



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS
DE LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, EN EL AÑO 2019

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

AUTOR: VALDIVIESO JARA, LUIS REINALDO

DIRECTOR: LIC. CABRERA CABRERA GLADYS EULALIA MGS.

CUENCA - ECUADOR

2019

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

DECLARACIÓN:

Yo, **Valdivieso Jara, Luis Reinaldo** 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.

.....

Autor: Valdivieso Jara, Luis Reinaldo

C.I.1104059264

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 ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, EN EL AÑO 2019**”, realizado por **Valdivieso Jara, Luis Reinaldo**, 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, febrero 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 ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, EN EL AÑO 2019**”, realizado por **Valdivieso Jara, Luis Reinaldo**, 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, febrero 2020

.....

Lic. Cabrera Cabrera Gladys Eulalia Mgs.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero a Dios por brindarme la salud necesaria para terminar mis estudios.

A mis padres quienes no desestimaron gastos para q yo pueda continuar y a la vez apoyarme en todo este largo camino.

A mis abuelitos quienes siempre serán un pilar fundamental en mi vida y los que quise mucho.

A mi hermana por ser una motivación y una mujer admirable.

A mi mascota la luna por estar al lado mío en cada mala noche haciendo tareas y ser quien me reciba cuando llegaba a casa.

EPIGRAFE

Sin salud, la vida no es vida; es solo un estado de languidez y sufrimiento – una imagen de la muerte.

Buda (483-368 a. C.)

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por siempre darme sabiduría y paciencia

A la Universidad Católica de Cuenca por brindarme la oportunidad de empezar mi aprendizaje en mi anhelada carrera de Odontología y a la vez quienes son y serán una etapa importante en mi vida

A mis docentes quienes fueron una guía en mis conocimientos obtenidos

A todos quienes me apoyaron con gran entusiasmo.

LISTA DE ABREVIATURAS

DPTO	Departamento
EPA	Educación Primaria para Adultos
EGB	Educación General Básica
BGU	Bachillerato General Unificado
PhD	Philosophie Doctor
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
REALM	Rápida Estimación de Alfabetización de Adultos en Medicina
AS	Alfabetismo en Salud
TOFHLA	Prueba de Alfabetización Funcional de Salud en Adultos
HLQ	The Health Literacy Questionnaire
COPD	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
UCACUE	Universidad Católica de Cuenca

Índice

RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1. ALFABETIZACIÓN EN SALUD.....	18
4.1.a. Importancia de la alfabetización en la salud	19
4.1.b. Alfabetización en salud oral y factores de incidencia en población adulta	19
4.1.c. El aprendizaje a lo largo de la vida	23
4.1.d. Medicina familiar en la alfabetización en salud	23
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
5. HIPÓTESIS.....	27
CAPÍTULO II.....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. MARCO METODOLÓGICO	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
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS.....	32
4.1. Instrumentos documentales.....	32
4.2. Instrumentos mecánicos	32
4.3. Materiales.....	32
4.4. Recursos.....	32
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	32
5.1. Ubicación espacial	32
5.2. Ubicación temporal	32
5.3. Criterios de registro de hallazgo	32
5.4. Método de encuesta utilizado por los examinadores	33
5.5. Procedimiento para el análisis de datos	33
6. ASPECTOS BIOÉTICOS	33
CAPÍTULO III.....	34

RESULTADOS DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
1. RESULTADOS.....	35
2. DISCUSIÓN	42
3. CONCLUSIONES	44
IV. BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS.....	49

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO.	35
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD SEXO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN.	36
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD SEXO Y TIPO OCUPACIONAL.	37
TABLA 4 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN FUNCIÓN DE SEXO.	40
TABLA 5 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN FUNCIÓN DE EDAD.	40
TABLA 6 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.	41
TABLA 7 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN FUNCIÓN DE TIPO OCUPACIONAL.	41

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la proporción de alfabetización en salud bucal en adultos mayores de 65 años de edad, pertenecientes a la parroquia Sinincay en el año 2019. **MATERIALES Y**

MÉTODOS: Enfoque: cuantitativo, diseño de Investigación: descriptivo, nivel de investigación: descriptivo, tipo de investigación, por el ámbito: documental, por la temporalidad: retrospectiva. Se aplicó un total de 223 fichas y se analizará la totalidad de la población. Los criterios de inclusión abarcan personas mayores a 65 años residentes de la Parroquia Sinincay, se excluyen aquellas que no poseían más de 65 años de edad. Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de software libre Epi info versión 7.2. Se determina la proporción de alfabetización en salud bucal en adultos mayores de 65 años de edad, pertenecientes a la parroquia Sinincay del cantón Cuenca- Ecuador, en el año 2019.

RESULTADOS: La investigación se aplicó a un total de 223 adultos mayores de 65 años, de los cuales el 57,85 % fueron del sexo femenino y 42,15 % del sexo masculino, estableciéndose que los niveles de alfabetización en salud oral, son bajos, alcanzando un valor de 9,42% del total de la población estudiada. **CONCLUSIÓN:** en resumen, la población que tienen mayores niveles de alfabetización en salud oral está dada por la población masculina, en edades comprendidas entre los 66 y 70 años, que cursó o terminó la secundaria, y cuyo nivel de educación está enfocada en un Nivel alto. (técnica, universitaria)

PALABRAS CLAVES:

Salud oral, Alfabetización oral, Comunicación, Investigación

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the proportion of oral health literacy in adults over 65 years of age, belonging to the Sinincay parish in the year 2019. **MATERIALS AND METHODS:** Focus: quantitative, Research design: descriptive, research level: descriptive, type of investigation, by the scope: documentary, by the temporality: retrospective. A total of 223 files were applied and the entire population will be analyzed. The inclusion criteria cover people over 65 years of age living in Sinincay Parish, excluding those who were not more than 65 years old. A digital information collection sheet was used in the free software program Epi info version 7.2. The proportion of oral health literacy in adults over 65 years of age, belonging to the Sinincay parish of the CuencaEcuador, is determined in the year 2019. **RESULTS:** The research was applied to a total of 223 adults over 65 years old , of which 57.85% were female and 42.15% male, establishing that oral health literacy levels are low, reaching a value of 9.42% of the total population studied. **CONCLUSION:** In summary, the population with the highest levels of oral health literacy is given by the male population, aged between 66 and 70, who completed or finished high school, and whose level of education is focused on a high level. (technical, university).

KEYWORDS:

Health, Literacy, Communication, Research

INTRODUCCIÓN

Alfabetización en salud oral constituyen las destrezas sociales y de conocimiento que desarrollan las personas para acceder, entender y utilizar la información y servicios relacionados a su cuidado odontológico^{(1),(2) (3)}. El acceso a esta información y servicios en la actualidad mantiene una relación directa con las condiciones socioeconómicas de la población, donde los aspectos culturales, recursos y hábitos de vida son determinantes para una buena o mala salud oral, a pesar de su importancia como parte integral de la salud en general y la calidad de vida ⁽⁴⁾; la salud bucal afecta la calidad de vida de los individuos en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional. El informe sobre enfermedades bucales emitido por la Organización Mundial de la salud OMS, en el 2004, estableció como factores detonantes para una deficiente salud oral, el nivel de pobreza, el nivel de educación y la falta de costumbre. Un deficiente cuidado odontológico acarrea una serie de problemas que van, desde la pérdida de los dientes e incluso la disfunción de la articulación temporomandibular (también llamada complejo articular craneomandibular) ⁽⁵⁾.

A nivel de Nuestro país se han desarrollado varios esfuerzos para promover la educación en salud oral, sobre todo en la población infantil, aunque como lo citan varios autores, aún se mantiene el vacío entre el conocimiento de la salud oral y su práctica⁽⁶⁾. La asociación entre la alfabetización en salud y los resultados de salud están bien documentados, pero la evidencia del impacto de la alfabetización en salud oral es escasa^(7,8).

