



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017.”

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

AUTOR: León Calle, Paúl Andrés

TUTOR: Verdugo Tinitana, Verónica Ivanova, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, León Calle Paúl Andrés 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.

.....

León Calle Paúl Andrés

C.I.: 0105167001

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017.”** Realizado por **LEÓN CALLE PAÚL ANDRÉS**, 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 de 2018.

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado , **“Relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017.”**, realizado por LEON CALLE PAUL ANDRES, 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 de 2018.

.....

Od. Esp. Verónica Verdugo

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia porque gracias a ellos he llegado a culminar una de mis metas, especialmente a mis padres quienes estuvieron desde el inicio de mi carrera apoyándome en todo sentido, mi familia quien ha sido muy importante pues me han sabido inculcar y motivar para seguir adelante. Y a mi hermana querida pues es mi inspiración demostrándome que todo en esta vida es posible en medida de lo que uno se propone.

EPÍGRAFE

El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos,
lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad.

Hugo, Victor

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado. A la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA por darme la oportunidad de estudiar. De igual manera a cada uno de los docentes por los conocimientos impartidos durante estos años, y a mis pacientes que han sido parte de este gran reto, que me ha llevado a lograr este objetivo.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ECR: Enfermedad Cardio Respiratoria.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

PH: Potencial de Hidrogeno.

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

LOEI: Ley Orgánica de Educación Intercultural.

EGB.: Educación General Básica.

OR: Odds Ratio.

IC: Intervalo de Confianza.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Planteamiento de la investigación	15
2. Justificación.....	15
3. Objetivos.....	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. Marco teórico.....	17
4.1. Los dientes en los seres humanos	17
4.1.a. Definición.....	17
4.1.b. Características.....	17
4.1.c. Enfermedad dental.....	18
4.1.d. Los dientes y sus cuidados.....	19
4.1.d.1. El aseo dental	19
4.1.d.2. Los alimentos entre comidas	20
4.1.d.3. La visita al dentista	21
4.1.d.4. Negligencia en el cuidado dental	22
4.1.e. Causas de la negligencia en el cuidado dental.....	22
4.1.f. Consecuencias de la negligencia en el cuidado dental	22
4.1.g. El reconocimiento de la negligencia del cuidado dental	24
4.1.g.1. La instrucción o formación en el Ecuador	25
4.1.g.2. Los niveles educativos en el Ecuador.....	25
4.1.h. La instrucción de las personas y su relación con el cuidado personal.....	26
4.2. Antecedentes.....	28
5. Hipótesis.....	31

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Marco metodológico	32
2. Población y muestra	33
2.1. Criterios de selección	33
2.1.a. Criterios de inclusión	33
2.1. b. Criterios de exclusión	33
3. Operacionalización de variables.....	34
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos	34
4.1. Instrumentos documentales.....	34
4.2. Instrumentos mecánicos.....	35

4.3. Materiales.....	35
4.4. Recursos.....	35
5. Procedimiento para la toma de datos	35
5.1. Ubicación espacial.....	35
5.2. Ubicación temporal	35
5.3. Procedimientos de la toma de datos.....	36
5.3.a. Método de encuesta utilizado por los investigadores	36
5.3.b. Criterios de registro de hallazgos	36
6. Procedimientos para el análisis de datos	37
7. Aspectos bioéticos.....	37

CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES

1. Resultados.....	39
2. Discusión.....	43
3. Conclusiones.....	45
Bibliografía.....	46

ANEXOS

Anexo 1. Distribución total de información levantada	50
Anexo 2. Ficha de investigación	56
Anexo 3. Consentimiento informado.....	58
Anexo 4. Distribución muestral no pareada	60
Anexo 5. Tabla de Caso-Control	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1.....	40
Tabla N°2.....	41
Tabla N°3.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio de caso-control, descriptivo, transversal aplicado en la parroquia Huayna Cápac, en la ciudad de Cuenca. La muestra estuvo constituida por 397 personas. Se utilizó la escala de Thomsom modificada, junto con preguntas que evaluaron los factores asociados a la negligencia dental más comunes en personas de 45 a 65 años de edad. Para analizar los datos de la escala DNS de Thompson se invirtió los valores de las respuestas en las preguntas 1, 2, 4 y 5 en el programa Microsoft Excel. En donde se convirtió el valor 5 en 9, el valor 4 en 8, el valor 3 se mantuvo, el valor 2 en 4, el valor 1 en 5, el valor 8 en 2 y por último el valor 9 en 1. Si el resultado fue un valor menor a 11 la persona encuestada no presentaba negligencia al cuidado dental, caso contrario, si el valor es 11 o mayor a 11, la persona encuestada presentaba negligencia al cuidado dental. **RESULTADOS:** La muestra por sexo está conformada por el 57% de mujeres y el 43% de hombres. En cuanto a la edad, existe un mayor número de registros en la edad de 45 años con el 16% respecto al total. En cuanto a la media de edad calculada se obtuvo 53 años en el contexto general. Por sexo la media de edad para las mujeres fue de 52 años y en hombres 54 años. Se obtuvo un 57% de mujeres negligentes y 43% de hombres. **CONCLUSIONES:** existe una incidencia de personas negligentes con instrucción baja del 57% versus negligentes con educación alta con el 43%. El Odds Ratio estimó un valor de 1 quedando demostrado que no existe una relación positiva entre el nivel de instrucción y la negligencia.

PALABRAS CLAVE: Negligencia al cuidado dental, factor de riesgo, escala de negligencia, incidencia de negligencia, comportamiento de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the degree of instruction and the negligence of dental care in adults between 45 and 65 years of age in the Huayna Cápac parish of the city of Cuenca in 2017.

MATERIALS AND METHODS: A case-control, descriptive, cross-sectional study was carried out in the Huayna Cápac parish, in the city of Cuenca. The sample consisted of 397 people. The modified Thomsom scale was used, along with questions that evaluated the most common factors associated with dental malpractice in people 45 to 65 years of age. To analyze the data of the Thompson DNS scale, the values of the answers in questions 1, 2, 4 and 5 were inverted in the Microsoft Excel program. Where the value 5 was converted to 9, the value 4 in 8, the value 3 was maintained, the value 2 in 4, the value 1 in 5, the value 8 in 2 and finally the value 9 in 1. If the result was a value less than 11 years the person surveyed did not present negligence to dental care, otherwise, if the value is 11 or greater than 11, the person surveyed presented negligence to dental care. **RESULTS:** The sample by sex is made up of 57% of women and 43% of men. Regarding age, there is a greater number of records at the age of 45 years with 16% of the total. Regarding the calculated average age, 53 years were obtained in the general context. By sex, the mean age for women was 52 years and in men 54 years. 57% of negligent women and 43% of men were obtained. **CONCLUSIONS:** there is an incidence of negligent people with a 57% low against negligent with high education with 43%. The Odds Ratio estimated a value of 1, meaning there is not a positive relationship between the level of education and negligence.

KEY WORDS: Negligence to dental care, risk factor, negligence scale, incidence of negligence, risk behavior.

INTRODUCCIÓN

La importancia que tiene el cuidado oral dentro de la salud integral de la persona ha constituido siempre un tema de gran interés y de actualidad debido a todo lo que implica su adecuada práctica, la misma que muchas veces no es considerada con la trascendencia que merece y es relegada a un segundo plano, descuidando los problemas que de ella puede originarse tanto desde la perspectiva de salud como la de presentación personal o estética.

La negligencia al cuidado dental se puede considerar como una falta de la atención en la salud bucal. Se la ha definido como el fracaso de una persona en considerar cuidados para alcanzar la salud oral, olvidando tener la precaución dental básica y descuidando sus dientes y los elementos vinculados. La falta de cuidado de la salud, el mantenimiento de una dieta hábitos inapropiados, y el consumo del tabaco son aspectos que determinan problemas de la boca, de los dientes, y por ende de las encías.

