relación con las familias de menores ingresos contribuyendo a un menor impacto en su calidad de vida, posiblemente por una percepción asumida o aceptada de la enfermedad, lo que podría

disfrazar necesidades de atención no cubiertas (1). Se ha evidenciado que los padres con bajos niveles educativos no solo poseen menos conocimientos sobre salud bucal, sino que también presentan hijos con peores hábitos de higiene, lo cual perpetúa un ciclo de desigualdad en salud desde edades tempranas (4).

4.1.3 Nivel de instrucción: definición y categorización

El nivel de instrucción se refiere al mayor grado de formación académica alcanzado por una persona, el cual se clasifica generalmente como básico (primaria), medio (secundaria) y superior (universitaria o posgrado). Esta variable no solo refleja una mayor capacidad para comprender información, sino también influye directamente en la toma de decisiones sobre el cuidado personal, incluyendo la salud bucal. Un estudio realizado en Suecia encontró que los adultos con menor nivel educativo tenían significativamente más dientes faltantes, peores condiciones periodontales y menor función oclusal comparados con aquellos con educación superior (2). De manera similar, una investigación realizada en Wuhan, China, reveló que los padres con mayor nivel educativo no solo tenían un conocimiento más acertado sobre la salud bucal, sino que también adoptaban mejores decisiones respecto al tratamiento preventivo para sus hijos, como el uso de selladores de fosas y fisuras (1). A esto se suma el hallazgo de un estudio español que observó que el 58,5% de adultos con nivel educativo medio o alto presentaban conocimientos adecuados sobre salud bucal, mientras que solo el 41,5% con educación básica alcanzaban ese nivel (3).

4.1.4 Alfabetización en salud y su relación con el autocuidado bucodental

La alfabetización en salud se refiere a la capacidad que tiene una persona para comprender, adquirir y aplicar información sanitaria de forma eficiente al momento de tomar decisiones, especialmente en el campo odontológico. Esta competencia incluye el entendimiento de causas y efectos de las enfermedades orales, así como la adopción de medidas preventivas como un adecuado cepillado, el uso correcto del hilo dental o acudir periódicamente a consultas con el odontólogo.

Instrumentos como el CMOHK, REALD y la prueba ToPHLAiD han sido desarrollados para evaluar distintos niveles de esta alfabetización, abarcando desde la pronunciación

de términos técnicos hasta la comprensión de conceptos y habilidades numéricas aplicadas al ámbito bucodental (3).

Sin embargo, se ha observado que el simple hecho de pronunciar términos médicos no implica necesariamente una comprensión real de su significado, lo que puede provocar una falsa sensación de dominio y reducir la eficacia del autocuidado (1). Investigaciones con población infantil indican que los padres con mayor nivel de alfabetización en salud no solo tienden a cuidar mejor su salud bucal, sino que también tienen mayor eficacia en transmitir buenos hábitos a sus hijos. Esto demuestra que la alfabetización sanitaria representa un factor crucial que se hereda entre generaciones (4).

4.1.5. Influencia de la educación sobre hábitos de higiene oral y dieta

El nivel educativo no solo incide en el conocimiento teórico sobre salud bucal, sino también en las conductas cotidianas que determinan el estado bucodental, como los hábitos de higiene y la alimentación. En un estudio con más de 8.000 familias chinas, se evidenció que los hijos de padres con mayor nivel educativo se cepillaban los dientes con más frecuencia, acudían más al odontólogo y tenían mejores hábitos dietéticos relacionados con la salud oral (4). De forma similar, investigaciones realizadas en Brasil mostraron que las madres con menor escolaridad tendían a reportar una menor percepción del impacto negativo que tienen las caries en la vida de sus hijos, lo que podría reflejar una adaptación al contexto o una menor sensibilidad frente a los efectos funcionales y sociales de estas patologías (1). En Europa, se ha observado que el bajo nivel educativo se relaciona con el abandono del uso de hilo dental y con una menor frecuencia de visitas preventivas al odontólogo, aun cuando el acceso al sistema de salud es relativamente equitativo (2).