En la actualidad son pocos los estudios relacionados con la falta de alfabetización en salud oral en adultos mayores a nivel de provincia y país ^(9,10). Por lo cual, y con la finalidad de apoyar en el conocimiento de los factores determinantes que ayuden a establecer el causante principal de la falta de alfabetización en personas de mayor edad, se establece el presente proyecto teniendo como sujetos de investigación a aquellas personas con edades superiores a los 65 años, en la parroquia Sinincay de la ciudad Cuenca, durante el periodo de octubre del 2018 a marzo del 2019.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema de investigación surgió a partir del Macro Proyecto “Barreras para Acceder a los Servicios Odontológicos en la ciudad de Cuenca”, ejecutado por el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología, de la Universidad Católica de Cuenca. ⁽⁵⁾

Se desarrolló mediante un diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, estableciéndose, el estado de alfabetización oral de acuerdo a la edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación, con el propósito de establecer la proporción de alfabetización en salud bucal en adultos mayores de 65 años de edad, pertenecientes a la parroquia Sinincay del cantón Cuenca.

En el medio no existe todavía una cultura odontológica fundamentada en la prevención y el cuidado de la salud bucodental, es por esto que todavía encontramos altos porcentajes de analfabetismo en salud bucal.

Por tal motivo la interrogante principal que se investigó fue ¿Cuánto es la proporción de personas mayores a 65 años de edad alfabetizadas en salud bucal?

2. JUSTIFICACIÓN

La alfabetización en salud oral, proviene del inglés “Oral Healthy Literacy” y está definida como la “capacidad para obtener, procesar y entender información básica de salud oral”; concepto que día a día gana mayor importancia en el campo de la salud en general ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Los resultados obtenidos por medio del presente estudio constituyen un aporte científico, ya que se van a obtener cifras verídicas para el desarrollo de procedimientos y protocolos en el campo de la odontología en particular y la revisión de políticas públicas en el campo de la salud en general; además los resultados obtenidos son un aporte social, ya que posterior a esta investigación con datos reales se podría diseñar un plan de contingencia para disminuir los niveles de analfabetismo en salud bucal, los mismos que son obtenidos en esta investigación, beneficiando a los habitantes de Sinincay; dándole a la presente investigación un valor agregado por su originalidad

Por otra parte, este trabajo está dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y también dentro de los temas de investigación en la carrera de Odontología (prevalencia de las enfermedades bucales), en concordancia con las políticas institucionales de investigación. Y finalmente por el interés personal en desarrollar un estudio que aporte a la sociedad y el cumplimiento de los requerimientos del programa académico de Odontología para titulación.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la proporción de alfabetización en salud bucal en adultos mayores de 65 años de edad, pertenecientes a la parroquia Sinincay del cantón Cuenca- Ecuador, en el año 2019

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Discriminar la proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador, octubre 2018-marzo 2019 según el sexo.

Discriminar la proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador, octubre 2018-marzo 2019 según la edad

Discriminar la proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador, octubre 2018-marzo 2019 según el nivel de instrucción.

Discriminar la proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador, octubre 2018-marzo 2019 según el tipo ocupacional.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ALFABETIZACIÓN EN SALUD.

Es la capacidad de los individuos de acceder y utilizar información para tomar decisiones sobre su salud, tratándose de un concepto multidisciplinario en el cual la información desempeña un rol central. Un segundo concepto la define la capacidad de los individuos de conseguir, procesar y comprender la información de salud básica y servicios necesarios para tomar decisiones de salud apropiadas ⁽¹⁴⁾.

La alfabetización en salud está anexa a la alfabetización en general, y acarrea al conocimiento de las personas, su motivación y las competencias para acceder, entender, apreciar y aplicar la información de salud a fin de hacer juicios y tomar decisiones en la vida diaria, en lo concerniente a la atención de la salud ⁽¹⁴⁾.

Es en la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud, donde la alfabetización para la salud encuentra el marco de referencia, para desarrollarse en la medida en que las personas incrementan el control sobre su propia salud ⁽¹⁵⁾.

Son muchas las definiciones propuestas para la alfabetización en salud. De aquello se desprenden dos perspectivas: la clínica y la de salud pública. La perspectiva clínica incluye elementos que reflejan principalmente las competencias de las personas para moverse en el entorno sanitario, y la de salud pública incluye dimensiones más allá del ámbito sanitario, como el entorno familiar, laboral y comunitario ⁽¹⁶⁾.

La información de salud puede proceder de varias fuentes: conversaciones con amigos y familiares, radio, televisión, periódicos, revistas, escuelas, universidades, sitios web, educadores para la salud y otros profesionales del sector, así como de etiquetas de medicamentos y recipientes de productos alimenticios, pero no siempre quiere decir que esa información sea entendida, comprendida y aplicada⁽¹⁷⁾

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

Beneficios personales que lo incluyen en el mejoramiento de conocimientos para el adelanto y diferencias de futuros riesgos que directamente influyen en el círculo familiar de cada persona. La alfabetización en salud ayuda al progreso de salud auto percibido, en el conocimiento de las enfermedades disminuye la automedicación como las hospitalizaciones y visitas en emergencias, lo cual también ayuda a la mejora del estado económico de cada persona.

La resistencia individual a la adversidad; también hace mención a los beneficios sociales y comunitarios, ya que aumenta la participación en los programas de salud poblacionales, la capacidad para influir en las normas sociales y actuar recíprocamente con los grupos sociales, la capacidad de actuar en las determinantes sociales y económicas de la salud y el empoderamiento de la comunidad⁽¹⁸⁾.

La obtención de nuevos conocimientos, actitudes, mayor autoeficacia, conductas sanitarias positivas, favorece la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes, mayor autoeficacia, conductas sanitarias positivas y mejores resultados de salud ⁽¹⁸⁾.

Las consecuencias del desconocimiento o no tratar adecuadamente han favorecido al existir problemas graves en los sistemas de salud, incluyendo en una alza de los precios en forma general y un debilitamiento de los resultados sanitarios

4.1.b. Alfabetización en salud oral y factores de incidencia en población adulta.

Las distintas definiciones de alfabetización para la salud engloban el conocimiento, la motivación y las capacidades individuales para entender y acceder a información, expresar opiniones y tomar decisiones relacionadas con la promoción y el mantenimiento de la salud, siendo aplicable en diferentes contextos, entornos y a lo largo de toda la vida ⁽¹⁶⁾.

La alfabetización en salud oral se puede establecer como la aptitud que poseen las personas para acceder, entender y utilizar la información y servicios relacionados a su cuidado odontológico ⁽¹²⁾. Los principales factores que favorecen o dificultan estos procesos constituyen la edad, sexo, nivel de educación y nivel económico ⁽¹⁶⁾.

Edad.

Es un aspecto que tiene un impacto claro sobre el estado de salud, debido a su condición, los niños y adultos mayores se consideran la población más vulnerable ante amenazas que afecten su salud oral, desarrollándose en la adolescencia y en algunos casos empeorando debido a los diversos tratamientos dolorosos o experiencias que vivieron en su edad temprana⁽²⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud definió, en 1989, a los "adultos mayores", simplemente como los seres humanos que sobrepasan los 60 años de edad.^{1,2} Otros, desde los años 60 del siglo XX, definían el estado de la ancianidad o la tercera edad, como un desajuste funcional generalizado y progresivo del organismo, que resulta en una pérdida de la respuesta adaptativa al estrés y una elevada probabilidad de muerte⁽³⁾ definición válida solo si incluyese a los individuos de edad avanzada⁽²¹⁾.

El envejecimiento es un cambio radical a lo largo de la vida, desde la fecundación hasta el fallecimiento. A pesar que es un fenómeno presente y conocido en todos los seres humanos, es difícil aceptar la idea de la realidad como tal.

En la biología del envejecimiento es el cambio progresivo del organismo el cual surgen modificaciones, presencia de enfermedades no obtenidas en la niñez o juventud, con mayor riesgo de la muerte. Las células u órganos los mismo que son responsables en el desliz de la vida de cualquier organismo humano. Las funciones metabólicas como las biológicas tienen una notable depreciación. Las células funcionales del corazón son sustituidas por tejido fibroso. En los cambios generales están presentes: la pérdida de masa muscular, como pérdida de fuerza, limitaciones en la capacidad motriz de moverse, declive normal de la capacidad de memorizar, aspectos cognitivos, cambio de color de cabello por disminución del colágeno, la elasticidad de la piel, pérdida de la densidad ósea, dolor articular, aparición de varices.

