



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN UNA
POBLACIÓN ADULTA DE LA SIERRA ECUATORIANA:
ESTUDIO DESCRIPTIVO**

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

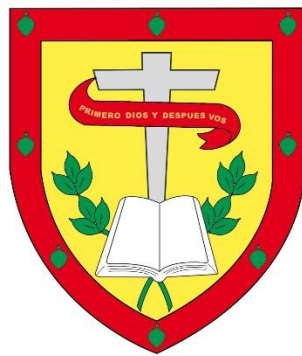
AUTOR: CORAIMA SOLEDAD PAZÁN PESANTEZ

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN UNA POBLACIÓN
ADULTA DE LA SIERRA ECUATORIANA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

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

AUTOR: CORAIMA SOLEDAD PAZÁN PESANTEZ

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Alfabetización en salud oral en una población adulta de la sierra ecuatoriana: Estudio descriptivo

Villavicencio-Caparó Ebingen.^{1*}, Pazán-Pesantez Coraima Soledad²

¹ Coordinador de Investigación de la Carrera de odontología, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

² Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de odontología, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

RESUMEN

Objetivo: Determinar la alfabetización en salud bucal en una población adulta con una edad comprendida entre 18 a 64 años que residen en la parroquia de Bellavista perteneciente a la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año 2024. **Métodos:** El diseño del estudio es de tipo descriptivo, donde los datos recolectados fueron obtenidos del llenado de encuestas por parte de los moradores de la parroquia de Bellavista del cantón Cuenca, los cuales aceptaron participar en el proyecto siendo 210 participantes en total, al finalizar estos datos se ingresaron en el software EPI INFO ver 7.2. **Resultados:** Hubo 57,6 % (121) personas del sexo femenino y el 42,4 % (89) son de sexo masculino. Los resultados obtenidos indican un 74% de personas con baja alfabetización en salud bucal, a su vez no se encontraron diferencias significativas de esta variable entre ambos sexos ni entre los grupos de edad. **Conclusión:** Este estudio reveló que existe una alta frecuencia de personas no alfabetizadas en salud bucal, lo que sugiere la necesidad de mayor control de los niveles de OHL de la población. A su vez en nuestro resultado no existe diferencia entre la alfabetización en salud bucal de varones vs mujeres y tampoco al comparar entre los grupos de edad, lo que manifiesta la necesidad de estrategias de educación en salud bucal que sean accesibles y efectivas para todos los segmentos de la población, independientemente del género o la edad.

Palabras clave: Barreras de acceso a los servicios de salud, Alfabetización, salud bucal, encuestas de salud bucal

Oral Health Literacy in an Adult Population of the Ecuadorian Highlands: A Descriptive Study

ABSTRACT

Objective: To determine oral health literacy in adults aged between 18 and 64 in the Bellavista parish of Cuenca, Ecuador, 2024. **Methods:** The study design was descriptive, and data were collected through surveys applied to residents of the Bellavista parish in the Cuenca canton, with a total of 210 participants who agreed to participate in the project. These data were entered into the EPI INFO software version 7.2. **Results:** Of the participants, 57.6% (121) were female, and 42.4% (89) were male. The results indicated that 74% had low oral health literacy. No significant differences were found in this variable between sexes or age groups. **Conclusion:** This study revealed a high frequency of individuals with low oral health literacy, suggesting the need for increased monitoring of OHL levels in the population. Furthermore, results showed no differences in oral health literacy between men and women, nor between age groups, highlighting the need for oral health education strategies that are accessible and effective for all population segments, regardless of gender or age.

Keywords: Barriers to health services access, Literacy, oral health, oral health surveys

1. Introducción

En el art. 32 de la carta magna de Ecuador se consagra el acceso a la salud como un derecho que debe ser provisto por el estado y donde se da la disposición de recursos elementales que garantizan el buen vivir.¹ A su vez los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son también una responsabilidad que el gobierno debe abordar en procesos de planificación y políticas públicas actuales. Por otro lado, en 2019 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) realizó una reunión para discutir las metas alcanzadas por los ODS, sobre todo el Objetivo 3 el cual garantiza una vida sana y promueve el bienestar para todas las edades en América Latina y el Caribe.²