4.1.6. Educación y calidad de vida relacionada con la salud bucodental

La formación académica está estrechamente vinculada con la percepción de bienestar en el contexto de la salud oral. Esta asociación ha sido analizada mediante instrumentos como el ECOHIS, que permite evaluar cómo las condiciones dentales inciden en el bienestar de niños y sus familias.

Una investigación en Brasil reveló que, aún con niveles similares de caries, las madres con mayor nivel educativo reportaban un impacto más negativo en su percepción de bienestar. Esta diferencia podría explicarse por una mayor conciencia y expectativas más altas en torno al estado de salud bucodental (1).

Asimismo, se ha demostrado que los adultos con formación universitaria tienden a experimentar una percepción más favorable de su calidad de vida en relación con la salud oral, presentan menos necesidades de tratamiento odontológico, y registran menores índices de caries y pérdida dentaria (2).

Los progenitores con mayor educación también muestran preferencia por acceder a servicios odontológicos con mejor infraestructura y mayor control de infecciones, lo cual se traduce en expectativas más elevadas en cuanto a la atención recibida y mejores experiencias relacionadas con el cuidado bucal (4).

4.1.7. Barreras educativas en la adopción de hábitos saludables

A pesar de que la educación formal es un predictor importante del comportamiento de salud, no siempre garantiza la adopción efectiva de prácticas preventivas, muchas personas con conocimientos adecuados sobre salud bucal, no necesariamente los aplicaban de forma constante en su vida diaria, lo que sugiere que existen barreras motivacionales o estructurales que limitan el cambio de comportamiento (3). Se ha identificado que, aunque algunos padres conocían los beneficios de los selladores dentales, no los solicitaban para sus hijos debido a preocupaciones prácticas como la distancia al centro odontológico o la disposición emocional del niño para recibir atención (4). Las personas con menor escolaridad tienden a minimizar los signos tempranos de enfermedad, como el sangrado gingival o la sensibilidad dental, y solo buscan atención cuando los síntomas son severos, lo cual limita las posibilidades de intervención oportuna (2).

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Numerosos estudios han evidenciado que existe una relación estadísticamente significativamente entre el nivel educativo alcanzado y el grado de conocimiento de las personas poseen entre salud bucal. Un mayor grado de instrucción suele asociarse con

una mejor comprensión de los factores que influyen en la aparición de enfermedades como la caries o la enfermedad periodontal, así como con el reconocimiento de la importancia de prácticas preventivas como el cepillado, el uso de hilo dental o las visitas regulares al odontólogo (3). Un estudio español realizó con adultos, se aplicó el cuestionario CMOHK para evaluar la alfabetización bucodental, encontrándose que las personas con niveles educativos más altos obtienen mejores puntuaciones, reflejando una mayor comprensión funcional sobre los temas dentales (3). Esta tendencia también se confirmó en China donde los padres con educación universitaria demostraron mayor conocimiento sobre factores de riesgo y prevención, como el uso de flúor, los efectos del azúcar y la utilidad de los selladores dentales (4). En Suecia, se reportó que individuos con educación básica presentaban significativamente menos unidades dentales funcionales y un peor estado periodontal, la cual refleja no sólo diferencias, sino también una brecha en la conciencia sobre el autocuidado (2).

5. HIPÓTESIS

Se plantea que existe una asociación directamente proporcional entre el nivel educativo y el grado de conocimiento en salud bucodental en personas adultas de la parroquia Sucre, en la ciudad de Cuenca, durante el año 2025.

CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO.

- **Enfoque:** Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que se orienta a la medición, análisis y correlación de variables numéricas específicas. Para ello, se utilizarán métodos de recopilación de datos estructurados y se aplicarán herramientas estadísticas con el fin de verificar las hipótesis formuladas.
- **Diseño de la investigación:** Se empleará un diseño de casos y controles, el cual permite examinar e identificar factores de riesgo asociados con la variable principal del estudio. Esta metodología compara un grupo de individuos que presentan la condición investigada (casos) con otro grupo que no la manifiesta (controles).
- **Nivel de investigación:** Corresponde a un nivel relacional, ya que va más allá de la simple descripción de fenómenos, enfocándose en determinar la relación entre determinados factores de riesgo y la ocurrencia o no del evento analizado.

