

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.2088>

## **Determinantes sociales y su asociación con la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal**

*Social Determinants and Their Association with Self-Perceived Oral Health-Related Quality of Life*

**Alexander Chacha Vera**

[teddy067aa@hotmail.com](mailto:teddy067aa@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-7120-6781>

Odontólogo UCACUE

Quito - Ecuador

**Brayan Santiago Escobar Hernández**

[santyescoibar20@gmail.com](mailto:santyescoibar20@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-3623-9590>

Tribunales de la República

Quito - Ecuador

**Jhon Benji Guzmán García**

[dt.jhonbgg00@uniandes.edu.ec](mailto:dt.jhonbgg00@uniandes.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-4838-7296>

Tribunales de la República

Quito – Ecuador

**Joselyn Xiomara Navas Sacoto**

[jxiomyns@hotmail.com](mailto:jxiomyns@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0008-9255-4700>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro – Ecuador

**Mirian Fernanda Ortega López**

[mfortegal38@hotmail.com](mailto:mfortegal38@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7736-3617>

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca - Ecuador

*Artículo recibido: 18 febrero 2026-Aceptado para publicación: 20 marzo 2026  
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

### **RESUMEN**

Introducción: Los Determinantes Sociales para la Salud (DSS) se definen como las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Los DSS intermedios se refieren a las condiciones materiales de vida expresadas en empleo, educación, ingresos, género, entre otro. También se ha considerado relevante indagar aspectos referidos la autopercepción del estado de salud de los individuos que puede estar mediada por el contexto social, demográfico y cultural donde los individuos o grupos se desenvuelven. Objetivo: establecer la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos de la ciudad de Quito-

Ecuador. Metodología: Estudio correlacional, transversal, no probabilístico, de conveniencia. Resultados: se encontró asociación estadísticamente significativa entre los 3 grupos de edades y el OHIP-14 en las dimensiones limitación funcional ( $p 0,02$ ) dolor físico ( $p 0,01$ ) y malestar psicológico ( $p 0,03$ ); también entre el nivel educativo y 6 de las dimensiones del OHIP-14 ( $p 0,01$ ) y entre el género y las dimensiones malestar psicológico y discapacidad física ( $p 0,03$ ). Conclusiones: los determinantes sociales de la salud referidos a género y nivel educativo estuvieron asociados con la CVRSB; para determinar las necesidades de salud bucal de grupos poblacionales específicos es necesario incorporar el enfoque de los determinantes sociales en salud en conjunto con la autopercepción, indicadores clínicos, y de comportamiento.

*Palabras clave:* determinantes sociales de la salud, calidad de vida, salud bucal

### ABSTRACT

Introduction: Social Determinants for Health (SDH) are defined as the social conditions in which people are born, grow, live, work, and age, including the health system. Intermediate SDH refers to the material conditions of life expressed in terms of employment, education, income, and gender, among others. It has also been considered relevant to investigate aspects related to the self-perception of the state of health of individuals, which may be mediated by the social, demographic, and cultural context in which individuals or groups develop. Objective: To establish the association between the social determinants of health and the self-perception of quality of life related to oral health in adults in Quito-Ecuador. Methodology: Correlational, cross-sectional, non-probabilistic, convenience study. Results: A statistically significant association was found between the three age groups and the OHIP-14 in the dimensions of functional limitation ( $p 0.02$ ), physical pain ( $p 0.01$ ), and psychological discomfort ( $p 0.03$ ); also between educational level and 6 of the OHIP-14 dimensions ( $p 0.01$ ), and between gender and the dimensions psychological discomfort and physical disability ( $p 0.03$ ). Conclusions: The social determinants of health referred to gender and educational level were associated with OHRQoL. It is necessary to incorporate the social determinants of the health approach together with self-perception and clinical and behavioral indicators to determine the oral health needs of specific population groups.