Sin embargo, en la actualidad, a nivel de salud bucal 3.500 millones de personas padecen patologías orales en todo el mundo,³ en cuanto que en Ecuador en la agenda 2030 se postuló alcanzar los ODS, su progreso en el área bucal es lento.² Esto se debe a determinadas barreras que impiden el acceso a la atención en salud bucal,⁴ donde la combinación de estas barreras causa el deterioro en la salud bucal de la población.⁵

Entre estas se encuentran barreras geográficas, financieras y culturales, dentro de las barreras culturales, se encuentran subdivididas barreras psico-socio-culturales,⁶ enfatizamos dentro de estas a la barrera alfabetización en salud bucal que ha sido definida por la Asociación Dental Americana (ADA) como “el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información y servicios de salud básicos necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre la salud bucal”.^{7,8}

Dentro de la práctica odontológica se evidencia la importancia del estudio de esta barrera, ya que se encontró como un mayor índice de escolaridad supone un nivel de alfabetización en salud oral alta presentando mejor comprensión y positivismo ante la atención dental,⁹ por el contrario, su déficit origina dificultad para seguir instrucciones del operador, menor frecuencia de visitas al odontólogo, incluso mayor número de citas de emergencia y citas perdidas.^{8,10,11} En países como Australia se resaltó como un menor nivel educativo se asocia a una menor utilización de la atención dental, así como menor número de visitas anuales al dentista.¹⁰ En América Latina, específicamente en países como Chile, los datos obtenidos en su encuesta nacional de salud realizada en 2003 y 2017 indican que la población con un nivel educativo alto tiende a tener menos caries dentales no tratadas en comparación con aquellos con un nivel educativo más bajo.¹² De manera similar, en Argentina, se observa que un mayor conocimiento en salud bucal en la población adulta está asociado con una mayor probabilidad de cepillarse los dientes después de cada comida.¹³ En Brasil, existe mayor índice de enfermedad periodontal en población con baja alfabetización en salud oral.¹⁴ Al igual que en un último estudio realizado en Ecuador donde la enfermedad periodontal alcanza una frecuencia entre 20 y 50% que aumenta con la edad y llega a un 70 % en la población adulta de 65 años,¹⁵ a su vez numerosos estudios en muestras poco representativas de diferentes regiones del país reportan como el grado de alfabetismo en salud bucal de padres influye en la salud oral de prescolares,¹⁶ y esto se refleja en que en el perfil de salud oral del país del 2022 al menos un 45% de escolares menores a 9 años poseen caries sin tratar en piezas temporarias.^{17, 18} Así mismo es imperativo que en

Ecuador se emplee la promoción de la salud bucal y su enseñanza, ya que forma resultados positivos en poblaciones vulnerables, donde por ejemplo la instrucción de cursos y prevención de las patologías mejora favorablemente la alfabetización en salud oral y la percepción de salud bucal en la población.¹⁹

Sin embargo, a pesar del implemento de métodos y servicios de prevención y promoción odontológica se evidencia aún un elevado desconocimiento acerca de tratamientos viables y seguros además de disparidad en la atención provocando el menor aprovechamiento de los servicios dentales y un mayor índice de patologías bucales, lo que mantiene cifras de en salud bucal alarmantes en nuestro país.^{10,11} Por esta razón, es necesario conocer frecuentemente el estado actual de salud bucal de las diversas regiones tanto rurales como urbanas del país. Así, el objetivo de la presente investigación es medir la alfabetización en salud bucal en una población adulta con un rango de edad de 18 a 64 años de edad pertenecientes a la parroquia de Bellavista del cantón Cuenca en el año 2024.

2. Materiales y Métodos

2.1 Diseño del estudio

Este estudio tuvo un diseño observacional y transversal, constituida por datos que fueron recopilados mediante una encuesta de salud bucal realizada en 2024 respetando los parámetros internacionales de la Declaración de Helsinki y con la normativa de protección de datos. La información recolectada fue adquirida de la parroquia Bellavista la cual forma parte de las 15 parroquias urbanas del cantón Cuenca, y según el último censo del año 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) tiene una población que oscila los 33767 habitantes donde los hombres alcanzan un porcentaje del 52.02% y un 47.98% las mujeres. Actualmente, este sector está constituido por una población de clase media y media alta,²⁰ que al ser del área urbana en su mayoría se dedica al sector servicios.

