



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL EN PERSONAS DE 18 A 44
AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA EL BATÁN CUENCA-ECUADOR
2018-2019”

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO**

AUTORA: CRISTINA SALOMÉ RODAS GUERRERO

DIRECTORA: LIC. GLADYS EULALIA CABRERA CABRERA MGS.

CUENCA- ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo, **Rodas Guerrero, Cristina Salomé** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Rodas Guerrero, Cristina Salomé

C.I.0105560429

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA EL BATÁN CUENCA-ECUADOR 2018-2019”**, realizado por Rodas **Guerrero, Cristina Salomé**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, julio 2020

.....

Dr. Villavicencio Caparó Ebingen
DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA EL BATÁN CUENCA-ECUADOR 2018-2019”**, realizado por **Rodas Guerrero, Cristina Salomé**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, julio 2020

.....

Lic. Cabrera Cabrera Gladys Eulalia Mgs.

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios por darme fortaleza, salud y amor a lo largo de mi vida.

Al igual que a mis abuelitos quienes siempre estuvieron conmigo para apoyarme y brindarme su amor, a lo largo de mi vida.

A mi padre quien estuvo conmigo dándome fortaleza para salir adelante y cumplir mis sueños.

A mi madre quien desde el cielo me cuida, y espero que esté feliz por culminar mi carrera.

A mi primo quien siempre estuvo conmigo apoyándome hasta que cumpla mis objetivos propuestos.

EPÍGRAFE

Intenta no volverte un hombre de éxito, sino
volverte un hombre de valor.

Albert Einstein

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme fortaleza y amor

A la Universidad Católica de Cuenca por brindarme la oportunidad de culminar mi aprendizaje en la Carrera de Odontología

A mis docentes quienes, con su paciencia, enriquecieron mi conocimiento con sus sabias enseñanzas.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASB: Alfabetismo en Salud Bucal

AS: Alfabetismo en Salud

AES: Alfabetización en Salud

EEUU: Estados Unidos

Colis: Colaboradores

TA: Total de Alfabetizados

TNA: Total de no alfabetizados

F: Femenino

M: Masculino

Ejm: Ejemplo

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.-OBJETIVOS	16
3.1.-Objetivo general.....	16
3.2.-Objetivos específicos.....	16
4.-MARCO TEÓRICO	17
4.1.- BASES TEÓRICAS	17
4.1. a. - Importancia de la alfabetización en salud bucal	17
4.1. b.- Alfabetización en salud bucal.....	17
4.1. c.- Factores condicionantes de la alfabetización	17
4.1. d. - Modelos y tipologías de alfabetización en salud	18
4.1. e.- Instrumentos de medición del alfabetismo en salud bucal	19
4.1. f.- Educación para la salud.....	19
4.1. g.- Educación para la salud oral	20
4.1. i.- Tratamiento.....	21
4.1. j.- Alfabetización en salud bucal en relación con el adulto.....	22
4.1. k.- Ventajas y desventajas de la salud oral	22
4.2. I.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
5.-HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO II.....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1.-MARCO METODOLÓGICO	29
<i>Enfoque: Cuantitativo.....</i>	29
<i>Diseño de Investigación: Descriptivo</i>	29
<i>Nivel de la investigación: Descriptivo</i>	29
Tipo de Investigación	29
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA	29
2.1.- Criterios de selección.....	29
2.1. a.- Criterios de inclusión.....	29
2.1. b.-Criterios de exclusión.....	29
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS	31
4.1.- Instrumentos documentales:	31
4.2.- Instrumentos mecánicos	31
4.3.- Materiales	31
4.4.- Recursos	31
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	31
5.1.-Ubicación espacial.....	31
5.2.-Ubicación temporal:	31
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	31
5.3. a .-Procedimiento para análisis de datos	32
6.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	32
CAPÍTULO III.....	33
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
1.RESULTADOS	34
2.DISCUSIÓN.....	39
3.CONCLUSIONES.	41
BIBLIOGRAFÍAS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución de la muestra según el sexo.....	34
Tabla 2.- Distribución de la muestra según la edad.....	35
Tabla 3.- Distribución de la muestra según la edad, sexo y nivel de alfabetización bucal	36
Tabla 4.- Distribución del nivel de alfabetización bucal según la edad y el sexo	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Distribución de la muestra según el sexo.....	34
Distribución de la muestra según la edad	35

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de alfabetización sobre salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia El Batán Cuenca – Ecuador, 2018 – 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Enfoque: cuantitativo, diseño de Investigación: descriptivo, nivel de investigación: descriptivo, tipo de investigación por el ámbito: documental, por la temporalidad: retrospectivo. Aplicado a un total de 431 fichas y se trabajó con la totalidad de la población. Los criterios de inclusión: fichas de las personas entre 18 a 44 años de edad, residentes en la parroquia El Batán, fichas con datos completos, y que tengan el consentimiento informado; dentro de los criterios de exclusión: fichas de las personas que no estén dentro del rango de edad, fichas que no estén correctamente llenadas y fichas que no cuenten con el consentimiento informado firmado. Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de software libre Epi info versión 7.2.

RESULTADOS: La investigación se aplicó a 431 personas entre 18 y 44 años de edad; de las cuales 58,46% son de sexo femenino y 41,51% masculino estableciendo que los niveles de alfabetización bucal son bajos, ya que los porcentajes de alfabetizados es de 8,06 % y no alfabetizados es de 90,95%.

CONCLUSIÓN: En la parroquia El Batán los habitantes que tiene mayores niveles de alfabetización en salud oral está dada por la población masculina, en edades comprendidas entre 39 y 44 años.

PALABRAS CLAVES:

Alfabetización en salud, Salud Bucal, educación.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency of literacy on oral health in people from 18 to 44 years of age in the El Batán Cuenca - Ecuador, 2018 - 2019. **MATERIALS AND METHODS:** Approach: quantitative, Research design: descriptive, research level: descriptive, type of research by field: documentary, by temporality: retrospective. Applied to a total of 431 files and work was done with the entire population. The inclusion criteria: files of people between 18 and 44 years old, residents of the El Batán parish, files with complete data, and who have informed consent; within the exclusion criteria: cards of people who are not within the age range, cards that are not correctly filled out and cards that do not have the signed informed consent. A digital information collection sheet was used in the free software program Epi info version 7.2. **RESULTS:** The research was applied to 431 people between 18 and 44 years old; of which 58.46% are female and 41.51% male, establishing that the levels of oral literacy are low, since the percentages of literates are 8.06% and non-literate are 90.95%, and with economic income at a low level, according to the study carried out. **CONCLUSION:** In El Batán parish, the inhabitants with the highest levels of oral health literacy are given by the male population, aged between 39 and 44 years.

KEYWORDS:

Health literacy, Oral Health, education.