*Keywords:* social determinants of health, quality of life, oral health

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

## INTRODUCCIÓN

Los Determinantes Sociales para la Salud (DSS) son las condiciones y el contexto en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, por lo cual el modelo teórico de los DSS los clasifica en DSS estructurales, que son los productores primarios de estratificación social o disgregación, e intermedios tales como las condiciones materiales de vida expresadas en empleo, educación, ingresos, área de residencia, y otros (Organización Mundial de la Salud, 2025)

En este sentido, Muñoz-Aguirre et al. (2023) explican que en este modelo cada factor es importante por sí mismo, puesto que están interrelacionados y actúan en distintos niveles, pueden ser acumulativos y son causales o protectores. De allí que los DSS han permitido entender las diferencias en salud cuyo origen va más allá de la biología, siendo muy útiles para la definición, planificación y ejecución de políticas de salud pública (Mendoza et al., 2025).

En conjunto con el estudio de los DSS también se ha dado relevancia a indagar los aspectos psicológicos, subjetivos referidos a la salud, el bienestar y la calidad de vida. La autopercepción del estado de salud (APES) es un indicador ampliamente usado en salud pública, y esta puede estar influenciada o mediada por el contexto social, demográfico y cultural donde los individuos o grupos se desenvuelven (Peña et al., 2023).

En esta línea de ideas, Navarrete et al. (2024) y Montalt et al. (2023) han reportado evidencias que señalan que factores socio-económicos y culturales están relacionados con la autopercepción de los individuos sobre su estado de salud entre ellos el grado de instrucción, el nivel de ingreso, el empleo/desempleo, los estilos de vida, el acceso a la atención médica, la etnia y las creencias, entre otros. Por lo que Sanchez & Izquierdo (2021) sostienen que si se desea determinar el impacto que tienen los DSS sobre la salud es necesario conocer los aspectos psicológicos, o emocionales relacionados con la salud.

Un componente importante de la salud general es la salud bucal, la cual no escapa a la influencia de los determinantes sociales mencionados anteriormente; diversos estudios reportan asociación entre estos y las condiciones de salud bucal (Rojas, 2025; Sierra et al., 2024). Por otra parte existe un constructo multidimensional que refleja el grado de autopercepción, de comodidad y satisfacción o no de una persona en su vida diaria con respecto a su salud bucal y ese constructo es el que se refiere a la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) (Rivera, 2025).

Para establecer la CVRSB se ha utilizado el Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP) por sus siglas en inglés, que evalúa tres dominios conceptuales (físico, psicológico y social) los cuales cuantifican la percepción individual de los impactos que generan los problemas bucales, en tal virtud dichas medidas de calidad de vida son intrínsecamente subjetivas y pueden reflejar las expectativas de las personas que se han adaptado a una situación de vida particular o al entorno local (Campos et al., 2021).

Explorar la CVRSB en su constructo multifactorial constituye un tema de gran relevancia para la salud pública ya que proporciona información válida para el diseño de planes que buscan reducir los efectos de una autopercepción negativa de la población sobre su CVRSB o por el contrario incrementar o mantener aquellas políticas y estrategias de salud bucal que propicien una autopercepción positiva de la misma.

Basado en las consideraciones anteriores; el objetivo de este estudio fue establecer la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos de la ciudad de Quito-Ecuador.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio correlacional, transversal, con diseño muestral no probabilístico, de conveniencia. El proceso consistió en localizar a personas adultas que residían en la Ciudad de Quito-Ecuador, en edades comprendidas entre 18 y 65 años y más utilizando las plataformas virtuales WhatsApp, Facebook y correo electrónico, a fin de responder un cuestionario al cual se permitió acceso mediante un enlace a Google Form (<https://www.google.com/forms/about>) y se les solicitó a su vez compartirlo con otras personas o comunidades virtuales en esos grupos de edades específicas.

Solo se incluyeron aquellos participantes que autocompletaron todo el cuestionario que incluía datos sobre edad, género, los determinantes sociales intermedios establecidos por la OMS referidos a nivel educativo, ingresos y ocupación, y los ítems del instrumento de medición de la autopercepción de la CVRSB (OHIP-14); lo que resultó en un tamaño de muestra definitivo de 401 pacientes. El cuestionario estuvo disponible desde el 30 de mayo al 25 de junio de 2021.