La recolección de datos se extrajo de moradores de esta parroquia con una edad comprendida entre los 18 a 64 años que accedieron participar en nuestro trabajo de investigación y que cumplieron con los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Moradores de la parroquia Bellavista

Personas que están dentro de la edad especificada entre 18 a 64 años de edad

Individuos con al menos cinco años de residencia continua en la parroquia de Bellavista

Personas que llenaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Personas que no cumplen con el rango de edad

Profesionales médicos u odontólogos

Personas que no aportan con la información solicitada

2.2 Calibración

Durante la planificación del estudio, se identificaron posibles fuentes de sesgo. Para evitar el sesgo de mala clasificación se realizó una calibración de la encuestadora durante la prueba piloto.

En términos de sesgo de información, el cuestionario utilizado fue validado en estudios previos, además se llevó a cabo la reunión de los integrantes del proyecto y de forma colectiva socializamos cada una de las preguntas y de forma individual ejecutamos pruebas piloto para evitar malentendidos en la interpretación donde a su vez se llevó el control del tiempo que tomaba llenar completamente la encuesta. Cabe destacar que durante la calibración contamos con la ayuda de la capacitación de profesionales expertos en la materia.

Sin embargo, cualquier posible sesgo en la interpretación de las preguntas fue considerado en el análisis.

Previo a iniciar el periodo de recolección de datos se llevó a cabo entre los encuestadores una vista de la localización de la parroquia de Bellavista de la ciudad de Cuenca del presente año 2024, se decidió hacer una división de esta a partir de la ordenanza de parroquias urbanas de Cuenca. Con esta primera segmentación se dio la repartición de los sectores y al completar las encuestas por zona se iniciaba el avance ordenado a una nueva sección. Cabe destacar que para aumentar la confianza y participación de la población al visitar los domicilios o establecimientos de los moradores la asistencia era de forma uniformada, donde al iniciar la encuesta se manifestaba el objetivo del presente proyecto y se procedía a solventar cualquier información o duda relacionada entorno al proyecto.

Por último, se tuvo en cuenta el sesgo de selección dado que la participación de los encuestados no fue aleatorizada y se realizó mediante una muestra por conveniencia.

Al finalizar las encuestas fueron depositadas en las instalaciones de la Universidad Católica de Cuenca para su posterior ingreso en el programa EPI-INFO versión 7.2.

2.3 Tamaño de muestra y variables

Se consideró a todas las personas que aceptaron participar en el estudio las cuales fueron 210. La variable examinada fue el nivel de alfabetización en salud oral que se define como “El grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información y servicios de salud básicos necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre la salud bucal”.^{7,8}

El instrumento utilizado se fundamenta en la encuesta STOFHLA. Las preguntas validadas de esta encuesta proporcionan una metodología efectiva para identificar a personas que requieren asistencia para comprender su estado de salud bucal, así como para aquellos que enfrentan dificultades para identificar sus necesidades o para mejorar las habilidades necesarias para mantener una adecuada salud bucal.²¹

Las 4 preguntas de la encuesta, se van a puntuar de tal manera que las dos primeras obtienen 1 punto si está marcada la opción 4 o 5 que equivale a “Muy seguro”, la pregunta 3 y 4 marcan 1 punto cuando se señala la respuesta 1 o 2 que equivale a “Poco seguido”. Teniendo el punto de corte en cuatro; significa que las personas que obtengan una valoración total de 4 puntos son las que tienen buena alfabetización en salud bucal, mientras que todos los demás puntajes denotan una persona no alfabetizada en salud bucal y con la necesidad de asesoramiento y ayuda para la comprensión de las indicaciones durante la atención odontológica.²¹ Las variables independientes fueron edad, que fue manifestada por el encuestado, agrupándose en edad joven que abarca los 18 a los 24 años (140 personas), el grupo adulto que abarca los 25 a 44 años (43 personas) y el grupo adulto medio que va desde los 45 a 64 años (27 personas) donde éstas agrupaciones se eligieron para reflejar las etapas de la vida adulta y facilitar la comparación entre grupos de edad que podrían tener diferentes niveles de alfabetización

en salud bucal. La variable sexo fue definida a través de las características externas de la persona.