Tipo de investigación

- **Por el ámbito:** Esta investigación se clasifica como de campo, ya que implica la obtención de datos directamente en el entorno donde se desarrolla el fenómeno, a través del contacto directo con los sujetos involucrados.
- **Por la técnica:** Se trata de una investigación comunicacional, debido a que la información se recopilará utilizando instrumentos como encuestas, entrevistas o cuestionarios estructurados, lo que facilitará el acceso directo a las percepciones y experiencias de los participantes.
- **Por la temporalidad:** El estudio es de tipo transversal actual, dado que la recolección de datos se realizará en un único punto temporal. Sin embargo, se contempla la inclusión de información tanto actual como retrospectiva, ya sea mediante el recuerdo de los participantes o el análisis de registros previos.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para establecer el marco poblacional del presente estudio, se recurrió a datos actualizados del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) referentes a la parroquia Sucre. Según la información obtenida, esta parroquia cuenta con una

población total de 1.862 habitantes, conformada por hombres y mujeres. A partir de esta cifra se procedió a aplicar la fórmula de muestreo correspondiente, lo cual permitió determinar un tamaño muestral de 373 encuestas. Dichas encuestas serán distribuidas equitativamente entre los encuestadores, asignando a cada uno 14 encuestas, con el fin de garantizar una recopilación de datos organizada y representativa.

2.1. Criterios de selección: Para establecer la muestra del estudio, se tomaron en cuenta los siguientes lineamientos:

2.1.a. Requisitos de inclusión: Formaron parte del estudio aquellas personas residentes en la parroquia Sucre por más de un año, que demostraron disposición a participar, mantenían relaciones sociales adecuadas y entregaron el consentimiento informado por escrito.

2.1.b. Criterios de exclusión: Quedaron fuera del estudio los sujetos con enfermedades sistémicas, trastornos psicológicos o conductas que pudieran interferir en su participación, así como quienes se negaron a firmar el consentimiento o manifestaron su decisión de no formar parte de la investigación.

Tamaño de la muestra: La determinación del tamaño de muestra se efectuó utilizando una fórmula estadística específica para el análisis comparativo de proporciones:

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

$$\frac{0.96 * 12862}{0.96 + 0.0025 * 12862}$$

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

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

$$N = 372.89$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE (ROL)	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Cepillado (dependiente)	Es el habito de higiene oral que nos permite remover la placa bacteriana de la superficie de los dientes y las encias	Se complementaron una encuesta con 21 preguntas divididas en bloques sobre la salud bucal, enfermedades bucodentales y prevencion de la salud dental	salud bucal, enfermedades bucodentales y prevencion	Escala de conocimiento sobre prevención	Cualitativo discreto	Ordinal	Bajo Medio bajo Media Alta Alta	Cuestionario de conocimiento de Cerón
Grado de instrucción (independiente)	Es el grado de formación academica que una persona ha complementado dentro de un sistema educativo organizado	La investigacion se realizo mediante un analisis secundario de los datos basales recogidos en un ensayo controlado aleatorio multicentrico y multinacional denominado PRO-AGE	Nivel educativo, Calidad de vida, Edad, Genero	Porcentaje	Cualitativo discreto	Ordinal	Bajo Medio Alto	El impacto del nivel educativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en personas mayores en Londres

4. HERRAMIENTAS, INSUMOS Y MEDIOS UTILIZADOS EN LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

4.1. Herramientas de tipo documental: Se emplearán cuestionarios estructurados como instrumentos principales, específicamente aquellos que evalúan el nivel de conocimiento sobre salud bucal y además se utilizara el nivel de instrucción de la persona

4.2. Instrumentos mecánicos: Para facilitar el proceso de recolección de datos, se utilizarán materiales de oficina como bolígrafos, carpetas, hojas y otros útiles de escritorio necesarios para el trabajo de campo.