INTRODUCCIÓN

La alfabetización se define desde dos puntos de vista: Una universal que trata de lograr que la persona se convierta en un ser social, e ideológica aquella que trata de lograr un cambio en la persona con nuevas expectativas ⁽¹⁾ .

En los últimos años la alfabetización en salud ha cobrado mucha importancia en algunos países del mundo, además existen instrumentos propicios que identifican a personas que carecen de alfabetización en salud ⁽²⁾ .

La alfabetización en salud es poco conocida en nuestro medio, sobre todo en los países con bajos recursos económicos y sociales ⁽³⁾ .

En una encuesta realizada en diversos países del mundo se comprobó que un 50 % de los habitantes tienen bajos niveles de alfabetización en salud, entre ellos constan: Personas de bajo nivel escolar, personas sin empleo, personas jubiladas, y otros ⁽⁴⁾ .

Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, etc., entre otros conceptos, concluyeron que: La alfabetización en salud tiene relación con la alfabetización que implica el conocimiento, motivación y capacidad para acceder, entender, apreciar y poner en práctica la información en salud para en su vida habitual ⁽⁵⁾ .

En Teherán, Naghibi ⁽⁶⁾, en un estudio realizado demostró que entre los adultos existía un bajo nivel de Alfabetización en Salud Oral, consecuentemente una pobre salud bucal, además demostró que este aspecto no se relacionaba con factores educativos, sociales ni económicos, al respecto Holtzman ⁽⁷⁾, acotó que este bajo nivel de Alfabetización en Salud Oral es debido a la poca y casi nula asistencia a la consulta Odontológica.

Para cada uno de estos aspectos se requiere cualidades cognoscitivas específicas dependiendo de la información recibida ⁽⁵⁾.

El propósito de mi trabajo es estudiar la frecuencia de la alfabetización en salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia El Batán Cuenca- Ecuador, analizar según sexo y edad.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

EL problema que se investigó fue para conocer el nivel de educación sobre salud bucal de la parroquia EL Batán, en personas de 18 a 44 años, esta investigación surge de la continua búsqueda de información de línea basal para realizar otros estudios de intervención comunitaria

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuál es la frecuencia de Alfabetización en salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán Cuenca-Ecuador?

2.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este tema de investigación está enfocado a dar a conocer el nivel de alfabetización en salud bucal a personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán; tomando en consideración a más de la edad, el sexo, con lo que daríamos relevancia humana y social respectivamente, la misma que serviría como un aporte a las investigaciones posteriores. Tiene relevancia humana por cuanto el estudio va aplicado al rango etario de dicha parroquia con el objeto de conocer el nivel de alfabetización en salud bucal, y tiene relevancia social el presente estudio, porque va dirigido a la comunidad. Este tema es de interés personal, porque se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para titulación. Este trabajo está dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y también dentro de los tópicos de investigación en la carrera de Odontología, por lo tanto, tiene concordancia con las políticas institucionales de investigación.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo general:

- Determinar la frecuencia de alfabetización en salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán Cuenca- Ecuador.

3.2.-Objetivos específicos:

- Analizar la frecuencia de alfabetización en salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán Cuenca-Ecuador según la edad.
- Analizar la frecuencia de alfabetización en salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán Cuenca-Ecuador según el sexo.

4.-MARCO TEÓRICO

4.1.- BASES TEÓRICAS

4.1. a. - Importancia de la alfabetización en salud bucal

La alfabetización en salud oral es el pilar principal para prevenir enfermedades bucales, lo que deben transmitir los padres a los hijos, además la salud bucal debe ser una prioridad en nuestro medio, ya que existen pocos conocimientos sobre las técnicas de cepillado y mala higiene oral, el escaso conocimiento en salud bucal nos da una pauta para implementar un protocolo de aprendizaje de hábitos de higiene y así disminuir el porcentaje de enfermedades bucales ⁽⁸⁾ .

4.1. b.- Alfabetización en salud bucal

Alfabetización en salud se la considera como la destreza que los pacientes tienen para lograr, resolver, informar y deducir información fundamental relacionada con la salud ⁽⁹⁾.

De igual manera la alfabetización en salud bucal se ha constituido en la odontología con una igual concepción, ha logrado relevancia dentro de la literatura dental ⁽⁴⁾ .

Esta definición tiene correlación con los determinantes de la salud, divergencias sociales y de acceso a los servicios dentales. Para tener una salud bucal óptima debe haber una correlación entre la comprensión funcional aplicada y contextual, de los procedimientos y servicios de la salud bucal. Por ejemplo, para las personas con bajo nivel de alfabetización bucal les es dificultoso comprender las normas de salud y las conveniencias de prevenirlas ⁽¹⁰⁾ .

4.1. c.- Factores condicionantes de la alfabetización

El nivel de alfabetización de salud en una persona o grupo de personas en un tiempo determinado está condicionado a una serie de factores que actúan dependientemente ⁽¹¹⁾ :

- Sexo: En la salud un factor preponderante es el sexo, y de igual manera en la alfabetización en salud, tanto de manera directa o a través de factores culturales y sociales ⁽¹¹⁾.
- Edad: La edad determina capacidades que a su vez establecen habilidades al igual que el sexo, cuyo resultado vendrá explícito por condicionantes sociales y culturales ⁽¹¹⁾.

- Grupo étnico: Igualmente actúa en base de otros condicionantes; así: Un grupo étnico pequeño en una sociedad condicionará el nivel y por ende la integración a la educación y servicios sanitarios del mismo ⁽¹¹⁾.
- Capacidades físicas: La facultad sensitiva y motora de una persona determinan las habilidades como información, comunicación y visualización ⁽¹¹⁾.
- Capacidades cognitivas: Estas se relacionan con la edad y el estado de salud, estas capacidades determinan la destreza de un individuo. En el AES y su medida son importantes la velocidad en el proceso de información y la memoria de trabajo ⁽¹¹⁾.
- Ideas y creencias: Las ideas sean éticas, políticas, religiosas y ecológicas no se las puede modificar ya que a más de respetar las decisiones personales determinan la actitud de la persona en la comunidad ⁽¹¹⁾.
- Nivel : La salud está íntimamente relacionada con la economía de la persona y depende también del grado del AES ⁽¹¹⁾.
- Experiencia de enfermedad: A través de situaciones experimentadas por las personas en forma directa se obtienen conocimientos así: Si una persona se enferma debe aprender a desenvolverse convirtiéndose en especialista de su enfermedad ⁽¹¹⁾.
- Experiencia del uso del sistema: El uso del sistema sanitario ayuda a adquirir conocimientos y destrezas en el entorno y así ayuda a que el paciente confíe en su ambiente donde se desenvuelve ⁽¹¹⁾.
- Conocimientos y habilidades adquiridas: Los conocimientos y habilidades juntas determinarán el grado de alfabetización en salud ⁽¹¹⁾.
- Integración vs exclusión social: El aspecto social determina la salud del paciente al igual que la AES ⁽¹¹⁾.
- Motivación: En la motivación implica la actitud emprendedora de la persona para adquirir y desarrollar conocimientos y habilidades ⁽¹¹⁾.