Es por tal motivo que en el presente estudio se pretende abordar la interrelación entre el nivel de preparación y la negligencia existente con el cuidado dental de las personas adultas que tienen de 45 a 65 años de la parroquia Huayna Cápac de Cuenca, en base a las variables propuestas para este estudio se trata de determinar la correlación existente entre ellas.

La investigación planteada se la realizó con personas que desearon participar del mismo, expresando de manera escrita en la carta de asentimiento y consentimiento respectivo, la misma que fue completada antes de iniciar con la aplicación de la respectiva encuesta seleccionada para tal efecto. Una vez concluida la investigación se puso a disposición los resultados para tener datos acerca de cómo se maneja la interrelación entre las dos variables analizadas en el medio.

Se pudo medir, entonces el grado de negligencia dental en estos ciudadanos y los resultados recogidos fueron compilados para su análisis. La realización de esta encuesta dio como resultado que la negligencia en el cuidado dental está relacionada en un gran porcentaje al grado de instrucción.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento de la investigación

La negligencia al cuidado dental es un problema que durante muchos años ha sido causa principal para la aparición de enfermedades bucodentales, hoy en día sigue persistiendo esta problemática ya sea únicamente en el cuidado de la salud oral o en el cuidado de la salud integral del paciente, la misma que conlleva a esta, por tal motivo se propuso el presente estudio, para evaluar el grado de negligencia al cuidado dental en la ciudad de Cuenca y buscar eliminar esta barrera dentro de la población.

Por otra parte, el presente tema de investigación surge a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. El problema de investigación que se plantea está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac? Para ello se trabaja mediante un diseño de casos y controles a fin de medir la intensidad de la relación entre los factores asociados a la negligencia al tratamiento odontológico.

2. Justificación

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario y así poder concientizar a las futuras generaciones.

Una relevancia científica ya que mediante esta investigación se obtienen resultados con los cuales se puede concientizar a la población acerca del estado de su salud oral y las medidas a tomar para mejorarla, también puede servir de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de negligencia en el cuidado dental.

La relevancia social se comprende ya que mediante este trabajo investigativo se da a conocer a la población y si su cuidado dental se encuentra o no en condiciones adecuadas, y si esto puede influir en su desempeño profesional, personal y laboral; de esta manera viéndose afectada la salud del individuo.

En relación al enfoque personal, es realizar un trabajo investigativo en el que pueda dar a conocer la negligencia en el cuidado dental como una barrera para acceder a los servicios odontológicos, lo que impide un buen desempeño profesional, y que ha generado problemas por no ser tratada a tiempo.

Además, la presente investigación tiene un nivel de originalidad local, debido a que no se cuenta con estudios recientes de la negligencia al cuidado dental en la ciudad de Cuenca. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar la distribución de la muestra de acuerdo al sexo.
- Analizar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

4. Marco teórico

4.1. Los dientes en los seres humanos

Al referirse sobre los dientes, se viene a la mente todo el conjunto de piezas dentales que se encuentran dentro de la cavidad bucal, y que facilitan la masticación de los alimentos para que se efectúe el proceso de alimentación de una persona o de un animal. Pero para reconocer de manera más clara, todos los aspectos inherentes con esta temática es que a continuación se presenta un trabajo que aborda acerca de la dentadura su cuidado y la forma de evitar enfermedades.

4.1.a. Definición

Los dientes son componentes que conforman la boca, además del aparato digestivo y el sistema masticatorio, el termino adecuado que algunos especialistas se han dado en llamar el sistema estomatognático.⁽¹⁾

De acuerdo al diccionario de medicina de odontología la dentadura puede ser definida como el conjunto de piezas dentarias las que se encuentran de manera ordenada en las mandíbulas, los cuáles sirven para masticar y permitir una de las fases del proceso de ingesta de alimentos.⁽²⁾