2.4 Análisis estadístico

Para el análisis de la información se usó el software EPI INFO 7.2 y se ejecutó un riguroso control de calidad verificando que el dato de la encuesta esté bien ingresado en la base de datos. Al concluir se extrajo la base de datos en Excel y se ejecutó el análisis estadístico mediante el software SPSS V.29 para el empleo de tablas de frecuencia y porcentajes para la subsiguiente relación de variables obtenidas.

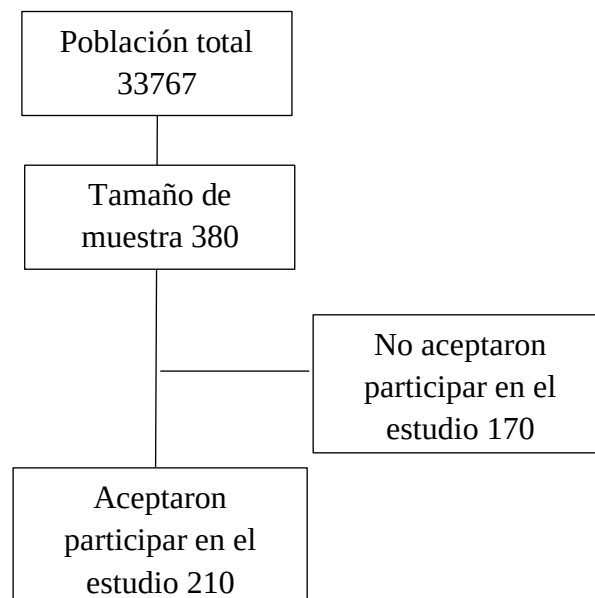
Los subgrupos fueron definidos según el sexo (femenino, masculino) y los grupos de edad (jóvenes, adultos, adultos medios). Se utilizaron tablas de contingencia para explorar la relación entre el nivel de alfabetización en salud bucal y las variables demográficas (edad y sexo). Las interacciones entre las variables fueron evaluadas mediante la prueba chi-cuadrado para determinar si existían asociaciones significativas entre las variables independientes y la alfabetización en salud bucal. Los datos faltantes no fueron reemplazados por otras encuestas, se concluyó la toma de datos al haber culminado el cronograma planteado para esta investigación.

3. Resultados

En Ecuador, la división territorial se basa en un sistema de 24 provincias. Cada zona geográfica presenta diversidad cultural y diversas estratificaciones sociales que fluctúan su economía, abarcando tanto las zonas urbanas como las rurales.

La investigación se aplicó a una población de 210 personas, la captación de participantes se representa en el siguiente flujograma (**figura 1**).

Figura1: Diagrama de flujo de participantes encuestados



Todas las encuestas fueron completadas satisfactoriamente, no hubieron encuestas con datos faltantes.

A su vez, los encuestados comprenden una edad entre los 18 y 64 años y residen en la parroquia de Bellavista de la ciudad de Cuenca, de los cuales el 57,6 % (121) son personas del sexo femenino y el 42,4 % (89) son de sexo masculino. En lo que a grupos

de edad se refiere el 66,7% de la población estudiada, se halla en edad joven que abarca los 18 a los 24 años (140 personas, 79 mujeres y 61 hombres), el 20,5% de la población estudiada, se halla en el grupo adulto que abarca los 25 a 44 años (43 personas, 30 mujeres y 13 hombres), el grupo adulto medio (13%) que va desde los 45 a 64 años (27 personas, 12 mujeres y 15 hombres), como se presenta en la Tabla No 1.

TABLA No 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A EDAD Y SEXO

EDAD*SEXO	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jóvenes	79	56,4%	61	43,6%	140	67%
Adultos	30	69,8%	13	30,2%	43	21%
Adulto medio	12	44,4%	15	55,6%	27	13%
Total general	121	57,6%	89	42,4%	210	100%

TABLA No 2.- DISTRIBUCIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL DE ACUERDO AL SEXO.

SEXO	Alfabetizado		No Alfabetizado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	34	62%	87	56%	121	58%
Masculino	21	38%	68	44%	89	42%
Total general	55	26%	155	74%	210	100%

$$X^2 \quad p= 0.4632$$

La siguiente tabla nos indica que 87 personas del sexo femenino poseen una deficiente alfabetización en salud bucal con un porcentaje del 56%, seguido del sexo masculino con 68 casos equivalente al 44%. Por lo que el sexo femenino presenta mayor analfabetismo en salud bucal.