El envejecimiento se le han dado varias denominaciones, como vejez, ancianidad, tercera edad, longevidad, discapacidad, entre otros, los cuales tienen diversas explicaciones y connotaciones, algunas percibidas como negativas; depende de las ideas, valores, creencias y expectativas de cada individuo, de la familia y de la sociedad, así como del paradigma científico del que nos posicionemos ⁽²²⁾.

Sexo

En cuanto a la población de adultos mayores, el hombre como la mujer carecen de información sobre salud oral, el hombre durante su vida ha sido el sustento del hogar, por lo que puede existir un descuido por parte de él en su higiene oral, por lo tanto se encuentra expuesto a mayores riesgos, originando este factor psicológico, en cuanto a las mujeres el tipo de oficios es lo contrario ya que son las encargadas de cuidar y vigilar el estado de salud oral de la familia, por lo que van a generar que no desarrollen este tipo de reacción⁽²³⁾. Algunos estudios conceden al sexo femenino una prevalencia de Alfabetización en salud oral más elevada en cuanto a los hombres ya que puede ser porque que las mujeres tienden a demostrar fácilmente sus emociones relacionadas al dolor, alegría, angustia, miedo de una manera más natural que los hombres⁽²⁴⁾.

Nivel de instrucción

Nivel o Grado de instrucción de una persona, es el grado más alto de estudios realizados o en proceso, sin asumir si se han terminado o están temporal o concluyentemente incompletos

Las modalidades son las siguientes:

Personas analfabetas: Personas que no saben leer ni escribir ⁽²⁵⁾.

Sin estudios: Personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios ⁽²⁵⁾.

Primarios: Educación Infantil, Maternal, Guarderías, Jardín de Infancia, Párvulos y similares, Educación Primaria, EPA, Educación Especial, Estudios oficiales de música (ciclo elemental), estudios primarios anteriores como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares ⁽²⁵⁾.

Secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a Bachillerato General Unificado (BGU, se lo denomina a los últimos 3 años de educación, desde 1º a 3º año), o aquellos que han obtenido el Bachillerato acelerado (que consiste en aprobar en 11 meses los tres últimos años para obtener el título de bachiller) ⁽²⁵⁾.

Nivel técnico superior, encaminado a desenvolver potencialidades que permitan al estudiante mejorar el conocimiento mediante la acción. Incumben a éste los títulos profesionales de técnico o tecnólogo superior, que concedan los institutos superiores técnicos, mecánicos, didácticos, de artes.

Nivel Tercero, encaminado en la disciplina así como la formación, aprendizaje para el adiestramiento de una profesión. Pertenecen a los grados de estudio a títulos profesionales universitarios.

Nivel Cuarto, de postgrado, encaminado al ejercicio desarrollando un profesional audaz. Incumben al profesional especialista; y los grados académicos de PHD maestría.

Nivel económico.

El nivel económico social, constituye una variable que define la situación social y económica de un individuo o grupo familiar en correlación a otros grupos o individuos de una población. Se basa en el grado de ingresos aportados para el hogar, el nivel y grado de educación y tipología de ocupación y trabajo. Por lo regular una familia puede ser ubicada dentro de tres rangos: Alto, Medio y Bajo.

Por lo regular mientras más bajos son los niveles socioeconómicos de una familia o persona, más altos son los niveles de afectación de su salud física y psicológica, las cuales pueden agravarse dependiendo de las situaciones ambientales, culturales y el acceso a servicios básicos de calidad.

Para establecer una estratificación coherente y alineada a la realidad nacional, se establece como base los elementos definidos en la “Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico”, la cual fue implementada en 9 744 viviendas urbanas de Quito, Guayaquil, Cuenca, Machala y Ambato ⁽²⁷⁾.

Como resultado de este estudio los hogares de Ecuador se clasificaron en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, el 11,2% en nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D ⁽²⁷⁾. Desacuerdo a una valoración donde se establecieron las siguientes calificaciones: características de la vivienda 236 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos, bienes 163 puntos, Tics 161 puntos y hábitos de consumo 99 puntos ⁽²⁷⁾.

Un factor adicional de incidencia directa sobre la alfabetización en salud bucal, constituye el tema de discapacidades. Existe una amplia literatura que demuestra como la discapacidad está interconectado con mayores índices de exclusión educativa. Camargos, Machado y Rodríguez mostraron en su investigación como en el colectivo de personas con un nivel educativo básico existía una mayor prevalencia de discapacidad. Por otro lado, dentro del colectivo de discapacitados los que sufren una mayor desigualdad en salud son aquellos que tienen menor nivel educativo. Según el estudio llevado a cabo por Chávez, Manrique Chávez y Manrique Guzmán las personas discapacitadas con un nivel educativo superior tenían una esperanza de vida más larga ⁽²³⁾ que aquellas con niveles de educación más bajos.

Desde la visión de la salud pública, la alfabetización en salud se debe aceptar en múltiples niveles de atención sanitaria como subcentros, clínicas de salud, hospitales etc. Pero es en la atención primaria donde se puede lograr menos porcentajes de los diversos problemas en salud como el fácil acceso a la sanidad. En la medicina familiar es donde se puede desarrollar un conjunto de acciones que ayudaran en la práctica y teoría de este asunto

4.1.c. El aprendizaje a lo largo de la vida

El punto de partida de la educación o formación de las personas mayores se sitúa en el la propia Educación de Personas Adultas. Más concretamente, en la concepción del Aprendizaje a lo Largo de la. A lo largo de la existencia humana, el aprendizaje que no es más que el conocimiento adquirido durante toda la niñez y juventud obtenida en escuelas, colegios o en la mismo hogar, son valores, destrezas, comprensión que necesita aplicarlos con confianza, creatividad, circunstancias y entorno. Es decir, una acción formativa, en cualquier momento del ciclo vital de una persona, que mejore sus destrezas, habilidades, competencias o cualificaciones, en cualquier ámbito personal, social o profesional⁽²⁴⁾.

4.1.d. Medicina familiar en la alfabetización en salud

Como bien se proyecta, las personas acuden mayormente en busca de asistencia médica es en la atención primaria, para ayudar en la prevención de enfermedades concurrentes, de manera que los médicos de familia, por lo habitual, son el primer contacto de la población con el sistema de salud, es importante desarrollar actividades para acrecentar las habilidades de alfabetización en salud, tanto en los pacientes, como el entrenamiento en ese aspecto a los profesionales de la salud

4.1.d.1. Instrumento de medición de la alfabetización en salud.

Existen varios instrumentos para medir la alfabetización en salud ⁽¹⁶⁾, sin embargo los más utilizados a nivel internacional son: Rápida Estimación de Alfabetización de Adultos en Medicina (REALM) y Prueba de Alfabetización Funcional de Salud en Adultos (TOFHLA) ⁽¹⁶⁾.

El REALM fue el primer instrumento desarrollado en torno al AS y mide la capacidad de pronunciar términos médicos, pero no su comprensión. Como es el más antiguo se utiliza frecuentemente como el estándar de oro para validar otros que miden este alfabetismo. Inicialmente consistía en 125 palabras, que luego fueron reducidas a 66. Con esta herramienta se han mostrado adecuadas propiedades psicométricas ⁽¹⁵⁾. Además, se ha desarrollado una versión REALM de 8 palabras (más 3 de práctica) que puede ser administrada en 2 minutos, pero que no cuenta con una validación completa. Entre sus ventajas se encuentran su rapidez y sencillez de aplicación; sin embargo, ha sido criticado

debido a que no mide la comprensión de los términos ni la utilización en los contextos reales que viven los pacientes ⁽¹⁵⁾.