### **Análisis Estadístico**

El procesamiento estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 24.0 de IBM®. Se emplearon elementos de estadística descriptiva. Con el fin de establecer si existía asociación entre los determinantes sociales y las dimensiones del OHIP-14; se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de  $P \leq 0,05$ .

### **Aspectos Éticos**

La investigación fue aprobada por el comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca- Ecuador. El formulario del consentimiento libre e informado se incluyó en la primera parte del cuestionario enviado a través de las redes sociales a fin de que todos los participantes que decidieran responderlo especificaran su acuerdo; en él se explicó el propósito del estudio y se dio garantía de la confidencialidad de los datos proporcionados.

## **RESULTADOS**

Los DSS intermedios de los individuos de la muestra de este estudio, así como su ubicación por grupos de edades se muestran en la tabla 1. Se observó mayor presencia (84.4%); del grupo de 18 a 44 años de edad; 58,6% de las personas pertenecían al género femenino; 24,4% tenían como ocupación ser ama de casa, estudiantes y trabajadores no calificado, 19,2% eran

desempleados, igual porcentaje (19,2%) dijeron ser profesionales, científicos o intelectuales de libre ejercicio; el 36,9% de la muestra percibía de 1 a 2 salarios mensuales y el 64,0 tenía grado de instrucción universitaria.

Al indagar la ocupación según el nivel educativo se encontró que 34,9% de las amas de casa, estudiantes y trabajadores no calificados tenían educación secundaria, 23,1% de los que estaban en condición de desempleados poseían educación primaria. Al asociar ambas variables se encontró asociación significativa ( $p 0,01$ ). Tabla 2. No se observó asociación estadísticamente significativa entre ocupación e ingresos ( $p 0,07$ ).

Respecto a los grupos de edades y su relación con la auto-percepción de la CVRSB se halló asociación estadísticamente significativa entre los 3 grupos de edades y el OHIP-14 en cuanto a las dimensiones limitación funcional ( $p 0,02$ ) dolor físico ( $p 0,01$ ) y malestar psicológico ( $p 0,03$ ). Tabla 3.

La Tabla 4 muestra los determinantes sociales intermedios y su relación con la autopercepción de la CVRSB, los hallazgos mostraron asociación significativa entre el nivel educativo y 6 de las dimensiones del OHIP-14 ( $p 0,01$ ) encontrándose una autopercepción positiva de la CVRSB en los individuos con nivel educativo superior, lo cual se evidenció en la limitación funcional donde el 75% de los encuestados manifestó que nunca o casi nunca (33,1%) había sentido que el sabor de sus alimentos había empeorado, y que nunca habían tenido dificultad para pronunciar palabras(71,6%).

En cuanto al dolor físico expresaron que nunca (56%) habían sentido dolor en su boca, ni molestias al comer (54% nunca y 35,8 % casi nunca). Respecto a la dimensión discapacidad física, los encuestados con nivel educativo superior expresaron que nunca ( 64% ) habían tenido que cambiar sus alimentos por otros más blandos ni tenían que hacer pausas para comer ( nunca: 65,8% ); así mismo manifestaron que nunca (67%) o casi nunca (25%) habían sentido dificultad para descansar o dormir a causa del estado de su dentadura y que nunca(57%) o casi nunca (30%) se habían sentido avergonzado por ese motivo, estos ítems correspondieron a la dimensión discapacidad psicológica.

Respecto a la discapacidad social, los individuos del nivel educativo superior mostraron que nunca (74%) habían tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por causa de las condiciones de su dentadura y el 59,5% manifestó que nunca se había sentido irritable por problemas con su boca; y por último en la dimensión minusvalía 53,5% expresó que nunca había sentido que a causa del estado de su dentadura, la vida en general fuera menos agradable y que por este mismo motivo nunca (73%) se sintieron totalmente incapaz de realizar alguna actividad de su vida diaria.

También se encontró asociación entre el género y las dimensiones malestar psicológico y discapacidad física ( $p 0,03$ ). No se observó asociación estadísticamente significativa entre el ingreso y las dimensiones del OHIP-14.