4.3. Materiales:

Se realizará la reproducción de las encuestas mediante fotocopias.

4.4. Recursos: Este estudio será autofinanciado por los investigadores. Se estima una inversión mínima de 200 dólares en concepto de movilización y otros gastos operativos relacionados con la ejecución del trabajo de campo.

5. METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.1. Delimitación geográfica del área de estudio: La parroquia Sucre está situada dentro del perímetro urbano de la ciudad de Cuenca. Su delimitación comienza en la unión de la vereda este de la Av. Unidad Nacional con la margen sur del río Tomebamba. Desde este punto, el recorrido avanza hacia el oriente por dicha margen hasta alcanzar el cruce con la extensión de la vereda oeste de la Av. Fray Vicente Solano. Siguiendo esta vía en sentido sur, se encuentra la intersección con la ribera del río Yanuncay. Al continuar río arriba en dirección oeste, se llega al cruce con la vereda este de la Av. Loja. Desde aquí, el trayecto toma rumbo norte hasta enlazar nuevamente con la vereda este de la Av. Unidad Nacional, cerrando así el circuito en el punto de partida.

5.2. Ubicación temporal: La aplicación de las encuestas está prevista para el periodo 1 al 30 de Julio.

5.3. Estrategia de levantamiento de datos: El levantamiento de la información se llevará a cabo a través de encuestas presenciales, visitando los domicilios del sector

Sucre. Previo a cada encuesta, el encuestador realizará una presentación cordial, explicando la finalidad del estudio y el contenido del cuestionario.

5.3.a Método de examen utilizado por los encuestadores: Se desarrolló una capacitación previa para estandarizar el proceso de aplicación de las encuestas y garantizar la correcta interpretación de los ítems. Adicionalmente, se empleó un mapa digital del área que permitió dividir la parroquia por sectores, calles y manzanas, asignando zonas específicas a cada encuestador.

Durante la visita, el encuestador informará al participante sobre los objetivos del estudio, solicitará su colaboración y procederá con la aplicación del cuestionario, iniciando con datos generales y continuando con las preguntas específicas del instrumento. Al finalizar, se explicará que los datos serán utilizados únicamente con fines investigativos, solicitando el consentimiento firmado. Toda la información recolectada será procesada utilizando el software estadístico SPSS.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos comenzará cuando el encuestador llegue a residencia del participante, a quien se le continuará detalladamente el propósito del estudio, este proceso se llevará a cabo únicamente con el consentimiento informado, en caso donde la persona no desee participar se continuará con otra vivienda, por el contrario si la persona acepta se procederá a leer y firmar cuidadosamente el consentimiento, luego se procederá a realizar las encuestas asegurándose de aplicar todas las partes del formulario

El presente estudio sigue una metodología de enfoque cuantitativo, ya que busca cuantificar, analizar y relacionar variables numéricas. Para ello, se utilizará una recolección sistemática de datos estructurados y se aplicarán técnicas estadísticas apropiadas para la validación de las hipótesis propuestas.

El análisis de datos se dividirá en dos niveles:

Análisis univariado: Se realizará mediante tablas de frecuencia y porcentajes que describen el comportamiento de una sola variable, permitiendo una comprensión inicial de los resultados obtenidos.

Análisis bivariado: Se aplicará la prueba estadística de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, lo que permitirá establecer relaciones significativas entre dos variables y contrastar las hipótesis planteadas en el estudio (5).