4.1. d. - Modelos y tipologías de alfabetización en salud

Personas con bajos niveles de alfabetización bucal encuentran dificultad para comprender las instrucciones y su importancia con el objeto de prevenir una buena salud, lo ideal sería que las personas comprendan, demuestren y actúen sobre los tipos de información en salud oral ⁽¹²⁾.

El hecho de conocer el nivel de alfabetización en salud bucal tiene efectos en el comportamiento personal y comunitario a la vez, individual que acepte la información que se le da y comunitario buscando formas de llegar a concienciar a las personas con

una buena metodología, material adecuado para que de esa manera sepan las ventajas de una buena salud bucal⁽¹³⁾.

4.1. e.- Instrumentos de medición del alfabetismo en salud bucal

Los instrumentos de medición de alfabetización en salud bucal son una derivación de los instrumentos de alfabetización en salud; fundamentalmente el reconocimiento, la pronunciación y la comprensión⁽¹⁴⁾.

- La prueba Tothlid tiene 70 incisos⁽¹⁵⁾, de los que se consideran como los más relevantes los siguientes:
 1. Ilustraciones posteriores a la aplicación del barniz⁽¹⁵⁾.
 2. Consentimiento para su tratamiento odontológico⁽¹⁵⁾.
 3. Responsabilidades para su seguro médico⁽¹⁵⁾.
 4. Uso de la pasta fluorada⁽¹⁵⁾.

- La prueba Ohli:
 1. Esta herramienta tiene 57 ítems referentes a la caries dental y la enfermedad periodontal⁽¹⁶⁾.
 2. Lastimosamente las investigaciones ASB tanto a nivel nacional como regional han sido insuficientes por los escasos instrumentos válidos para aplicar en los países latinoamericanos con el objeto de cuantificar y ver los resultados obtenidos de las aplicaciones de conocimientos sobre salud bucal⁽¹⁶⁾.

4.1. f.- Educación para la salud

Desde hace muchos años atrás la definición de salud ha ido variando notablemente así: La Organización Mundial de la Salud en el año 1948 considera que la salud es “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente ausencia de enfermedades”⁽¹⁷⁾.

Milton Terris, emitió su definición como: “Un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solo como ausencia de enfermedades”

Nuevamente la Organización Mundial de la Salud después de algún tiempo instauró que: Todas las personas deben tener una buena salud para que puedan aportar activamente en la producción y en la vida social, es decir: Tanto las aptitudes físicas como los recursos sociales son importantes en la salud⁽¹⁸⁾.

- **Determinantes de la Salud:**

Marc Lalonde: Dio a conocer un modelo de documento que ha sido de gran relevancia en la época actual; condicionando a la salud a cuatro factores relacionados entre sí y son los siguientes ⁽¹⁹⁾:

1. **El Medio Ambiente:** Considera al entorno tanto natural y social del hombre como determinantes de su salud ⁽¹⁹⁾.
2. **Estilos y Hábitos de Vida:** Se forman por criterio personal y en base a las costumbres de la sociedad que le rodea ⁽¹⁹⁾.
3. **Sistema Sanitario:** Considera en este sistema a todos los recursos humanos y materiales efectivos a los que las personas tengan fácil acceso ⁽¹⁹⁾.
4. **La Biología Humana:** Este aspecto hace relevancia a la influencia de los factores genéticos y hereditarios en la salud de la persona, pero estudios posteriores en ingeniería genética indican que se podría prevenir enfermedades genéticas, pero el limitante son los costos para este estudio, los que son muy elevados ⁽¹⁹⁾.

- **Determinantes Sociales de la Salud:**

Se ha comprobado en los últimos años que el tener buena salud está condicionada a una excelente vida social, esto afirma la Organización Mundial de la Salud en un estudio realizado donde se condiciona la Salud a la vida social. Lógicamente depende del dinero, su forma de distribución, el poder y los recursos que van ligados a las políticas adoptadas por los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo que son totalmente diferentes ⁽²⁰⁾.

4.1. g.- Educación para la salud oral.

Los odontólogos hoy en día dan prioridad a la atención al paciente en forma particular, restando importancia a la atención a la comunidad ⁽²¹⁾.

La atención de los odontólogos se centra en cinco aspectos importantes:

1. La atención al paciente de acuerdo al daño que presente ⁽²¹⁾.
2. Los odontólogos restan importancia al paciente sano, se limitan simplemente a aplicar flúor o sellantes. Esporádicamente fomentan la salud oral en la comunidad, menos aún una buena educación en salud bucal ⁽²¹⁾.

3. Los servicios odontológicos son escasos para los sectores marginados y de bajos recursos económicos, sean estos urbanos o rurales ⁽²¹⁾.
4. Los odontólogos se han preparado más para la atención individual, más no para promover la salud en la comunidad ⁽²¹⁾.
5. Se requiere que haya más interrelación entre los diferentes sectores: Comercio, agricultura y la educación ⁽²¹⁾.

4.1. h .- Que enseñar en salud bucal.

Lo primordial es el conocimiento de la cavidad oral, su valor y preocupación; es por eso que se debe mantener conductas y costumbres favorables que prevengan enfermedades bucodentales en las personas y además concientizarlas del cuidado de la cavidad bucal ⁽²²⁾.

Es necesario, en la comunidad hacer hincapié en la prevención de enfermedades bucales, el odontólogo debe dar a conocer al paciente luego de un diagnóstico, las posibilidades de un excelente tratamiento, utilizando un lenguaje sencillo y entendible para el paciente ⁽²³⁾.

Se debe tomar en cuenta el siguiente eslogan: “Boca Sana, Vida Sana”, para estar sano se necesita un bienestar físico, mental y social en el lugar donde habita la persona, al respecto la Organización Mundial de la Salud, se esmera en socializar en las comunidades impartiendo temas sanitarios sobre la salud general y bucal ⁽²²⁾.

4.1. i.- Tratamiento

Para un buen tratamiento en Salud Bucal el odontólogo debe considerar las siguientes actividades:

1. Un buen diagnóstico ⁽²⁴⁾.
2. Aplicar el plan de tratamiento respectivo como:
 - Educación sanitaria ⁽²⁴⁾.
 - Técnicas de Higiene ⁽²⁴⁾.
 - Correcta Alimentación, y más aspectos relacionados a una buena salud bucodental ⁽²⁴⁾.
3. Aplicar el tratamiento correcto ⁽²⁴⁾.
4. Visitar al odontólogo en forma periódica ⁽²⁴⁾.