**Tabla 1***Grupos de Edades y determinantes sociales intermedios de la muestra de estudio*

Características	n = 401	% =100
<b>Grupos de Edades</b>		
18 a 44 años	341	85,03
45 a 64 años	49	12,2
65 a más años	11	2,7
<b>Genero</b>		
Femenino	235	58.6
Masculino	166	41.4
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa, estudiante o trabajador no calificado	100	24.9
Desempleado	77	19,2
Empleado de oficina/ apoyo administrativo	62	15,5
Profesional, científico o intelectual de libre ejercicio	77	19,2
Trabajador de servicios y ventas (comerciante)	45	11,0
Otro		
<b>Nivel Educativo</b>		
Universitaria	40	9,9
Secundaria		
Primaria	257	64,0
Analfabeta	129	32,2
<b>Ingresos*</b>		
Menos de 1 salario básico*	02	0,5
De 1 a 2 salario básico*		
De 3 a 4 salarios básico*		
De 5 a más salarios básico	70	17,5
	148	36,9
	118	29,4
	65	16,2

\*Salario básico en Ecuador 400 \$ según acuerdo del Ministerio del trabajo núm. MDT 2020-249.

**Tabla 2**

Ocupación según nivel educativo de los individuos de la muestra de estudio

Nivel educativo	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Superior		Total	
Ocupación	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ama de casa, estudiante o trabajador no calificado	00	0,0	01	7,7	45	34,9	54	21,0	100	24,9
Desempleado	02	100	03	23,1	29	22,5	43	16,7	77	19,2
Empleado de oficina/ apoyo administrativo	00	0,0	0,0	0,0	08	6,2	54	21,0	62	15,5
Profesional, científico o intelectual de libre ejercicio	00	0,0	02	15,4	03	2,3	72	28,0	77	19,2
Trabajador de servicios y ventas (comerciante)	00	0,0	04	30,8	26	20,2	15	5,8	45	11,2
Otro	00	0,0	03	2,3	18	4,5	19	47,5	40	9,97
Total	02		13	100	129	100	257	100	401	100

Significancia  $p \leq 0,05$ ) Chi-cuadrado de Pearson: 0,01

**Tabla 3**

*Grupos de Edades y su asociación con la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal (OHIP-14)*

Autopercepción de la CVRSB (OHIP-14)	Grupos de edades. (Significancia $p \leq 0,05$ )		
	18 a 44 años más año	45 a 64 años	65 a
<b>Limitación funcional</b>			
1-¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	0,02	0,02	0,02
2. El sabor de sus alimentos ha empeorado?	0,02	0,02	0,02
<b>Dolor físico</b>			
3. ¿Ha tenido Molestias al comer?	0,01	0,01	0,01
4. ¿Ha tenido Dolor en su boca?	0,01	0,01	0,01
<b>Malestar psicológico</b>			
5. Le preocupan problemas de su boca?	0,03	0,03	0,03
6. Se ha sentido estresado?	0,03	0,03	0,03
<b>Discapacidad Física</b>			
7. Ha tenido que cambiar sus alimentos (cambiar a blandos)?	NS*	NS*	NS*
8- Ha tenido que hacer pausas para comer?	0,01	0,01	0,01
<b>Discapacidad psicológica</b>			
9. Ha tenido dificultad para descansar?	0,01	0,01	0,01
20. Se ha sentido avergonzado por problemas en su boca?	NS*	NS*	NS*
<b>Discapacidad Social</b>			
11. Ha estado irritable por problemas con su boca?	0,03	0,03	0,03
12.¿Ha tenido Dificultad para realizar actividades diarias?	NS*	NS*	NS*
<b>Minusvalía</b>			
13. Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	NS*	NS*	NS*
14. Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	0,01	0,01	0,01

\*NS: No significativo

**Tabla 4**

*Determinantes sociales intermedios y su asociación con la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal (OHIP-14)*