TABLA No 3.- DISTRIBUCIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL DE ACUERDO A LA EDAD.

EDAD	Alfabetizado		No Alfabetizado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jóvenes	42	76%	98	63%	140	67%
Adultos	9	16%	34	22%	43	21%
Adulto medic	4	7%	23	15%	27	13%
Total general	55	26%	155	74%	210	100%
					X ²	p= 0.1761

La siguiente tabla nos indica que el grupo con mayor alfabetización en salud bucal es el de los jóvenes con un 76% que corresponde a 42 personas.

4. Discusión

El presente estudio se llevó a cabo en la parroquia de Bellavista del cantón Cuenca, Ecuador con la finalidad de analizar el nivel de alfabetización en salud oral (definida como “el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información y servicios de salud básicos necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre la salud bucal”),^{7,8} en adultos de 18 a 64 años, en donde las personas encuestadas accedieron de forma libre a ser parte del estudio y completar el cuestionario. La población encuestada es de 210 personas, de las cuales el 57,6 % son del sexo femenino y el 42,4 % pertenecen al sexo masculino. Los resultados obtenidos indican una baja alfabetización en salud bucal siendo del 74%, a su vez no se encontraron diferencias significativas entre el sexo ni en los grupos de edad. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos como el realizado por Wallace et al.,²² a una población que buscaba tratamiento dental en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Carolina del Este, de los 172 encuestados, con una edad media de 55 años , más del 70% presentaba conocimientos inadecuados o marginales sobre salud bucal, además se resaltó que las visitas regulares al dentista no se relacionaron con niveles más altos de alfabetización en salud oral en adultos, por lo que sugieren que los pacientes no tienen "experiencias de aprendizaje adecuados durante la atención dental". También se coincide con estudios similares como la de Bado et al.,⁹ en el que 450 participantes procedentes de una zona urbana de Brasil con una edad comprendida entre 18 a 80 años, el 54,7% fue clasificado con OHL bajo, además en esta investigación se relaciona este déficit de alfabetización en salud bucal con un bajo nivel educativo, factores sociodemográficos, las fuentes de información empleadas y el hábito de fumar. En estudios con una muestra más amplia de 828 participantes realizado por Fazli et al.,²³ en una población iraní de 15 a 35 años mostró un 64% de OHL inadecuado entre sus encuestados, manifestando que tenían una mayor frecuencia de visitas al dentista debido al dolor dental, así como mayor número de visitas de emergencia, y de acuerdo a la edad los individuos mayores presentaron un OHL superior a comparación de los jóvenes, lo que resultó contrario en nuestra toma de datos.

Bado et al.,¹⁴ en una muestra de 250 personas mencionaron que los niveles bajos de OHL en adultos se asociaron con un mal estado de salud periodontal entre los usuarios

de los servicios de atención primaria de salud en Brasil. Por el contrario, Veladas et al.,²⁴ en su estudio realizado en 2023 en Portugal mediante el cuestionario OHL-AQ a 204 participantes mayores de 16 años, informó de una alta frecuencia de personas con un nivel adecuado en alfabetización (75%) lo que se contrasta con nuestro resultado, pudiendo deberse a que los estudios se realizaron en países con diferente nivel de escolarización e ingresos y en cuanto al sexo en sus resultados se encontraron diferencias significativas, mostrando que las mujeres presentan un mejor nivel de alfabetización en salud oral. Lo que concuerda con Sharon Su et al.,²⁵ que, al emplear la encuesta Nacional de salud del periodo 2017-2018 conformada por 4741 participantes estadounidenses, y con el objetivo de conocer la relación que tienen respectivamente los géneros durante la atención dental se discutió que el sexo femenino demuestra una mayor preocupación y disposición hacia la atención dental. No obstante, en el estudio antes nombrado por Wallace et al.,²² donde emplea el Instrumento OHLI que abarca parámetros que evalúan la comprensión lectora y las habilidades aritméticas de sus encuestados, sus resultados indicaron que los hombres tienen una alfabetización en salud oral superior en comparación con las mujeres, además las encuestadas mostraron un bajo nivel en aritmética, así Almeida et al.,²⁶ manifiesta que un déficit en este parámetro tiene un impacto negativo en la capacidad para gestionar adecuadamente aspectos relacionados con la salud bucal como la capacidad de interpretar instrucciones durante la prescripción de medicamentos. A su vez se destaca que la proximidad geográfica es un factor clave para el acceso a los servicios dentales, esto se plasma en reportes realizados en países que forman parte de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) donde a pesar de estar compuesto por países desarrollados y de altos ingresos la equidad salarial no es la misma para todos, lo que en su estudio afectó el acceso a la atención dental aún si se trataba de zonas urbanas,²⁷ lo que se relaciona en nuestros resultados donde Bellavista a pesar de formar parte de un área urbana no presenta niveles adecuados de alfabetización en salud bucal. Finalmente, una limitación importante de nuestro estudio es el tamaño relativamente pequeño de la población que aceptó participar en la investigación y la poca diversidad en la población estudiada, que podría afectar la generalización de los resultados. Estos factores deben ser considerados al interpretar los resultados y al planificar futuras investigaciones que deberían considerar estudios con muestras más grandes y diversas.