4.1. j.- Alfabetización en salud bucal en relación con el adulto.

Durante un estudio realizado sobre Alfabetización en Salud, vemos que tiene íntima relación con la Alfabetización en Salud Bucal, así las personas que necesitaban un tratamiento moderado de Salud Bucal, consecuentemente debían tener padres con alto nivel de alfabetización en Salud Oral; si se compara con aquellas personas con más necesidad de Salud Bucal, lógicamente tenían padres con bajo nivel de Alfabetización en Salud Oral ⁽²⁵⁾.

Teherán y Naghibi en su estudio realizado sobre Alfabetización en Salud Bucal, demostraron una importante analogía entre adultos con baja ASB y una deficiente Salud Oral, que no dependen de factores educativos y s ⁽²⁶⁾.

Para Holtzman en cambio la baja Alfabetización en Salud Bucal depende de la no asistencia a las consultas Odontológicas ⁽²⁶⁾.

En cambio, en el Japón, los adultos con alto nivel de Alfabetización en Salud Oral tienen constancia en el cepillado, autocontrol oral, piezas dentales sin caries, etc.

Sin embargo, existía un pequeño grupo con bajos niveles en su ASB, por lo que tenían un elevado daño periodontal ⁽²⁷⁾.

Cohen, realizó un estudio en Meryland (EEUU), comprobando que un 10 % de la población con niveles s bajos, presentaban dificultad para comunicarse con los Odontólogos por el desconocimiento del idioma, sobre todo los Hispanos, comprobando así un bajo nivel en Salud Bucal ⁽²⁸⁾.

4.1. k.- Ventajas y desventajas de la salud oral:

Ventajas:

1. La Odontología constituye una parte de la Salud, por ser eminentemente social, ya que desea el bienestar de la persona, durante su ciclo vital ⁽²⁹⁾.
2. La educación sirve como un eje articulador de los conocimientos teóricos y prácticos que ayude a impartir prácticas que mejoren las condiciones de vida de la persona y de la comunidad ⁽³⁰⁾.
3. Educar a las personas en hábitos saludables, es importante para su buena salud general y bucal, el colegio es un buen escenario social, donde se puede impartir conocimientos protectores de la salud bucal, personal y colectiva ⁽³¹⁾.
4. Martínez y Colaboradores señalan el papel importante que cumplen los padres de familia y los maestros en la salud oral de los estudiantes ⁽³²⁾.

Desventajas:

1. No existen programas sociales estratégicos para prevenir la salud bucal⁽³³⁾.
2. No hay proyectos integrales que ayuden a poner a práctica la salud oral en la comunidad⁽³⁴⁾.
3. No existe una metodología que ayude a perfeccionar una atención médica y odontológica en la comunidad para mejorar la calidad de vida en las personas^{(35) (36)}.

4.2. I.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Manghi D, Crespo N, Bustos A, y Haas V, “Concepto de Alfabetización oral: ejes de tensión y formación “, determinando que las ideas sobre alfabetización, la mayoría de las propuestas que aquí se han revisado se basan en fundamentos pedagógicos, esto puede significar que han surgido desde la experiencia en aula de los propios autores o que consideran explícitamente la relación entre profesor y estudiante, así como los contextos y objetivos educativos para referirse a la alfabetización, Se consideran tres dimensiones de análisis: la disciplina que fundamenta la propuesta de alfabetización; el punto de vista sobre el fenómeno y el foco pedagógico.
- Bonal Ruiz R, Marzán DM, Castillo F, Rubán Alfaro MA, “Alfabetización en salud oral en medicina general integral, perspectivas en Santiago de Cuba”, hace referencia sobre la poca alfabetización en salud que se asocia a países pobres, con diferencias culturales y étnicas, con inmigrantes iletrados y personas analfabetas, un individuo puede estar altamente calificado y no comprender ciertos aspectos de la salud, se sugieren algunas estrategias para su implementación en la provincia.
- Bonal Ruiz R, Marzán Delis M, Castillo Frómeta M, Rubán Alfaro MA, “Salud Bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial”, hace referencia a que en la Fase I del diagnóstico se seleccionó una muestra probabilística de 29 niños/as y 27 padres y representantes, empleando como instrumentos una guía de observación en el caso de los niños/as y un cuestionario de 16 ítems dicotómicos aplicado a los padres/representantes, en la Fase II se realizaron los estudios de factibilidad para la propuesta y en la Fase III se diseñó el programa preventivo-educativo ;Padres Educados, Niños Saludables, integrado por seis talleres cuyo contenido se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, entre otros, además evidenciaron que el 93,1% de los infantes presentó índice de higiene oral regular, lo cual representa un importante riesgo de caries, mientras las madres revelaron escasos conocimientos en torno a la etiología , proceso de la caries y pobres hábitos de salud bucodental que transmiten a sus hijos/as.
- Carvajal Pavez Claudia Edith,” Percepciones sobre la educación para la salud bucal de mujeres que reciben atención odontológica integral” ; el propósito de esta

Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico fue explorar el componente de educación para la salud bucal en la GES “Salud oral integral de la embarazada”, indagando las experiencias y valoración del componente educativo desde la mirada de quienes han recibido esta atención durante el embarazo, los resultados muestran que la mujer presenta un alto riesgo de caries y riesgo de pérdida de dientes producto de la condición de embarazo.

- Narváez Chávez AM, “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm”, hace referencia sobre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años de edad del Centro Infantil del Buen Vivir Manuela Cañizares, perteneciente al Ministerio de Inclusión Económica y Social. Siete días después se realizó la evaluación post intervención del conocimiento en los padres y biofilm en los niños.
- Cartes Velásquez RA “Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología”; hace referencia si el alfabetismo en salud se basa en la capacidad de lograr y mantener un buen estado sanitario en interacción con el medio social , la evidencia empírica consiste en demostrar la relación directa entre ambas categorías, en odontología, el alfabetismo en salud bucal se refiere a su impacto en la salud de las propias personas o de quienes están a su cargo, por ejemplo en el binomio madre-hijo, precisamente por esa última limitación, en Latinoamérica escasean las investigaciones sobre alfabetismo en salud bucal, lo cual equivale a menos oportunidades para mejorar la salud bucal de la población ecuatoriana.
- Silvina M, “Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina”, hace referencia sobre los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel en individuos adultos, se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% para la generalización de los resultados. Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar. Los individuos de nivel socio económico bajo presentan conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de nivel medio-alto a alto en tanto que las personas de nivel medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental.
- Hechavarria Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez MC, Carbonell Gonsalves C. “Salud bucal en la adolescencia”, hace referencia a la salud bucal y

tiene relación con la masticación y el inicio de una adecuada digestión, de manera que su descuido puede conspirar contra la salud en general. Como resultado de esta revisión bibliográfica se pudo constatar que mediante el empleo de un programa de actividades educativas y técnicas grupales se puede lograr una mejor adquisición de conocimientos sobre el tema.