Autopercepción de la CVRSB (OHIP-14)	Determinantes sociales intermedios		
Debido al estado de su dentadura ...	Significancia $p \leq 0,05$		
<b>Limitación funcional</b>	Ingresos	Nivel educativo	Genero
1-¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	NS*		F M
2. El sabor de sus alimentos ha empeorado?	0,01	0,01 0,01	NS* NS* NS* NS*
<b>Dolor físico</b>			
3. ¿Ha tenido Molestias al comer?	NS*	001	NS*
4. ¿Ha tenido Dolor en su boca?	NS*	0,01	NS* NS*
<b>Malestar psicológico</b>			
5. Le preocupan problemas de su boca?	0,01	NS*	0,01
6. Se ha sentido estresado?	0,01	0,01	NS* NS*
<b>Discapacidad Física</b>			
7. Ha tenido que cambiar sus alimentos (cambiar a blandos)?	NS*	0,01	0,03 NS*
8- Ha tenido que hacer pausas para comer?	NS*	0,01	0,03 NS*
<b>Discapacidad psicológica</b>			
9. Ha tenido dificultad para descansar?	NS*	0,01	NS*
20. Se ha sentido avergonzado por problemas en su boca?	0,01	0,01	NS* NS*
<b>Discapacidad Social</b>			
11. Ha estado irritable por problemas con su boca?	NS*	0,01	NS* NS*
12.¿A tenido Dificultad para realizar actividades diarias?	NS*	0,01	NS* NS*
<b>Minusvalía</b>			
13. Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	NS*	0,01	NS* NS*
14. Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	NS*	0,01	NS* NS*

\*NS: No significativo

## DISCUSIÓN

Este estudio muestra los resultados de establecer la asociación entre los determinantes sociales intermedios de la salud y la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en una muestra de individuos adultos en el contexto urbano de la ciudad de Quito-Ecuador.

Se pudo observar que en cuanto a los determinantes sociales intermedios de los individuos de la muestra, hubo mayor presencia del género femenino, el nivel educativo más frecuente fue el universitario, las ocupaciones como ama de casa, estudiantes y trabajadores no calificados fueron las más predominantes y más de un tercio de la muestra percibía de 1 a 2 salarios mensuales.

Al asociar la ocupación de los individuos con el nivel educativo nuestros hallazgos mostraron asociación significativa entre ambas variables ( $P < 0,01$ ). Es conocido que el nivel educativo puede condicionar las oportunidades de empleo y por ende de ingresos y es un mediador directo de la salud a lo largo de toda la vida en cuanto limita el conocimiento y la actitud ante diversos hábitos de riesgo y la utilización de servicios de salud (García et al., 2024; Rivera, 2021). En nuestro estudio, no encontramos una relación significativa entre el nivel educativo y los ingresos ( $p = 0,07$ ). Esto difiere del estudio de las conclusiones de D'èramo et al. (2023) quienes mencionan que si existe una relación estadística entre la ocupación y la percepción de la salud bucal en mujeres.

Por otra parte, Fernández et al. (2023) encontraron que la edad es un factor que funge como predictor de la autopercepción de la CVRSB, lo cual concuerda con este estudio ya que se encontró asociación significativa en todos los grupos de edades con las dimensiones limitación funcional, dolor físico, y malestar psicológico. Al respecto, Mieles et al. (2025) explican que la relación entre CVRSB y la edad se intensifica a medida que avanza la edad y que esto puede deberse al efecto del daño acumulado que pudieran presentar los adultos y adultos mayores en su estado de salud oral, a problemas estético dento-faciales pudiendo dar como resultado alteraciones psicosociales en los individuos de allí que la autopercepción de la CVRSB puede cambiar según los diferentes ciclos de vida y la presencia de enfermedades bucales.

El género femenino estuvo asociado con la autopercepción de la CVRSB en las dimensiones malestar psicológico y discapacidad física. Estos resultados coinciden con los aportes de Díaz et al. (2022) quienes reportaron que las mujeres de su estudio percibían que su salud bucal influía en su calidad de vida. Una posible explicación pudiera ser que las mujeres actualmente se preocupan más de su apariencia y por lo tanto, pueden expresar malestar psicológico más abiertamente que los hombres.