Por otra parte, el TOFHLA es una prueba de comprensión que se utiliza para evaluar el AS funcional en cuanto a las habilidades numéricas y de lectoescritura ⁽¹⁵⁾, aplicadas en salud. El primer dominio de comprensión consiste 3 pasajes y utiliza el procedimiento Cloze modificado, en el cual de 5 a 7 palabras se omite una; el encuestado debe seleccionar la opción correcta desde una lista de 4. El segundo dominio numérico consiste en 17 ítems aplicados por el entrevistador acerca de la toma de medicamentos o citas médicas. Esta prueba ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas y existen versiones abreviadas, además de una en español ⁽¹⁵⁾.

Si bien existen otros instrumentos para medir el AS, la mayoría de ellos se derivan de versiones del REALM o el TOHFLA y/o su uso es minoritario. Otra forma de medición son las preguntas de control, las cuales evalúan el AS mediante autorreporte, y básicamente permiten identificar de una forma sencilla y rápida a las personas con bajos niveles de este ⁽¹⁵⁾.

Otro instrumento de referencia es el HLQ, elaborado en 2013 por Osborne et al, que fue diseñado para proporcionar a profesionales de la salud, organizaciones y gobiernos datos que describen los conocimientos sobre salud, y sobre las limitaciones y fortalezas de las personas y las comunidades. Este instrumento incorpora elementos de valoración comunitaria y ha sido adaptado a distintas lenguas ⁽¹⁶⁾.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Estudios relacionados con alfabetización en salud en general, a nivel de Europa establecen que el estado de salud está estrechamente relacionado con el nivel de educación, mientras menor es el nivel educativo menor es el estado de salud, es así que las personas con mayores problemas de salud, con padecimiento de enfermedades de larga duración y que requieren de hospitalización más frecuente, son aquellas que tienen un nivel de educación básico o nulo ⁽²⁹⁾⁽²¹⁾.

En un estudio realizado en países del Norte, Sur, Este y centro de Europa (a excepción de Noruega, Suiza y Rumanía) Ruíz y Fernández, establecieron que la relación entre el nivel de educación y el estado de salud está directamente relacionado ya que a menor nivel de educativo menor será el estado de salud de esas personas, para el indicador “Personas que padecen enfermedades de larga duración o problemas de salud”, las personas que no han finalizado la educación básica (nivel 0) el porcentaje es del 57,8%, más del doble que las

personas con educación superior, que tan sólo sufren enfermedades o problemas de salud de larga duración en un 25,7%. La mayoría de personas que padecen hospitalización pertenecen al grupo con niveles educativos más bajos. En España un 12,10% de personas con nivel educativo básico ingresa en los hospitales frente al 8,40% de personas con un nivel educativo superior. Un porcentaje mayor se identifica en Hungría con un 21 % en el caso del colectivo de nivel educativo menor frente el 11,60% del colectivo de personas con nivel educativo superior. Por otro lado en Bélgica se identifica un 15% de la población con menor nivel educativo necesita hospitalización frente el 11,90% de personas que tienen un mayor nivel educativo ⁽²⁹⁾.

Otro estudio realizado en 8 países de la Unión Europea, por Falcón y Luna establece que existen correlaciones estadísticamente significativas entre la alfabetización en salud, la salud medida como salud percibida y las características socio-demográficas o socioeconómicas de los encuestados en función de su edad, situación laboral, nivel de educación formal, carencia de recursos financieros y estado social percibido, de forma que aquellos en situaciones más desfavorables son los que tienen peores niveles de alfabetización en salud ⁽²¹⁾.

Con respecto a la alfabetización en salud bucal, en América del Norte, se establece que los daños dentales y búsqueda de tratamiento, están relacionados con el nivel socioeconómico bajo presentado problemas para comunicarse afectivamente con los profesionales que brindaron la atención sanitaria⁽³⁾; especialmente hombres de procedencia hispana.

A nivel de América del sur, en países como Cuba, Argentina y Venezuela, se establece que los conocimientos con respecto a alfabetización en salud buco-dental en personas adultas de ambos sexos en general es regular⁽¹⁴⁾ y que la prevalencia de alfabetización en salud alcanza el 25.6%⁽³¹⁾⁽³²⁾⁽³³⁾.

En Cuba, Torres y otros autores, establecieron que los factores de riesgo que más incidieron sobre la salud dental fueron la deficiente higiene bucal y los antecedentes de caries. Entre los adultos el 47,6% de los pacientes masculinos están afectados con alguna periodontopatía; el 36,5%, de los pacientes masculinos de la tercera edad necesitan prótesis. La clasificación epidemiológica que predominó fue “enferma”. Los principales problemas detectados fueron la caries dental, la enfermedad periodontal, la disfunción masticatoria y, en menor grado, las maloclusiones. El nivel de conocimientos sobre salud buco-dental de la población en estudio se evaluó como “regular”⁽³¹⁾.

En Argentina Konfino, Mejia, Majdalani, y Pérez-Stable concluyen que los adultos mayores de 65 años tienen una prevalencia de alfabetización en salud del 25.6 %, en base a un estudio realizado en pacientes que acuden a un hospital universitario de Buenos Aires, en

los consultorios externos de clínica médica y en las salas de internación durante los meses de Junio a Diciembre del año 2007 ⁽³²⁾.

Por otro lado en Venezuela en base a una investigación de Lauzaro y Gutierrez, quienes realizaron un estudio observacional, descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el estado de salud bucal y el nivel de conocimientos de 45 pacientes geriátricos pertenecientes al consultorio 19 de marzo de la Parroquia Caricuao, Caracas, Venezuela. Establecieron que un elevado porcentaje de los pacientes examinados presentó afectaciones por caries y gran avance de la enfermedad periodontal. Y que, dentro de los factores de riesgo estudiados, prevaleció el antecedente de caries. Además, se encontró que el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre salud bucodental fue muy bajo para ambos sexos. Concluyendo que un 75,6% de los pacientes examinados están afectados por la caries dental, de los cuales el 40% pertenece al sexo femenino⁽³³⁾.

En Cuba Salas, Gonzales, y Batista, establecieron que el grupo de edad más representativo de adultos mayores lo constituyen aquellos que se encuentran en edades comprendidas entre los 60 a 69 años con, con predominio del sexo femenino; donde solamente un 27,9 % tienen buenas condiciones de salud bucal y el porcentaje restante, presentaron una salud bucal regular, describiendo, bajos niveles económicos. Predominan condiciones de salud bucal evaluadas de buena y regular en aquellos adultos mayores con familias funcionales con. El 73,5 % de los adultos mayores que habitaban en viviendas en buen estado presentaron también buenas condiciones de salud bucal ⁽³⁴⁾.

Estudios similares en Chile establecen que los grupos más vulnerables de adultos mayores son aquellos que reciben cuidados por familiares con bajo nivel educacional⁽⁵⁾. Y que en general los niveles de alfabetismo de salud buco-dental para personas de niveles de educación bajo, son muy reducidos e incluso llegan al analfabetismo total⁽⁵⁾, siendo las mujeres quienes alcanzan mejores niveles de alfabetización en salud oral⁽³⁵⁾. Se realizó un estudio descriptivo de pacientes inscritos en el programa de Atención Domiciliaria del Paciente Postrado de un centro de atención primaria. La prevalencia de caries fue 100% y COPD de 25,6. El 40,6% se encontraba completamente edéntulo y el 54,7% era portador de prótesis dental. El 32,8% presentaba restos radiculares. El 64,7% era capaz de cepillar sus dientes por sí mismo. El 79,4% consideraba tener una pobre salud oral. Los adultos mayores son un grupo con gran daño odontológico, con escasos dientes remanentes y deficientes prácticas de higiene oral. Son cuidados por familiares con bajo nivel educacional⁽⁵⁾. Se estableció que el sexo femenino tuvo un mejor rendimiento en relación al sexo masculino, la distribución de las mujeres concentra el 84,5% en los niveles analfabetismo, alfabetismo bajo y medio, mientras que en los hombres sólo el 5,1% logró un nivel de alfabetización de salud alto. El 23% de las respuestas correctas recayó sobre el nivel bajo de alfabetismo de salud correspondiente a 1 respuesta correcta. El segundo resultado que más frecuencia

obtuvo fue el de 4 respuestas correctas con un 22% de la población encuestada. Luego los resultados se reparten sin mayores diferencias en el grupo compuesto por 2, 3 y 0 respuestas correctas. Por lo tanto, el 89% de la muestra clasificó en niveles de alfabetismo de salud bajo, medio y analfabetismo. Es decir, 97 personas contestaron cuatro o menos respuestas correctas, mientras solamente 13 personas que corresponde al 11% de la muestra, clasificaron en el nivel adecuado o alto de alfabetización de salud, donde ocho personas obtuvieron 5 respuestas correctas y cinco personas lograron el resultado máximo de la encuesta⁽³⁵⁾.