- Mancuso JM, "Evaluación y medición de la alfabetización en salud: una revisión integradora de la literatura.", hace referencia a la importancia de la alfabetización en salud y manifiesta que es prudente examinar las herramientas disponibles para asegurar que los pacientes sean alfabetizados en salud. Las preguntas de investigación consideradas incluyen: ¿Qué instrumentos o herramientas de detección están disponibles para evaluar o medir la alfabetización en salud en el entorno clínico? y ¿Cuáles son las propiedades psicométricas, ventajas y limitaciones de las herramientas identificadas? Dentro de los resultados se analiza la investigación, se resumen los hallazgos, se mencionan las limitaciones, se discuten las implicaciones, recomendaciones y la necesidad de futuras investigaciones.
- Street Brian, "Evaluación y medición de la alfabetización en salud: una revisión integradora de la literatura", se refiere a la aplicación de los enfoques de alfabetización académica a programas relacionados con el apoyo a la escritura para estudiantes, incluidas las alfabetizaciones académicas, su relación con las teorías de género y expresa la posibilidad de futuras investigaciones.

5.-HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

Diseño de Investigación: Descriptivo ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

Nivel de la investigación: Descriptivo ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Documental ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾
- **Por la técnica:** Comunicacional ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

De acuerdo a la base de datos que reposan en el departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca existen 431 fichas que corresponde a la parroquia El Batán, Cuenca-Ecuador.

Muestra: Se analizará la totalidad de la población

2.1.- Criterios de selección: Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1. a.- Criterios de inclusión:

- Fichas registradas en la base de datos Epi info Versión 7.2 de la Universidad Católica de Cuenca
- Con datos completos
- Edades comprendidas entre los 18 a 44 años.
- Tener el consentimiento informado.

2.1. b.-Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio:

- Fichas que no estén correctamente llenadas o que no cuenten con el consentimiento informado firmado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
ALFABETIZACIÓN ORAL	Capacidad individual para obtener, procesar y entender información básica en salud.	Conocimiento sobre la salud en general.	Cualitativo	Nominal	Tienen alfabetización No tienen alfabetización
SEXO	Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos: mujer u hombre.	Condición física que diferencia hombres de mujeres.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo de existencia de una persona, contando desde su nacimiento.	Tiempo de vida de una persona.	Cuantitativa	Nominal	18 - 24 25 – 31 32 – 38 39 - 44

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS:

4.1.- Instrumentos documentales: Ficha de Observación de base de datos y consta de: número de registro, edad, sexo, parroquia, ocupación, cédula de identidad, y además de consentimiento informado.

4.2.- Instrumentos mecánicos

- Computadora

4.3.- Materiales

- Se utilizará materiales de escritorio como: papel, esferos, tablero, etc.

4.4.- Recursos

- Económicos, humanos, e institucionales.

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial

Conforme se puede evidenciar en el Plano Director de Desarrollo Urbano de la ciudad de Cuenca, la Parroquia El Batán se ubica al Oeste del área urbana y limita al Norte con la Parroquia San Sebastián (Margen Sur del Rio Tomebamba), al Sur con la Parroquia Yanuncay (Av. 1^{ro} de Mayo), al Este con la Parroquia Sucre (Av. Unidad Nacional) y al Oeste con la Parroquia San Joaquín.

5.2.-Ubicación temporal: El trabajo de investigación se realizó en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2018 para determinar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en la población 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomará en cuenta las encuestas aplicadas a las personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán.

5.3. a.-Procedimiento para análisis de datos

Para el análisis de datos se tomó en cuenta variables como: El sexo, la edad, y el nivel ; las mismas que se obtuvieron en el departamento de investigación Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca; en cuanto a la edad se refiere el estudio realizado, se seleccionó una muestra entre los 18 a 44 años edad de la parroquia El Batán, en cuanto al sexo, se ha clasificado en femenino y masculino; y en lo que a nivel se refiere, se dedujo este tomando en cuenta el ingreso económico de cada sujeto investigado para determinar si es alto o bajo.

6.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

La presente investigación no implicará ningún conflicto bioético, debido a que será ejecutada sobre datos tomados, los mismos que reposan en la oficina de investigación de la carrera de odontología, además se guardará la respectiva confidencialidad sobre los datos proporcionados.

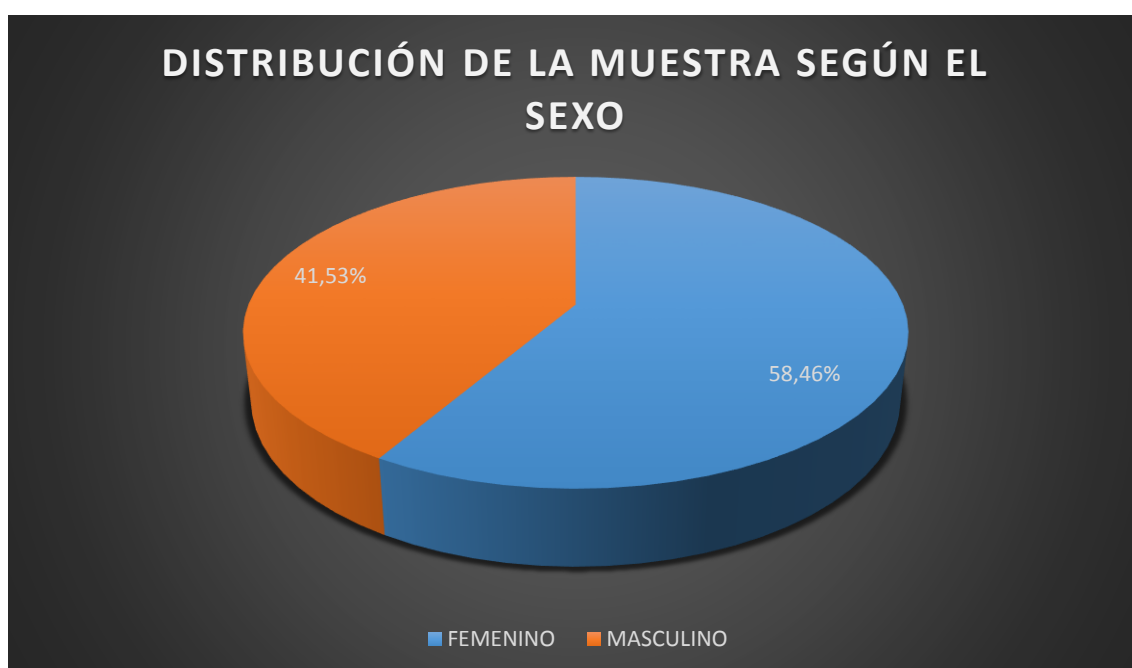
CAPÍTULO III.
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