En contraste con nuestros hallazgos, Ling Sun et al.<sup>28</sup> reportaron que el género no fue un factor significativo de CVRSB en su investigación.

En este estudio se encontró una fuerte asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y 6 de las 7 dimensiones del OHIP-14; siendo una autopercepción positiva sobre la CVRSB. Estos resultados difieren de Silveira et al<sup>29</sup> quienes reportaron que en general, más de la mitad de los individuos de su estudio experimentaron una CVRSB deficiente en al menos uno de los dominios examinados.

Una probable explicación de los resultados obtenidos en nuestro estudio, quizás sea atribuible al hecho de que un nivel educativo más elevado puede proporcionar mayor acceso a las fuentes de información, conocimientos y comprensión de la importancia de la salud bucal y la relación que tiene el componente bucal de la salud en el contexto de la salud general.

Los individuos con mayores niveles educativos, con ingresos elevados y residentes en áreas de niveles socioeconómicos más altos, tienen una APES más positiva que quienes se ubican en estratos socio-económicos bajos o viven en zonas socio económicas y ambientales más desfavorecidas<sup>5</sup>. Aquellos grupos poblacionales definidos por su bajo nivel educativo muestran una mayor desventaja en salud, aunque con diferencias entre países debido a sus especificidades en cuanto a comportamientos saludables o políticas públicas<sup>3</sup>

Sabando et al<sup>24</sup> afirman que una mayor educación permite tener más herramientas para el autocuidado de la salud bucal y la importancia de mantener los dientes hasta edades más avanzadas, permitiendo una mejor nutrición y mejorando la autopercepción de salud y la calidad de vida. Nuestros resultados al respecto del nivel educativo y las dimensiones del OHIP coinciden con los postulados que sostienen que los sujetos con más años de educación formal tienen una mejor autopercepción de su CVRSB<sup>24</sup> que aquellos con menos años de educación.

En este estudio no se encontró asociación significativa entre ingreso y OHIP contrastando con los resultados de Ling Sun et al<sup>28</sup> quienes reportaron que el ingreso del hogar afectó más a la CVRSB de los individuos de su estudio.

## CONCLUSIONES

La autopercepción de los individuos respecto a la CVRSB es un dato de gran importancia, desde lo individual y desde lo colectivo o comunitario, por cuanto a nivel individual permite planificar y evaluar la necesidad de tratamiento del paciente para una resolución clínica y personal satisfactoria, y desde el ámbito colectivo, constituye un aporte fundamental para la determinación de las necesidades de salud bucal de los grupos poblacionales, esto permitiría contribuir al desarrollo de medidas para el control y minimización de las enfermedades bucales y para la planificación de estrategias de promoción y educación para la salud bucal con énfasis en la autopercepción, y el autocuidado<sup>30</sup> todo ello en el marco contextual de los determinantes sociales de la salud.

Se concluye que los determinantes sociales intermedios de la salud referidos a género y nivel educativo de la muestra en estudio estuvieron fuertemente asociados con la calidad de vida

relacionada con la salud bucal medida a través de los indicadores de las dimensiones del OHIP-14; por lo que para proporcionar un enfoque integral de las necesidades de salud bucal de grupos poblacionales específicos se necesita incorporar el enfoque de los determinantes sociales en salud en conjunto con la autopercepción, indicadores clínicos, y de comportamiento.

### **Limitaciones del estudio**

Las limitaciones de esta investigación pudieran estar referidas a su diseño, ya que este fue transversal sobre una muestra de conveniencia de la ciudad de Quito-Ecuador, por lo que sus resultados solo son aplicables a la muestra de estudio. Otro aspecto consistió en el hecho que fue realizado a individuos residentes de la Ciudad de Quito, Capital del Ecuador; por lo que sería valioso en futuras investigaciones sobre esta temática considerar no solo las grandes ciudades o zonas urbanas que conforman el país, sino incluir las zonas rurales, donde se consideren determinantes sociales de la salud de accesibilidad y oportunidad a la atención odontológica, la pertenencia étnica y las creencias.