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

- Principio de autonomía: La participación en la encuesta será completamente voluntaria. En ningún caso se obligará a los individuos a participar, y antes de la recolección de datos se solicitará su consentimiento informado, asegurando que comprendan el objetivo del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
- Principio de no maleficencia: Se resguardará la integridad de los participantes a través de la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada. Los datos serán tratados de forma completamente anónima y se utilizarán únicamente con fines académicos y científicos, sin riesgo de identificar a los individuos.
- Beneficencia: En caso de detectarse condiciones que requieran atención especializada, se orientará al participante hacia el profesional o institución correspondiente. Además, los participantes obtendrán beneficios indirectos como el conocimiento sobre su salud bucal y orientación adecuada. Si se identifica un paciente sano, se reforzará su conducta preventiva mediante información adecuada.
- Principio de justicia: Los beneficios del estudio serán distribuidos equitativamente, sin discriminación alguna por motivos de raza, género, edad, nivel socioeconómico u origen étnico. Se garantizará que todos los participantes reciban el mismo trato y acceso a la información obtenida como parte del estudio.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol.* junio de 2017;45(3):216-24.
2. Paulander J, Axelsson P, Lindhe J. Association between level of education and oral health status in 35-, 50-, 65- and 75-year-olds: Education level and dental health status. *J Clin Periodontol.* agosto de 2003;30(8):697-704.
3. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent.* diciembre de 2019;11(12):e1143-50.
4. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health.* 11 de julio de 2020;20(1):203.
5. Villavicencio E. ¿cómo realizar la prueba chi cuadrado con excel? [Internet]. Unpublished; 2017. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319879609>
6. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Mehrabi Y, Safari-Moradabadi A. Systematic review of the tools of oral and dental health literacy: assessment of conceptual dimensions and psychometric properties. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):186.
7. Yu S, Huang S, Song S, Lin J, Liu F. Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes among the older adults: a scoping review. *BMC Geriatr.* 2024;24:858.
8. McCarlie VW Jr, Phillips ME, Price BD, Taylor PB, Eckert GJ, Stewart KT. Orthodontic and oral health literacy in adults. *PLoS One.* 2022;17(8):e0273328.
9. Badran A, Keraa K, Farghaly MM. The impact of oral health literacy on dental anxiety and utilization of oral health services among dental patients: a cross sectional study. *BMC Oral Health.* 2023;23:146.
10. Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, Gussy M, Larkins S. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health.* 2014;14:148.
11. Ebrahimi T, Farokhi MR. Effectiveness of oral health education interventions on oral health literacy levels in adults: a systematic review. *medRxiv [preprint].* 2022 Apr 5.
12. Moltubakk SN, Jönsson B, Lukic M, Stangvaltaite-Mouhat L. The educational gradient

- in dental caries experience in Northern-Norway: a cross-sectional study from the seventh survey of the Tromsø study. *BMC Oral Health*. 2023;23:779.
13. An R, Chen W, Li S, Wu Z, Liu M, Sohaib M. Assessment of the oral health literacy and oral health behaviors among nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2022;22:602.
 14. Gilbert GH, Duncan RP, Shelton BJ. Social determinants of tooth loss. *Health Serv Res*. 2003;38(6 Pt 2):1843–62.
 15. French B, Funamoto S, Sugiyama H, Cologne J, Grant EJ, Cullings HM, et al. Population density in Hiroshima and Nagasaki before the bombings in 1945: its measurement and impact on radiation risk estimates in the Life Span Study of atomic bomb survivors. *Am J Epidemiol*. 2018;187(8):1623–9.
 16. Mejía GC, Parker EJ, Jamieson LM. An introduction to oral health inequalities among Indigenous and non-Indigenous populations. *Int Dent J*. 2010;60(3S2):212–5.
 17. Singhal A, Farmer J, Quiñonez C. The influence of social accountability on dental students' readiness to practise in rural and underserved areas. *Rural Remote Health*. 2017;17(3):4130.
 18. Folayan MO, Khami MR, Folaranmi N, Popoola BO, Ligali TO. Social determinants and children's oral health: A narrative review. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):344.
 19. Rodriguez JL, Thakkar-Samtani M, Heaton LJ, Tranby EP, Tiwari T. Caries risk and social determinants of health: a big data report. *J Am Dent Assoc*. 2023;154(2):113–21.