Además otra limitante es el llenado de encuestas autoinformadas, donde los participantes pueden haber subestimado o sobrestimado su nivel de alfabetización en salud oral, introduciendo sesgo de información, por lo que en investigaciones futuras se podría realizar el mismo estudio pero en compañía de una valoración de la salud bucal. Además, investigar el impacto a largo plazo de programas de alfabetización en salud bucal podría proporcionar una compensación más completa de su eficacia y sostenibilidad. Por esta razón nuestros resultados sugieren que la implementación de programas de alfabetización en salud oral puede mejorar la percepción de la población sobre su salud bucal y minimizar el progreso de enfermedades bucales debido a que la generalización de conocimientos adecuados permite establecer la toma de decisiones apropiadas en salud bucal,²¹ además, a conveniencia futuros estudios podrían explorar las zonas urbanas y su equidad.

5. Conclusión

Este estudio reveló que existe una alta frecuencia de personas no alfabetizadas en salud bucal, lo que sugiere la necesidad urgente de intervenciones educativas en esta área. No existe diferencia entre la alfabetización en salud bucal de varones vs mujeres y tampoco al comparar entre los grupos de edad. En conclusión, este hallazgo hace visible la

necesidad de estrategias de educación en salud bucal que sean accesibles y efectivas para todos los segmentos de la población, independientemente del género o la edad.

Referencias

1. Barbosa WGJ, Kuffo MLG, Guzmán DMÁ, Díaz LJC, Parra JCF, Mejía LS, et al. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. Univ Salud. 2017 May 4;19(1):126–39. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2530>
2. Moncayo JCN, Borbor AMC, Arévalo DFM. Exploración crítica: la desconexión entre las políticas públicas de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco de la Agenda Ecuador 2030. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Aug 28]; Available from: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4068>
3. Castañeda MIL, Sotelo CGM. Oral health in Latin America: A view from public policies. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023 Mar 24; 3:340–340. Available from: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/217>
4. Shahid M, Shum J, Tadakamadla S, Kroon J, Peres M. Theoretical evidence explaining the relationship between socio-demographic and psychosocial barriers on access to oral health care among adults: A scoping review. J Dent. 2021 Apr 1; 107:103606. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33582113/>
5. Van der Zande MM, Exley C, Wilson SA, Harris RV. Disentangling a web of causation: An ethnographic study of interlinked patient barriers to planned dental visiting, and strategies to overcome them. Community Dent Oral Epidemiol. 2021 Apr;49(2):144–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33104275/>
6. Villavicencio Caparó E. Barreras para el acceso a servicios de salud bucal. Odontol Act Rev Cient. 2018 Mar 7;2(2):V – VI. Available from: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>
7. Nguyen DP, McQuistan MR, Qian F, Hernández M, Macek MD, Chi DL. The interactive effects of oral health literacy and acculturation on dental care use among Hispanic adults. J Public Health Dent. 2022 Jun 1;82(3):295–302. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9546387/>
8. Lawler HM, Farrell C, Fitzgerald M, Jones D, Cullen J. Oral health literacy education and practice in US dental hygiene programs: A national survey. J Dent Educ. 2023 Mar 1;87(3):287–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36377359/>
9. Bado FMR, de Oliveira Júnior AJ, Junior MFS, Soares GH, Cortellazzi KL, Mialhe FL. Factors associated with oral health literacy among users of primary health care: a cross-sectional study. Braz J Oral Sci. 2023 Jul 18;22: e230106–e230106. Available from: <https://www.scielo.br/j/bjos/a/bDRDWhCxQv6skJq3NCywJQP/>
10. Ghanbarzadegan A, Mittinty M, Brennan DS, Jamieson LM. The effect of education on dental service utilization patterns in different sectors: A multiple mediation analysis.