A nivel de nuestro país, un estudio realizado en adultos mayores, establece que la población que posee bajos ingresos económicos presenta mayor descuido con la alfabetización bucal, siendo las mujeres quienes presentan mayores deficiencias en alfabetización⁽³⁶⁾. Se obtuvieron como resultado que el sexo femenino tubo una menor prevalencia de alfabetización en salud bucal en relación al sexo masculino, y que la población mayormente expuesta, se halla constituida por aquella que posee bajos ingresos económicos, presentando un mayor descuido con la alfabetización bucal⁽³⁶⁾.

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó de hipótesis por ser de tipo descriptivo observacional.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo ⁽³⁷⁾

Diseño de la investigación: Descriptivo ⁽³⁷⁾

Nivel de investigación: Descriptivo ⁽³⁷⁾

Tipo de investigación

Por ámbito: Documental ⁽³⁷⁾

Por la técnica: Comunicacional ⁽³⁷⁾

Por la temporalidad: Retrospectivo ⁽³⁷⁾

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 223 fichas que pertenecen al estudio de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador.

Muestra: se analizará la totalidad de la población.

2.1. Criterios de selección.

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión:

Se incluyó en el presente estudio fichas registradas en la base de datos Epi info, que constan en el laboratorio de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, para que las fichas fueran validas, estas debían constar de: datos completos, los encuestados debían ser mayores de 65 años y consentimiento informado

2.1.b. Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio las siguientes fichas:

- Fichas que no poseían más de 65 años de edad, en la parroquia Sinincay
- Fichas que no estén correctamente llenadas o que no cuenten con el consentimiento informado

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Alfabetización Oral	La capacidad individual para obtener, resolver, comprender la información básica en salud y los servicios necesarios en la realización de decisiones autónomas correctas	Significa que solamente las personas que sacan 4 pts. son las que tienen una excelente alfabetización en salud.	Cualitativo	Nominal	Alfabetos Analfabetos
Edad	Es el tiempo que ha existido una persona al día de realizar el estudio.	Años cumplidos	Cualitativo	Ordinal	1. 66 a 70 2. 71 a 80 3. 81 a 90 4. > 91 años.
Sexo	Características genotípicas de cada individuo	Mayores de 65 años	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino.
Nivel de Instrucción	Grados de estudio culminados o en proceso	Nivel académico más alto logrado.	Cualitativo	Nominal	1. Nivel bajo (sin estudios, primaria, secundaria) ica, universitaria) 2. Nivel alto. (t
Tipo Ocupacional	Nivel del trabajador de acuerdo a si corresponden a trabajadores (libres o dependientes)	Identificación del nivel ocupacional en la recolección de datos.	Cualitativo	Ordinal	1. Directores 2. Profesionales. 3. Tecnicos 4. Personal. de apoyo Administrativo 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios Agricultores. Oficiales, operarios y artesanos. 6. 7.

						8. Operadores máquinas y ensambladores.
						9. Ocupaciones Elementales.
						10. Ocupaciones de ama de casa y militares

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS.

4.1. Instrumentos documentales.

Ficha de Observación consta de: número de registro, edad, sexo, parroquia, factores económicos, educación, ocupación. (Ver Anexo 1)

Las mismas que reposan en el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, para así obtener la información necesaria para este estudio, lo cual reflejará la información a adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay

4.2. Instrumentos mecánicos.

Computadora, procesador Corei7.

4.3. Materiales.

Se utilizarán materiales de escritorio: esferos (azul y negro), hojas de papel bond, tablero, etc.

4.4. Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales (autorización UCACUE), recursos humanos (Asesor de tesis y Tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial.

La parroquia Sinincay es un sector rural que pertenece al cantón Cuenca en la provincia del Azuay, se encuentra al sur del Ecuador, limita al norte con la parroquia Chiquintad, al sur con Bellavista y El Vecino, al este con Hermano Miguel y al oeste con Sayausi. Está situada a 2567 msnm con una temperatura entre 14-6°C y 3959 msnm llega hasta 6 a 8°C

5.2. Ubicación temporal.

La revisión de fichas que reposan en el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca se realizará en Enero – Marzo del 2020.

5.3. Criterios de registro de hallazgo.

La ficha se encuentra distribuida en: número de registro, el correspondiente al de la base de datos, edad sin decimales, sexo biológico (varón o mujer), factores económicos, nivel de educación, ocupación, parroquia de donde proviene la persona, total de la frecuencia de la automedicación

5.4. Método de encuesta utilizado por los examinadores.

Para el llenado de las encuestas se realizaron parejas de encuestadores los que fueron a los hogares, parques y sectores de mayor concurrencia, luego de la breve explicación sobre el propósito del estudio, se procedió a llenar la encuesta, la misma que fue firmada dando consentimiento para la utilizar los datos recolectados.

5.5. Procedimiento para el análisis de datos.

Se utilizó el programa EPI INFO para ingresar los datos recolectados, mismos que se utilizarán en una escala que va desde cero hasta 4; teniendo el punto de corte en cuatro; lo que significa que solamente las personas que sacan 4 pts. Son las que tienen buena alfabetización en salud bucal, todos los demás puntajes demuestran la necesidad de que se trabaje en este paciente para mejorar su nivel de comprensión de las indicaciones para mantener su salud bucal, para analizarlos a través del programa Excel Microsoft.

Se procederá a verificar en la base de datos del departamento de investigación de la carrera de odontología para tabular y obtener los resultados de Alfabetización en salud oral en adultos mayores de 65 años, en la parroquia Sinincay, en la ciudad de Cuenca.

6. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente proyecto investigativo denominado “Frecuencia de Alfabetización Oral en adultos mayores de 65 años en la parroquia Sinincay, en la ciudad de Cuenca, en el año 2019” aunque al principio se respetaron todas las pautas para el proyecto será sometido a consideración del comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, debido que las personas fueron informadas sobre que trataba la encuesta. Se indicó que existe un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador y se solicitó que firmen el Consentimiento Informado para su posterior aprobación del comité de Bioética

CAPÍTULO III
RESULTADOS DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

La investigación se aplicó a un total de 223 adultos mayores de 65 años, de la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca, de los cuales el 57,85 % (129) son personas del sexo femenino y el 42,15 % (94) son personas del sexo masculino. En lo que a grupos de edad se refiere, el 39,01 % de la población estudiada, se halla en edades que van desde los 66 a los 70 años (87 personas, 52 mujeres y 35 hombres), el 34,53% en edades que van desde los 71 a 80 años (77 personas, 39 mujeres y 38 hombres), el 21,52% en edades que van desde los 81 hasta 90 años (48 personas, 31 mujeres y 17 hombres), y el 4,93 % de la población estudiada se hallan sobre los 91 años (11 personas, 7 mujeres y 4 hombres), como se presenta en la Tabla1.

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO.

Grupos de Edad	Adultos Mayores de 65 años				
	Nro.	Sexo	Nro.	%	%
66-70	87	Mujeres	52	23.32%	39.01%
		Hombres	35	15.70%	
71-80	77	Mujeres	39	17.49%	34.53%
		Hombres	38	17.04%	
81-90	48	Mujeres	31	13.90%	21.52%
		Hombres	17	7.62%	
>91 años	11	Mujeres	7	3.14%	4.93%
		Hombres	4	1.79%	
Subtotal mujeres			129		57.85%
Subtotal hombres			94		42.15%
TOTAL			223	100.00%	100.00%

Fuente: Universidad Católica de Cuenca, 2019
Elaborado por: Luis Valdivieso, 2020

En lo que a nivel de instrucción se refiere el 21,97% de la población mayor a 65 años es analfabeta, el 49,23% ha cursado estudios primarios, el 25,11% ha cursado estudios secundarios, el 2,24% estudios superiores técnicos y solamente el 1,35% estudios superiores universitarios. Los detalles en función de grupos de edad y sexo se detallan en la Tabla 2.

TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD SEXO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

Grupos de Edad Adultos Mayores de 65 años

	Nro.	Sexo	Nro.	Nivel de Instrucción	Nro.	%	
66-70	87	Mujeres	52	Sin estudios	9	4.04%	
				Primaria	26	11.66%	
				Secundaria	16	7.17%	
				Superior técnica	0	0.00%	
				Superior universitaria	1	0.45%	
	Hombres	35	Hombres	35	Sin estudios	3	1.35%
					Primaria	19	8.52%
					Secundaria	11	4.93%
					Superior técnica	2	0.90%
					Superior universitaria	0	0.00%
71-80	77	Mujeres	39	Sin estudios	9	4.04%	
				Primaria	24	10.76%	
				Secundaria	5	2.24%	
				Superior técnica	1	0.45%	
				Superior universitaria	0	0.00%	
	Hombres	38	Hombres	38	Sin estudios	4	1.79%
					Primaria	19	8.52%
					Secundaria	12	5.38%
					Superior técnica	2	0.90%
					Superior universitaria	1	0.45%
81-90	48	Mujeres	31	Sin estudios	13	5.83%	
				Primaria	11	4.93%	
				Secundaria	7	3.14%	
				Superior técnica	0	0.00%	
				Superior universitaria	0	0.00%	
	Hombres	17	Hombres	17	Sin estudios	7	3.14%
					Primaria	5	2.24%
					Secundaria	4	1.79%
					Superior técnica	0	0.00%
					Superior universitaria	1	0.45%
>91 años	11	Mujeres	7	Sin estudios	3	1.35%	
				Primaria	4	1.79%	
				Secundaria	0	0.00%	
				Superior técnica	0	0.00%	
				Superior universitaria	0	0.00%	
	Hombres	4	Hombres	4	Sin estudios	1	0.45%
					Primaria	2	0.90%
					Secundaria	1	0.45%
					Superior técnica	0	0.00%
					Superior universitaria	0	0.00%
			223	Sin estudios	49	21.97%	
				Primaria	110	49.33%	
				Secundaria	56	25.11%	
				Superior técnica	5	2.24%	
				Superior universitaria	3	1.35%	

TOTAL **223** **223** **100.00%**

Fuente: Universidad Católica de Cuenca, 2019

Elaborado por: Luis Valdivieso, 2020

En lo que a ocupación se refiere, el 43,95% de la población mayor a 65 años se dedica a ocupaciones elementales, seguida en un 21,52 % por trabajadores de los servicios y vendedores de comercios, un 17,94% se dedican a la agricultura, un 10,76% son oficiales, operarios y artesanos, mientras que el 5,83% se dedican a las ocupaciones restantes. Los detalles en función de grupos de edad y sexo se detallan en la Tabla 3.

TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD SEXO Y TIPO OCUPACIONAL.

Grupos de Edad	Adultos Mayores de 65 años					
	Nro.	Sexo	Nro.	Tipo Ocupacional	Nro.	%
66-70	87	Mujeres	52	Directores	0	0.00%
				Profesionales.	1	0.45%
				Técnicos	0	0.00%
				Personal. de apoyo Administrativo	0	0.00%
				Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	13	5.83%
				Agricultores.	6	2.69%
				Oficiales, operarios y artesanos.	3	1.35%
				Operadores máquinas y ensambladores.	0	0.00%
				Ocupaciones Elementales.	29	13.00%
	Hombres	35	35	Ocupaciones de ama de casa y militares	0	0.00%
				Directores	0	0.00%
				Profesionales.	0	0.00%
				Técnicos	0	0.00%
				Personal. de apoyo Administrativo	1	0.45%
				Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	11	4.93%
				Agricultores.	6	2.69%
				Oficiales, operarios y artesanos.	8	3.59%
				Operadores máquinas y ensambladores.	3	1.35%
				Ocupaciones Elementales.	4	1.79%
Ocupaciones de ama de casa y militares	2	0.90%				
71-80	77	Mujeres	39	Directores	0	0.00%
				Profesionales.	0	0.00%
				Técnicos	1	0.45%

			Personal. de apoyo Administrativo	0	0.00%
			Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	3	1.35%
			Agricultores.	7	3.14%
			Oficiales, operarios y artesanos.	1	0.45%
			Operadores máquinas y ensambladores.	0	0.00%
			Ocupaciones Elementales.	27	12.11%
<hr/>					
			Ocupaciones de ama de casa y militares	0	0.00%
		Hombres	Directores	0	0.00%
			Profesionales.	0	0.00%
			Técnicos	2	0.90%
			Personal. de apoyo Administrativo	0	0.00%
			Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	8	3.59%
			Agricultores.	14	6.28%
			Oficiales, operarios y artesanos.	9	4.04%
			Operadores máquinas y ensambladores.	1	0.45%
			Ocupaciones Elementales.	4	1.79%
			Ocupaciones de ama de casa y militares	0	0.00%
81-90	48	Mujeres	Directores	0	0.00%
			Profesionales.	0	0.00%
			Técnicos	0	0.00%
			Personal. de apoyo Administrativo	0	0.00%
			Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	5	2.24%
			Agricultores.	1	0.45%
			Oficiales, operarios y artesanos.	1	0.45%
			Operadores máquinas y ensambladores.	0	0.00%
			Ocupaciones Elementales.	24	10.76%
			Ocupaciones de ama de casa y militares	0	0.00%
		Hombres	Directores	0	0.00%
			Profesionales.	0	0.00%
			Técnicos	1	0.45%
			Personal. de apoyo Administrativo	1	0.45%

				Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	6	2.69%
				Agricultores.	5	2.24%
				Oficiales, operarios y artesanos.	2	0.90%
				Operadores máquinas y ensambladores.	0	0.00%
				Ocupaciones Elementales.	2	0.90%
				Ocupaciones de ama de casa y militares	0	0.00%
>91 años	11	Mujeres	7	Directores	0	0.00%
				Profesionales.	0	0.00%
				Técnicos	0	0.00%
				Personal. de apoyo Administrativo	0	0.00%
				Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	1	0.45%
				Agricultores.	0	0.00%
				Oficiales, operarios y artesanos.	0	0.00%
<hr/>						
				Operadores máquinas y ensambladores.	0	0.00%
				Ocupaciones Elementales.	6	2.69%
				Ocupaciones de ama de casa y militares	0	0.00%
		Hombres	4	Directores	0	0.00%
				Profesionales.	0	0.00%
				Técnicos	0	0.00%
				Personal. de apoyo Administrativo	0	0.00%
				Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	1	0.45%
				Agricultores.	1	0.45%
				Oficiales, operarios y artesanos.	0	0.00%
				Operadores máquinas y ensambladores.	0	0.00%
				Ocupaciones Elementales.	2	0.90%
				Ocupaciones de ama de casa y militares	0	0.00%
			223	Directores	0	0.00%
				Profesionales.	1	0.45%
				Técnicos	4	1.79%
				Personal. de apoyo Administrativo	2	0.90%

	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	48	21.52%
	Agricultores.	40	17.94%
	Oficiales, operarios y artesanos.	24	10.76%
	Operadores máquinas y ensambladores.	4	1.79%
	Ocupaciones Elementales.	98	43.95%
	Ocupaciones de ama de casa y militares	2	0.90%
TOTAL		223	100.00%

Fuente: Universidad Católica de Cuenca, 2019
Elaborado por: Luis Valdivieso, 2020

En general los niveles de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador, octubre 2018-marzo 2019, son bajos, alcanzando un valor de 9,42% del total de la población estudiada.

La proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Sinincay, según el sexo, es de un 3,14% (7) de mujeres que poseen conocimientos en salud oral es decir se hallan alfabetizadas, frente a un 54,71% (122) que no se hallan alfabetizadas; para el caso de los hombres el 6,28 % (14) poseen conocimientos sobre salud oral, es decir son alfabetos, frente a un 35,87% (80) que son analfabetos, como se muestra en la Tabla 4.

TABLA 4 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN FUNCIÓN DE SEXO.

Alfabetización en salud Oral					
Sexo	TOTALES	Alfabetos	%	Analfabetos	%
Mujeres	129	7	3.14%	122	54.71%
Hombres	94	14	6.28%	80	35.87%
TOTAL	223	21	9.42%	202	90.58%

Fuente: Universidad Católica de Cuenca, 2019
Elaborado por: Luis Valdivieso, 2020

La proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años de la parroquia Sinincay, en base grupos etarios, establece que el mayor porcentaje de alfabetización se halla en el grupo de 66 a 70 años, mientras que en el grupo de edad mayor a 91 años, el porcentaje de alfabetización en salud oral es cero; los detalles se exponen en la Tabla 5.

TABLA 5 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN FUNCIÓN DE EDAD.

Alfabetización en salud Oral					
Grupos etarios	TOTALES	Alfabetos	%	Analfabetos	%

66-70	87	12	5.38%	75	33.63%
71-80	77	8	3.59%	69	30.94%
81-90	48	1	0.45%	47	21.08%
>91 años	11	0	0.00%	11	4.93%
TOTAL	223	21	9.42%	202	90.58%

Fuente: Universidad Católica de Cuenca, 2019
Elaborado por: Luis Valdivieso, 2020

Para el caso de la proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años de la parroquia Sinincay, según el nivel de instrucción, se observa que el mayor porcentaje de alfabetización se halla en el nivel de instrucción bajo, con el 8,07%, en relación a un 2,69% del nivel de instrucción alto, como se muestra en el Tabla 6.

TABLA 6 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

Alfabetización en salud Oral					
Nivel de Instrucción	TOTALES	Alfabetos	%	Analfabetos	%
Sin estudios	49	0	0.00%	49	22.0%
Primaria	110	5	2.24%	105	47.1%
Secundaria	56	13	5.83%	43	19.3%
Nivel Bajo	215	18	8.07%	197	88.3%
Superior técnica	5	4	1.79%	1	0.4%
Superior universitaria	3	2	0.90%	1	0.4%
Nivel Alto	8	6	2.69%	2	0.9%
TOTAL	223	24	10.76%	199	89.24%

Fuente: Universidad Católica de Cuenca, 2019
Elaborado por: Luis Valdivieso, 2020

En la proporción de alfabetización en salud oral en adultos mayores a 65 años de la parroquia Sinincay, según el tipo ocupacional, se determinó que el tipo ocupacional donde se hallan las personas que poseen una alfabetización en salud oral es el de oficiales, operarios y artesanos con un 3,59%, seguido por el tipo de ocupación trabajadores de los servicios y vendedores de comercio con un 2,24%, mientras que las categorías restantes ascienden a un valor total del 3,59%. Los detalles se muestran en el Tabla 7.

TABLA 7 ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN FUNCIÓN DE TIPO OCUPACIONAL.

Alfabetización en salud Oral					
Tipo Ocupacional	TOTALES	Alfabetos	%	Analfabetos	%
Directores	0	0	0.00%	0	0.00%
Profesionales.	1	1	0.45%	0	0.00%
Técnicos	4	2	0.90%	2	0.90%

Personal. de apoyo Administrativo	2	0	0.00%	2	0.90%
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	48	5	2.24%	43	19.28%
Agricultores.	40	0	0.00%	40	17.94%
Oficiales, operarios y artesanos.	24	8	3.59%	16	7.17%
Operadores máquinas y ensambladores.	4	1	0.45%	3	1.35%
Ocupaciones Elementales.	98	4	1.79%	94	42.15%
Ocupaciones de ama de casa y militares	2	0	0.00%	2	0.90%
TOTAL	223	21	9.42%	202	90.58%

Fuente: Universidad Católica de Cuenca, 2019
Elaborado por: Luis Valdivieso, 2020

2. DISCUSIÓN.

El presente estudio se realizó en la parroquia Sinincay, del cantón Cuenca, provincia del Azuay, estableciéndose como población de estudio a un total de 1156 personas adultas, de diversas condiciones sociodemográficas que viven en este sector.

Se realizó un análisis con un número de 223 adultos mayores de 65 años que permitan definir en función de sus condiciones de género, edad, nivel de educación y tipo de ocupación, su proporción de alfabetización en salud bucal, en el año 2019. Los primeros resultados obtenidos a través de la presente investigación reportan que la proporción de alfabetización en adultos mayores de 65 años alcanza un 9,42 %, valor que se halla por debajo de los reportes a nivel de Sudamérica, conforme lo reportan Torres, Morffi, López y otros autores ^{(31) (32) (33)}, donde el porcentaje de alfabetización en adultos mayores se halla al rededor del 25%. El mayor porcentaje de personas mayores a 65 años en función de sexo, constituyen los hombres con un 6,28% en relación a las mujeres quienes han obtenido un porcentaje del 3,14%, lo cual establece que no existe una relación con la investigación realizada en el 2008 en Chile, por Escoda y Terrazas ⁽⁵⁾, donde se establece que el 84,5 % de las mujeres presenta niveles de alfabetismo medio, bajo y nulo con respecto a la población total, mientras que en el caso de los hombres este porcentaje es mayor; sin embargo, los datos de la presente investigación coinciden con lo expresado por Alvarado a nivel de Ecuador en el año 2017 ⁽³⁶⁾; donde se establece que al igual que en el presente estudio, la población femenina mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel, la prevalencia en alfabetización en salud bucal fue menor a la de la población masculina. A nivel de edad, se establece que el grupo con mayor proporción de alfabetización en salud oral con un 5,38% se halla constituido por aquellas personas cuyas edades se encuentran entre los 66 y 70 años, situación que se

fortalece en base a las investigaciones realizadas en el 2019 por Cueto y González ⁽³⁴⁾. Para el caso de nivel de educación, aquellas personas que se hallan con una mayor proporción de alfabetización en salud oral, son aquellas que se hallan en los niveles de educación baja con un 8,07%, y dentro de esta, aquellas que han tenido un nivel de educación secundario con un 5,83%; situación que es opuesta a lo expresado en la investigación del 2013 por Ruiz y Fernández⁽²⁹⁾, donde se establece que el nivel de analfabetización está relacionado con el nivel de educación, mientras menor es el nivel de educación, menor es el nivel de alfabetización en salud en general. Para el caso de Tipo de ocupación, la mayor proporción de alfabetización en salud oral se halla en las categorías de oficiales, operarios y artesanos con un 3,59%, trabajadores de los servicios y vendedores de comercios con un 2,24% y Ocupaciones elementales con un 1,79%, no existen investigaciones que analicen específicamente esta variable, sin embargo en varios estudios ^{(21) (34)}, se establece que las condiciones económicas y los niveles de ingreso son factores determinantes en la prevalencia de alfabetización en salud oral, pudiendo conjeturar que al ser más altos los niveles de ingresos provenientes de actividades de tipos de ocupación relacionadas a los Profesionales, técnicos, directivos, gerentes y comerciantes, serán más altos los niveles de alfabetización, situación que no se relaciona con la presente investigación, ya que la mayor prevalencia de alfabetización en salud oral, se halla en un 7,62% en personas cuyos ingresos provienen de actividades como comercio, servicios, artesanía, construcción, operación de maquinarias y extracción.

3. CONCLUSIONES.

La proporción de alfabetización en salud bucal en adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, se halla en un nivel inferior al 10%, indicador que se encuentra por debajo de los índices a nivel mundial y de Sudamérica.

La población de adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, que presenta mejores niveles de alfabetización en salud bucal en función de sexo, está dada por la población masculina.

La población de adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, con mayor proporción de alfabetización en salud bucal está situado en las edades comprendidas entre los 66 y 70 años, en concordancia con las estadísticas a nivel mundial.