## REFERENCIAS

- Campos, L. A., Peltomäki, T., Marôco, J., & Campos, J. A. D. B. (2021). Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13412. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413412>
- D'eraimo, L. R., Beltran, E., & Squassi, A. F. (2023). Is self-perception of oral health associated with expectations of employability? *Brazilian Oral Research*, 37. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0014>
- Díaz, C., Roldán-Merino, J., & Casas, I. (2022). Autopercepción en salud y calidad de vida relacionada con salud oral. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(1), 14–21. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.14>
- Fernandez, R. B., Aguirre Escobar, G. A., Escobar de González, W. Y., Rivas Cartagena, F. J., & Santos Anaya, S. M. (2023). Vigilancia epidemiológica de enfermedades bucales de población atendida en Unidades de Salud en el año 2021. *Revista Minerva*, 6(3), 37–53. <https://doi.org/10.5377/revminerva.v6i3.17353>
- García, R. F., Hernandez Del Angel, M., Lopez Pacheco, D. J., & Pineda Figueroa, A. (2024). Educación como determinante de salud. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 11(22), 27–34. <https://doi.org/10.29057/estr.v11i22.12488>
- Mendoza, G. E., Moreira, C. J., Sornoza, B. R., Merchán, L., & Andrade, M. K. (2025). Determinantes sociales de la salud asociados al dengue en América del Sur: revisión sistemática. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 2(1), 138–149. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v2i1.3146>
- Mieles, V. F., Mieles Garzón, V. I., Angulo Quiñónez, L. F., & Zurita Blacio, S. M. (2025). Relación entre salud bucal y enfermedades sistémicas en adultos mayores. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO*, 9(2), 502–515. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(2\).abril.2025.502-515](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(2).abril.2025.502-515)
- Montalt, S., Garcia-Massó, X., & Monfort Torres, G. (2023). Relación entre actividad física, autopercepción física, hábitos de vida saludable y nivel socio-económico en el alumnado adolescente (Relationship between physical activity, physical self-perception, healthy lifestyle habits and socioeconomic level in adolescent students). *Retos*, 49, 1027–1037. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.97045>
- Muñoz-Aguirre, G., Escudero-Cortés, L., Lemus-Alcántara, S., Carrillo Pérez, M. S., Padilla-Mendoza, R., & López-Reyes, I. (2023). Determinantes sociales de la salud: un análisis comparativo entre México, Brasil y Chile. *Mexican journal of technology and engineering*, 2(3), 49–60. <https://doi.org/10.61767/mjte.002.3.4960>

- Navarrete, E. D., Noroña Salcedo, D. R., & Molina Delgado, J. R. (2024). Autopercepción de salud en una comunidad indígena en Imantag Ecuador. *METANOIA: REVISTA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN*, 10(1), 3–16. <https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i11.3275>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Determinantes sociales de la salud. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Peña, G., Calle Carrasco, A., & Araya-Galleguillos, F. (2023). Sociocultural aspects that influence the perception of occupational health and safety of the artisanal mining population in the atacama Region, Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 690. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023690>
- Rivera. (2021). La Educación, factor determinante del nivel de ingresos y calidad de vida en Bolivia. *Revista Con-Sciencias Sociales*, 13(25), 54–66. <https://doi.org/10.35319/consciencias.202125128>
- Rivera, D. I. (2025). Factores psicosociales en la salud oral. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM*, 28(3). <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2024.28.3.91053>
- Rojas, L. F. (2025). Salud bucal y bienestar general: una mirada desde los determinantes sociales. *Revista Científica de Odontología UNITEPC*, 4(1), 1–2. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v4i1.0.49>
- Sanchez, A., & Izquierdo, T. (2021). Factores socioeconómicos que influyen en la salud nutricional y actividad física de escolares (Influence of socioeconomic factors in the health state of primary education students). *Retos*, 40, 95–108. <https://doi.org/10.47197/retos.v1i40.81106>
- Sierra, J. M., Carvajal Campos, M. F., & Pacají Ruiz, P. R. (2024). Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. *RECIMUNDO*, 8(1), 61–70. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.61-70](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.61-70)