Tabla 1.-Distribución de la muestra según el Sexo

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	252	58,46%
Masculino	179	41,53%
TOTAL	431	100%

Elaborado por: Cristina Rodas, 2020



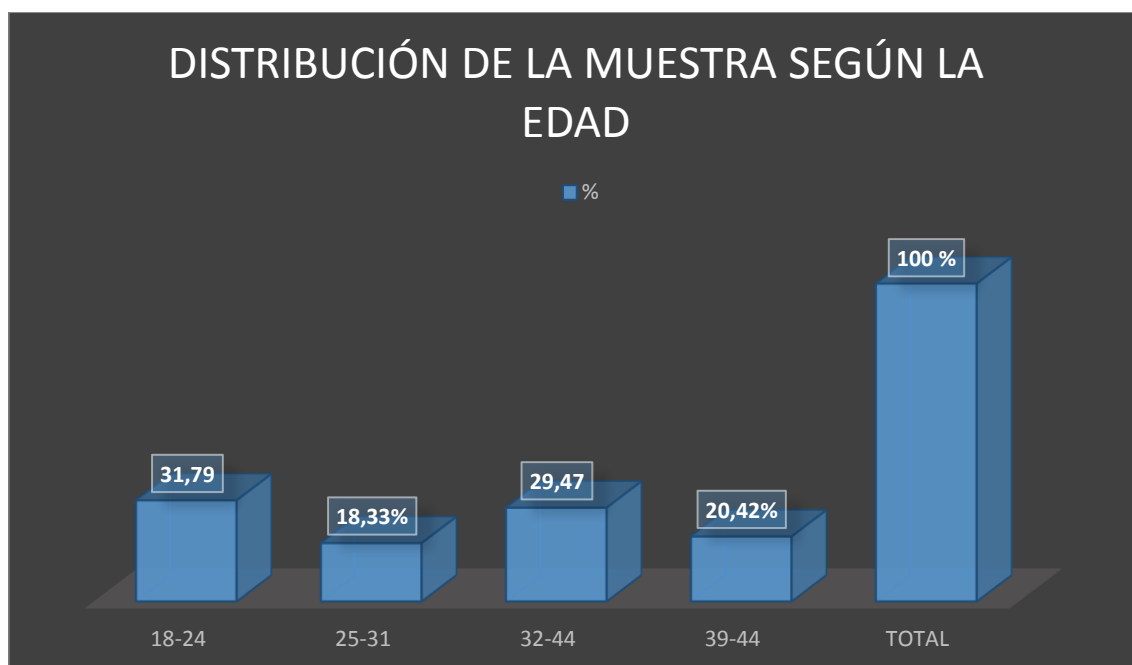
Interpretación:

En la anterior tabla y gráfico de investigación aplicada a un total de 431 adultos; entre los 18-44 años de edad de la Parroquia El Batán de Cuenca-Ecuador; tomando en cuenta el sexo, se evidencia que 252 personas pertenecen al sexo femenino y representan el 58,46%, y 179 al sexo masculino y representan un 41,53%.

Tabla 2.- Distribución de la muestra según la Edad

Edad	Numero de Personas	Porcentaje
18-24	137	31,79%
25-31	79	18,33%
32-38	127	29,47%
39-44	88	20,42%
TOTAL	431	100,00%

Elaborado por: Cristina Rodas, 2020



Interpretación:

La investigación se aplicó a 431 personas adultas del grupo etario de entre los 18 a 44 años de edad, todos pertenecientes a la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca-Ecuador, de las cuales, como observamos en la tabla precedente y su gráfico correspondiente, el 31,79% tienen entre los 18 a 24 años; el 18,33% tienen entre 25 a 31 años; el 29,47% tienen de 32 a 38 años y el 20,42% tienen entre 39 y 44 años.

Tabla 3.- Distribución de la muestra según la edad, sexo y nivel de alfabetización bucal

EDAD	SEXO		TOTAL	ALFABETIZACION BUCAL DE ACUERDO AL SEXO			%
	F	M		ALFABETIZADOS	NO ALFABETIZADOS		
18-24	76	61	137	4 masculinos	Alfabetizados		0,93%
				5 femeninos	Alfabetizados		1,16%
				57 masculinos		No alfabetizados	13,23%
				71 femeninos		No alfabetizados	16,47%
25-31	34	45	79	5 masculinos	Alfabetizados		1,16%
				40 masculinos		No alfabetizados	9,28%
				34 femeninos		No alfabetizados	7,89%
32-38	85	42	127	4 masculinos	Alfabetizados		0,93%
				6 femeninos	Alfabetizados		1,39%
				38 masculinos		No alfabetizados	8,82%
			79 femeninos		No alfabetizados	18,33%	
39-44	57	31	88	3 masculinos	Alfabetizados		0,70%
				8 femeninos	Alfabetizados		1,86%
				28 masculinos		No alfabetizados	6,50%
			49 femeninos		No alfabetizados	11,37%	
TOTAL	252	179	431				100%

Elaborado por: Cristina Rodas, 2020

Interpretación:

La investigación en el tema de alfabetización bucal realizada en la parroquia El Batán del cantón Cuenca, provincia del Azuay, se aplicó a un total de 431 adultos; entre los 18-44 años de edad; de las cuales 252 personas pertenecen al sexo femenino y 179 al sexo masculino. En cuanto al nivel de alfabetización se debe indicar que, entre las edades de 18-24 años el analfabetismo es mayor en las mujeres que en los hombres con 71 personas que representa el 16,47%; mientras que en el sexo masculino con un total de 57 personas representan el 13,23%; así también del grupo de las personas alfa betas de sexo femenino hay un total de 5 personas que representan el 1,16%; y de sexo masculino 4 que representan el 0,93%; en las edades de las personas de 25 a 31 años de edad igualmente predomina el analfabetismo en el sexo femenino con 34 personas que corresponden al 7,89%, y 40 personas del sexo masculino que corresponden al 9,28% y solo 5 personas del sexo masculino son alfabetos con un porcentaje de 1,16%; entre las edades de 32 a 38 años de edad existe mayor analfabetismo en personas de sexo femenino en un total de 79 personas que corresponden al 18,33 % y 38 del sexo masculino que corresponden al 8,82%; en cambio las personas alfa betas en esta edad del sexo femenino son 6 que representan el 1,39% y las del sexo masculino son 4 que representan el 0,93% ; entre las edades de 39 a 44 años igualmente predomina el analfabetismo en el sexo femenino con 49 personas que corresponde al 11,37%, mientras que el sexo masculino con 28 personas corresponden al 6,50% y las personas alfa betas del sexo femenino son 8 personas que representan un porcentaje de 1,86% y del sexo masculino hay 3 personas que corresponden a un 0,70 %. Luego de este minucioso análisis se concluye que en la parroquia El Batán predomina el analfabetismo referente a salud bucal y se refleja más en mujeres que en hombres.