Community Dent Oral Epidemiol. 2023 Dec 1;51(6):1093–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36576011/>

11. Baskaradoss J. The association between oral health literacy and missed dental appointments. *The Journal of the American Dental Association*. 2016 Nov 1;147(11):867–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27497866/>
12. Meza MB, Espinoza I, Carvajal P, Cuevas R. Changes in oral health inequalities in adults in Chile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2022 Dec 1;50(6):506–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34713473/>
13. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatol Herediana*. 2018;28(4):259–66. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000400007
14. Bado FMR, Barbosa T de S, Soares GH, Mialhe FL. Oral Health Literacy and Periodontal Disease in Primary Health Care Users. *Int Dent J*. 2022 Oct 1;72(5):654–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35065796/>
15. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina*. 2020 Jul 8;23(3):327–31. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116705>
16. Carvajal KGS, Arias MAC. El grado de alfabetismo en salud posiblemente influye paulatinamente en la salud oral como la salud general de las personas. *REV-SEP*. 2024 Apr 30;25(1):12–22. Available from: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/260>
17. OMS. [Oral Health Ecuador 2022 country profile \[Internet\]. \[cited 2024 Aug 29\]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/oral-health-ecu-2022-country-profile](#)
18. Krishnan N, Manresa-Cumarín K, Klabak J, Krupa G, Gudsoorkar P. Assessing the impact of oral health disease on quality of life in Ecuador: a mixed-methods study. *Front Oral Health*. 2024 Jul 18;5:1431726. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39092199/>
19. Loyola Carrasco DJ, Lozada López F, Pancho Chavarrea TL. Promoción de la educación sanitaria sobre salud bucodental en residentes de un centro de acogida en Ecuador. *Conrado*. 2022;18(87):55–64. Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2502>
20. Flores-Juca E, García-Navarro J, Mora-Arias E, Chica J. La segregación espacial desde la perspectiva de la movilidad cotidiana y la densidad de las zonas periurbanas de Cuenca en Ecuador. *EURE*. 2023;49(147):1–22. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612023000200004
21. Horowitz A, Kleinman D. Oral Health Literacy: The New Imperative to Better Oral Health. *Dent Clin North Am*. 2008 Apr 1;52(2):333–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18329447/>
22. Wallace McCarlie V Jr, Phillips ME, Price BD, Taylor PB, Eckert GJ, Stewart KT. Orthodontic and oral health literacy in adults. *PLoS One*. 2022 Aug 18;17(8):e0273328.

Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0273328>

23. Fazli M, Yazdani R, Mohebbi SZ, Shamshiri AR. Oral health literacy and socio-demographics as determinants of oral health status and preventive behavior measures in participants of a pre-marriage counseling program. PLoS One [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 29];16(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570479/>
24. Veladas FMV, De la Torre Canales G, de Souza Nobre BB, Escoval A, Pedro AR, de Almeida AM, et al. Do sociodemographic factors influence the levels of health and oral literacy? A cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 29];23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10731678/>
25. Su S, Lipsky M, Licari F, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. J Dent. 2022 Jul 1;122:104157. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35545161/>
26. Almeida ER, Sistani MMN, Bendo CB, Pordeus I de A, Firmino RT, Paiva SM, et al. Validation of the Brazilian Oral Health Literacy-Adults Questionnaire. Health Lit Res Pract. 2022 Jul;6(3):e224–31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9469776/>
27. Ghanbarzadegan A, Balasubramanian M, Luzzi L, Brennan D, Bastani P. Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health coverage in oral health. BMC Oral Health. 2021 Aug 17;21(1):1–11. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01765-z>