La población de adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, con mejor proporción de alfabetización en salud bucal en base al nivel de educación, se halla constituida por aquella población que cursó o terminó la secundaria.

Y finalmente, la mayor proporción de adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, con mejor nivel de alfabetización en salud bucal, con respecto al tipo de ocupación, se halla en personas de donde el nivel de educación está enfocada en un Nivel alto. (técnica, universitaria)

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Delgado, C. M., López Palacio, A. M., Londoño Marín, B. H., Martínez Pabón, M. C., Tejada Ortiz, C., Buitrago Gómez, L., et al. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal? Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2011; [consultado 2019 May 31]; 23(1): 76-91. Disponible en <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/8921>
2. National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. J Public Health Dent [Internet]. 2005 [cited 2019 May 31]; 65(3):174–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16171263>

3. Cartés-Velásquez R. Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. MEDISAN [Internet]. 2015 [consultado 2020 May 31]; 19(4): 562-570.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015000400013&lng=es.
4. Kwan S. The 7 th WHO Global Conference on Health Promotion-towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). Community Dent Health [Internet]. 2010 [cited 2019 May 31]; 27:129–36. Available from: www.conneet2change.org.
5. Quinteros María E, Nuñez Franz Loreto. Salud Oral en Adultos Mayores Postrados. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2014 Dic [consultado 2019 Mary 31]; 8(3): 337-343. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718
6. Horowitz AM. The Public's Oral Health: The Gaps Between What we Know and What we Practice. Adv Dent Res [Internet]. 1995 [cited 2019 May 31]; 9(2):91–5. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08959374950090022201>
7. Pignone M, DeWalt DA, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy. J Gen Intern Med [Internet]. 2005 [cited 2019 May 31]; 20(2):185–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15836553>
8. Gazmararian JA, Williams M V, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. Patient Educ Couns [Internet]. 2003 [cited 2019 May 31]; 51(3):267–75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14630383>
9. Luna Bueno K. Alfabetización en Salud Oral en Adultos Mayores a 65 Años, De La Parroquía Chuiquintad, Cuenca-Ecuador Agosto 2017- Abril 2018. Universidad Católica de Cuenca; 2018.
10. Tenesaca Olivio D. Alfabetización en Salud Bucal en personas de 45 a 65 años de edad de la Parroquía Chiquintad, de la ciudad de Cuenca-Ecuador Agosto-Abril 2015. Universidad Católica de Cuenca; 2015.
11. Villanueva M, Wintergerst A, Borges S. Toward a Comprehensive Instrument of Oral Health Literacy in Spanish. J Health Commun. 2015; 20(8):930–7.
12. Cartes-Velásquez R. Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. MEDISAN [Internet]. 2015 [consultado 2020 May 31]; 19(4): 558-566p.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015000400013&lng=es.

13. Miller E, Lee J, DeWalt D, Vann W. Impact of Caregiver Literacy on Children's Oral Health Outcomes. *Pediatrics*. 2010; 126(1):107.
14. González R. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos. *Caricuao*. Venezuela. Scielo [Internet]. 2009 [consultado 2019 May 31];; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000400020
15. Carta de Ottawa. En: 1ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá; 1986 [consultado 2019 May 31]. <http://www1.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>.
16. Juvinyà-Canal D, Bertran-Noguer C, Suñer-Soler R. Alfabetización para la salud, más que información. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [consultado 2019 Jul 01]; 32(1): 8-10 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100008
17. Marzan Delis M, Bonal Ruíz R. Alfabetización en salud en medicina general e integral. Scielo [Internet]. 2013 [consultado 2019 Jul 01]; 13(1):126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100016
18. Muñoz J, Maldonado M. Dificultades para la construcción de la literalidad en la educación médica. San José- México; 2013. 327 p.
19. Ruiz R. Alfabetización en salud en medicina general integral. *Perspectivas en Santiago de Cuba*. Cuba; 2013. 216 p.
20. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2016 [Consultado 2019 May 31]; 9(2): 193-202. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>.
21. Falcón M, Luna A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud; 2012, *Revista Comunicación y Salud*. Vol. 2, nº 2, pp. 91-98.
22. Alvarado A, Salazar Ángela. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* [Internet]. 2014 [consultado 2019 Jul 01]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
23. Chávez B, Chávez J, Guzmán J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales de pacientes adultos mayores. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2014 [consultado 2019 Jul 01]; 24(3):199–207. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/290653394_Odontogeriatría_y_gerodontología_el_envejecimiento_y_las_características_bucales_del_paciente_adulto_mayor_Revisión_de_literatura

24. Morón A. Educación y personas mayores. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. 2013. [consultado 2019 Jul 01]; 17 p. Disponible en: <http://www.aufop.com/aufop/uplopadefile/articulos/1400801450.pdf>
25. Colaboradores de Wikipedia. Sistema educativo de Ecuador [Internet]. Wikipedia, La enciclopedia libre [Internet]. 2019 [consultado 2019 jul 1]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sistema_educativo_de_Ecuador&oldid=116820604.
26. Colaboradores de Wikipedia, 'Nivel socioeconómico', Wikipedia, La enciclopedia libre, [Internet]. 2019 [consultado 2019 jul 1]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico
27. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico [Internet] 2011 [consultado 2019 jul 1]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
28. Mávita Corral CJ. Alfabetización en salud de una comunidad del noreste de México. Inv. Ed. Med. [Internet] 2015 [consultado 2019 jul 1]; 7 (25):36-45. Disponible en. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n25/2007-5057-iem-7-25-36.pdf>
29. Ruiz L. La Alfabetización en salud y el empoderamiento de las comunidades. Diálogo igualitario entre los profesionales de la salud y la comunidad. Rev Electrónica Geogr y Ciencias Soc [Internet]. 2013 [consultado 2019 jul 1]; 17(5):4. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-427/sn-427-5.htm>
30. Hernández Triana M. Envejecimiento. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citconsultado 2019 Jun 30]; 40(4): 361-378. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400011
31. Torres Gárriz L, Morffi Pérez A, López Otero E, Machado Ramos S, Pérez Morgado R, Sardiñas Montero E. Comportamiento de la salud bucal de la población perteneciente a la Clínica Estomatológica Centro. MediCiego [Internet]. 2015 [consultado 2019 Oct 6]; 21(4). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/522>
32. Konfino J, Mejía R, Majdalani M, Pérez-Stable E. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. [Health literacy in patients attending a University Hospital]. Medicina, 2009; 69(6), 631–634.

33. Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández M, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao: Venezuela. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 [consultado 2019 Oct 06]; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400020&lng=es
34. Cueto Salas A, Gonzalés Ramos RM, Batista González NM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [consultado 2019 May 31]; 56(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1751>
35. Escoda J, Terrazas F. La Alfabetización de la Salud en el Sistema de Salud Pública en Chile [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Economía y Negocios; [Internet]. 2008 [citado: 2019, May 31]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/107916>
36. Alvarado Rodríguez MS. Relación entre el nivel de ingreso económico y la alfabetización en salud bucal en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Hermano Miguel Cuenca 2017 [Odontólogo]. Universidad Católica De Cuenca; 2019. [consultado: 2019, May 31]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7675>
37. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. OACTIVA UC. 2016; 1 (2): 81-84.

ANEXOS

ANEXO 1.- Formulario de recolección de datos

			Código de Formulario
Edad	<input type="text"/>	Número de Registro	<input type="text"/>
Sexo: Varón () Mujer ()		Parroquia	<input type="text"/>
Factores Económicos	<input type="text"/>	Nivel de Educación	<input type="text"/>

Ocupación

Nivel de Instrucción

Anexo 1

Autor: Valdivieso Jara, Luis Reinaldo

ANEXO 2.- Certificado del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca

Cuenca, 3/12/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
"Alfabetización en salud bucal en adultos mayores a 65 años de la parroquia Sinincay de la Ciudad de Cuenca - Ecuador, en el año 2019"

Trabajo de titulación realizado por Luis Reinaldo Valdivieso Jara

Código: Va64*AIOD25



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

Anexo 2

Autor: Valdivieso Jara, Luis Reinaldo