Tabla 4.- Distribución del nivel de alfabetización bucal según la edad y el sexo

Edad	Alfabetizados			%	No Alfabetizados			%	%
	F	M	T A		F	M	T NA		
18-24	5	4	9	2,08%	71	57	128	29,69%	31,77%
25-31	0	5	5	1,16%	34	40	74	17,17%	18,33%
32-38	6	4	10	2,32%	79	38	117	27,15%	29,47%
39-44	8	3	11	2,55%	49	28	77	17,87%	20,42%
	19	16			233	163			431
TOTAL				8,11%				91,88%	100%

Elaborado por: Cristina Rodas, 2020

Interpretación:

En el cuadro precedente observamos que en el grupo de 39 a 44 años de edad se encuentra un nivel alto de alfabetización con un 2,08 %, en cambio en la edad de 18 a 24 años el nivel de analfabetismo es mayor con un 29,69%, concluyendo que en la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca existe un alto grado de analfabetismo oral.

2. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación basado en un muestreo de la parroquia El Batán del Cantón Cuenca, provincia del Azuay, se trabajó con encuestas a 431 personas de dicha parroquia realizadas en el año 2018; en este se comprobó que el nivel de alfabetización en Salud Bucal es deficiente dado que las autoridades seccionales no dan la importancia debida a este problema de salud, a sabiendas que una buena salud bucal, además de mejorar la estética mejora la salud tanto individual y en consecuencia facilita la interacción social del individuo; por lo que se debería crear más centros de información y capacitación en salud bucal, con libertad y facilidad de acceso para todos los estratos sociales, con el objeto de dar a conocer la importancia de una buena salud bucal y de esa manera prevenir enfermedades posteriores.

A continuación, se incluyen algunos aportes importantes para el desarrollo de esta discusión:

Cisneros G, Hernández Y, en el año 2011; coinciden en manifestar que la salud oral es el pilar principal para prevenir enfermedades orales, lo que deberían transmitir los padres a sus hijos ⁽⁸⁾.

Naghibi M, Yazdani R, Virtanen J, Pakdaman A, Murtomaa H, en el año 2013; en su estudio sobre Alfabetización en Salud Bucal, demostraron una importante analogía entre adultos con baja Alfabetización en salud bucal, y una deficiente Salud Oral, que no atribuyen a factores s ni educativos ⁽²⁶⁾.

Dickson V, Farmer J, Kenny A, Gussy M, en el año 2014; en síntesis, coinciden que, para una buena salud oral, debe haber una correlación entre la comprensión y lo contextual, así por ejemplo las personas con bajo nivel de alfabetización en Salud Bucal, comprenden muy poco las normas de salud y las conveniencias de prevenirlas ⁽¹⁰⁾.

Cohen L, Bonito A, Eicheldinger C, Manski R, Edwards R, Khanna N, en el año 2012; realizaron un estudio en la población de Meryland en donde los niveles s eran muy bajos, porque desconocían el idioma lo que les impedía comunicarse con los Odontólogos, por ende se comprobó un bajo nivel de Salud Bucal ⁽²⁸⁾.

Martensson L y Hensing G, en el año 2012; conociendo el nivel de alfabetización en salud bucal podemos deducir que tiene efectos tanto personales como comunitarios: Si

acepta la información que se le brinda, estamos frente a un comportamiento individual; y sería comunitario cuando se llegue a concientizar a las personas aplicando una correcta metodología y material adecuado ⁽¹³⁾.

En este contexto puedo manifestar al igual que: Cisneros G y Hernández Y; la educación para la salud bucal permite el empleo de medios y técnicas apropiadas que previenen enfermedades bucales y contribuyen a fijar buenas costumbres para una vida sana; Naghibi M y Cols; hacen hincapié que la educación y los factores s tienen gran relevancia en la salud bucal; este aporte para mi criterio es muy significativo puesto que: La desinformación y la auto información son factores determinantes para una mala salud bucal; hay un aporte muy significativo de Dickson V y Cols; Cuando hacen referencia a la capacidad que tienen las personas para: Obtener, procesar y comprender la información recibida sobre la salud bucal; es decir como recibió la información, lo analizó y al fin como lo puso en práctica en su diario vivir. Cohen L y Cols; en su investigación da relevancia a la importancia del idioma para una buena comunicación odontólogo – paciente, además toman en consideración también el factor económico en salud oral, este aspecto también está presente en la parroquia El Batán, cuyo nivel es bajo, consecuentemente la población no asiste regularmente a consultas odontológicas, aspecto que debe ser tomado muy en cuenta por las autoridades seccionales. Finalmente, Martensson L y Hensing; consideran a la salud bucal como un fenómeno heterogéneo, que tiene importancia tanto para el individuo como para la sociedad, considero que, a mayor capacitación sobre salud bucal tendríamos una sociedad más consciente de la importancia de una buena salud bucal.

3. CONCLUSIONES.

- En la investigación realizada sobre Alfabetización en salud bucal de la parroquia El Batán, de la ciudad de Cuenca - Ecuador entre los 18 a 44 años de edad, se demostró que existe un alto porcentaje de analfabetismo en salud bucal.
- En lo referente a la edad el grupo etario comprendido entre los 18 a 44 años tienen un nivel de alfabetismo oral muy bajo, siendo el más alto en las edades de 39-44 años.
- En parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca- Ecuador, analizando el estudio por sexo se concluye que la falta de alfabetización en salud oral predomina en el sexo femenino aclarando que la muestra estuvo conformada por más mujeres que hombres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mangui D, Crespo NA, Bustos AI, Haas VP. Concepto de alfabetización: ejes de tensión y formación de profesores. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 2016 Mayo; 18(2): p. 1-13.
2. Bonal Ruiz R, Marzán Delis M, Castillo Frómata M, Rubán Alfaro MDIA. Alfabetización en salud en medicina general integral. *Perspectivas en Santiago de Cuba. MEDISAN*. 2013 Diciembre 1; 17(1): p. 1 - 15.
3. Reavley N N, McCann V T, Jorm F A. Alfabetización en salud mental en estudiantes de educación superior. *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos*. 2012;; p. 45-52.
4. Watson R. Los europeos con poca "alfabetización sanitaria" son grandes consumidores de servicios de salud. *BMJ Simulation and technology enhanced learnin*. 2011 Noviembre 29;(343).
5. Sorensen K, Van den Broucke , Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Alfabetización en salud y salud pública: una revisión sistemática e integración de definiciones y modelos. *BMC Public Health*. 2012 Enero 25; 12(80): p. 1-13.
6. Naghibi Sistani M, Yazdani R, Virtanen , Pakdaman A, Murtomaa H. Determinantes de la salud oral: ¿Importa la alfabetización en salud oral? *ISRN Dent*. 2013 Marzo 13; 2013(249591): p. 1-6.
7. Holtzman J, Atchison K, Gironda M, Radbod R, Gornbein J. La asociación entre alfabetización en salud oral y citas fallidas en adultos que asisten a una clínica dental general con sede en la universidad. *Biblioteca Nacional de Medicina*. 2014 Junio.
8. Cisneros Domínguez , Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN*. 2011 Octubre; 15(10): p. 1445.
9. López Soto AL, González Guzmán MF, Álvarez Méndez E, Cortés Carmona E. Alfabetización en Salud Oral y sus instrumentos de medición: revisión de literatura. *IDENTAL*. 2019 Abril 15; 11(1): p. 1-16.
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 Diciembre 4; 14(148): p. 1-23.
11. Basagoiti I. Alfabetización en salud, de la información a la acción. 9788469552674th ed. Basagoiti I, editor. Valencia: Itaca; 2012.

12. Macek MD, Atchison DDS KA, Wells WM, Don Haynes D, Parker RMM, Chen MD HP. ¿Sabía que Medicare generalmente no incluye un beneficio dental? Hallazgos de una investigación multisitio de alfabetización en salud bucal. 2017 Enero 12; 77(2): p. 95-98.
13. Mårtensson L, Hensing G. Alfabetización en salud: un fenómeno heterogéneo: una revisión de la literatura. Biblioteca Nacional de Medicina. 2012 Marzo; 26(1): p. 151 -160.
14. Cartes Velásquez RA. Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. Puerta de la investigación - Research Gate. 2015 Abril 10; 19(4): p. 1-10.
15. Gong DDS DA, Lee JYDMP, Rozier RGDM, Pahel BDS, MPH BTBM, Richman JAD, Vann Jr WFDP. Desarrollo y prueba de la prueba de alfabetización funcional en salud en odontología (TOFHLiD). PubMed. 2007 mayo 9; 67(92): p. 105-12.
16. Ming Wong H, Bridges SM, KY Yiu C, McGrath C , Au TK, Parthasarathy DS. Desarrollo y validación de la estimación rápida de alfabetización de adultos en odontología de Hong Kong. Revista de Odontología de Investigación y Clínica. 2012 Mayo; 3(2): p. 118-27.
17. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No positive results. 2020 Enero; 5(1): p. 81-90.
18. Organización Mundial de la Salud. WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf. [Online].; 2001. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1.
19. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. [Online].; 2012. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en.
20. Organización Mundial de La Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Informe Final. Informe Final. Buenos Aires: Organización Mundial de la Salud; 2009. Report No.: NLM: WA 525.

21. CONTRERAS R. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2016 Agosto 1; 9(2): p. 1-10.
22. Merenlender R, García I, Pinchuk D. *Salud Bucodental, un paseo por la boca*. 2005th ed. Kopitowski A, editor. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas; 2005.
23. Garza Garza AM. *Control de infecciones y bioseguridad en odontología*. 2nd ed. Saavedra DJLM, editor. México: Manual Moderno; 2016.
24. Celador. *Servicio de Salud de Castilla y León Sacyl S.L. C*, editor. Madrid - España: CEP S.L.; 2016.
25. Mejia GC, Jane A, Cheng CF, Grossman W, Han PZ, Phipps KR, et al. El lenguaje y la alfabetización se relacionan con la falta de uso de selladores dentales para niños. *PubliMed*. 2011 Agosto; 39(4): p. 318-324.
26. Naghibi Sistani MM, Yazdani R, Virtanen J, Pakdaman A, Murtomaa H. Determinantes de la salud oral: ¿Importa la alfabetización en salud oral? *Hindawi Publishing Corporation*. 2019 AGOSTO 23; 5(1): p. 81-90.
27. Ueno M, Takeuchi S, Oshiro A, Kawaguchi Y. Relación entre la alfabetización en salud oral y los comportamientos de salud oral y el estado clínico en adultos japoneses. *Revista de ciencias dentales*. 2013 Junio; 8(2): p. 170-176.
28. Cohen A, Bonito J, Eicheldinger , Manski RJ, Edwards R, Niharika K. Impacto de la alfabetización sanitaria en las interacciones entre pacientes y proveedores que implican el tratamiento de problemas dentales. *HHS Public Access*. Marzo 2012 14; 9(75): p. 1218–1224.
29. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Gutiérrez-Robledo LM, Avila-Funes JA. Condiciones de salud bucal y fragilidad en ancianos mexicanos que viven en la comunidad: un análisis transversal. *BMC Public Health*. 2012 Septiembre 12; 12(773): p. 1-12.
30. Timothy Newton J. Promoción interdisciplinaria de la salud: un llamado a intervenciones basadas en la teoría que aprovechen las habilidades de múltiples disciplinas. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012 Octubre; 40(s2): p. 49-54.
31. Navas P R, Rojas de Morales T, Zambrano O, Álvarez CJ, Santana Y, Viera N. SALUD BUCAL EN PREESCOLARES: SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES Y NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES. *Interciencia*. 2013 Enero 10; 27(11): p. 1-3.

32. González Martínez F, Sierra Barrios CC, Morales Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México*. 2011 Mayo-Junio; 53(3): p. 1-11.
33. Hooley M, Skouteris , Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. La influencia de los padres y el desarrollo de caries dental en niños de 0 a 6 años: una revisión sistemática de la literatura. *Revista de Odontología*. 2012 Noviembre; 40(11): p. 873-885.
34. Kwan Y, Petersen PE, Pine CM, Annerose B. Escuelas promotoras de la salud: una oportunidad para la promoción de la salud bucal. *PMC*. 2005 Septiembre; 9(83): p. 677-685.
35. Montenegro Martínez G, Sarralde Delgado AL, Lamby Tovar CP. La educación como determinante de la salud oral. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2013 Julio - Diciembre; 32(69): p. 1-9.
36. Moysés SJ. Desigualdades en salud oral y promoción de la salud oral. *Investigación oral brasileña*. 2012 mayo 31; 26(spe 1): p. 1-8.
37. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova C, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Zhunio Ordoñez K, Webster Carrión F. EL TAMAÑO MUESTRAL PARA LA TESIS. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR? *Odontología Activa Universidad Católica de Cuenca*. 2017 Enero-Abril; 2(1): p. 1-4.
38. Villavicencio Caparó E, Torracchi Carrasco E, Pariona Minaya MdC, Alvear Córdova C. ¿CÓMO PLANTEAR LAS VARIABLES DE UNA INVESTIGACIÓN?: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. *OACTIVA UC Cuenca*. 2019 Enero-Abril; 4(1): p. 1-6.