La dentadura, es por tanto, el conjunto de elementos de textura dura que permiten la masticación de los alimentos, estos se encuentran ubicados en dos arcadas, una inferior y otra superior; los niños poseen 20 dientes, denominados de leche y posteriormente cambian y llegan a ser 32 y se los conoce como permanentes.⁽²⁾

4.1.b. Características

En cuanto a las características de los dientes se debe considerar que existen dos tipos de dientes, los denominados de leche o también llamados dentición temporaria en los primeros años de la persona y los permanentes, los cuales suelen surgir durante el transcurso de la niñez. Los dientes de leche están compuestos por 20 dientes clasificados en 10 de cada arcada, donde se encuentran 4 incisivos, 2 denominados caninos y finalmente los 4 molares y la dentición permanente contiene 32 dientes, ubicado 16 en cada una de las arcadas, dividido en 4 incisivos, 2 caninos, 4 llamados premolares y 6 molares ⁽²⁾.

Los dientes, estos poseen una diversidad de características, pero entre los más importantes de acuerdo a Looor se ubican los siguientes: ⁽³⁾

- *Color*: El color de los dientes se definen en base al color de la dentina, el cual se puede visualizar a través del esmalte, que no posee color, la dentina presenta un color amarillento.
- *Tamaño*: Varía entre las personas, por ejemplo, según el sexo: las mujeres tienen dientes finos y redondeados; de acuerdo a la raza: la gente de raza negra tiene los dientes más prominentes, entre otros casos.
- *Dureza*: Son elementos muy duros, ya que el esmalte debe resistir al esmalte de tipo físicoquímico-microbiano, debido a la actividad masticatoria, la presencia de la saliva y la flora microbiana de la boca.

No cabe duda que el cuidado bucal es un componente principal del cuerpo, puesto que facilita la masticación, la expresión oral, y la belleza estética, pero su descuido puede traer consecuencias negativas en todo el organismo, es por ello que su cuidado merece toda la importancia del caso y para ello se debe seguir hábitos adecuados de una alimentación saludable, cuidado e higiene y la visita periódica al odontólogo para prevenir cualquier tipo de enfermedades, tanto en la boca como en el resto del organismo. ⁽⁴⁾

4.1.c. Enfermedad dental

Existe una gran variedad de enfermedades que se presentan en los dientes, por lo que en el presente trabajo se considerará a los que poseen mayor relevancia y relación con este estudio. Para Salom, estas constituyen las patologías más comunes: ⁽⁵⁾

- *La caries dental*: Es la destrucción del componente más superficial del diente, denominado caries incipiente, luego cuando provoca una cavidad se la denomina caries cavitada. Si se trata la enfermedad a tiempo se la puede controlar, este problema suele presentarse en la niñez teniendo su inicio desde los 3 a los 5 años y puede estar presente incluso en edades adultas, prevaleciendo en personas de 35 y 44 años de edad.
- *La enfermedad periodontal*: Uno de los factores que predisponen a esta patología es la acumulación de placa que se asienta en los dientes y llega a provocar lesiones en las

enciás y en los tejidos adyacentes que rodean y sostienen a los dientes. Entre los síntomas que aparecen se encuentran la inflamación, el enrojecimiento y el sangrado de las encías, incluso puede llegar a provocar lesiones en el hueso maxilar o mandibular hasta llegar a la pérdida de los dientes.

- *El edentulismo*: Constituye la pérdida parcial o total de los dientes naturales, pudiendo deberse a la presencia de caries, a una enfermedad periodontal o traumas. Este tipo de afección puede atacar a jóvenes, adultos y personas que transitan la etapa de la vejez. Al presentarse esta enfermedad y la pérdida de dientes se ve afectada la pronunciación, la masticación y la estética.
- *La fluorosis*: Problema en el esmalte dental caracterizada por manchas blancas y opacas, que luego se tornarán de color café, acompañadas de rupturas del esmalte. Esta enfermedad se origina en la sobreexposición al flúor por un tiempo prolongado en la etapa de formación dental, siendo esta entre los 12 y 15 años. Por lo general este problema se debe al consumo de agua con exceso de sales de flúor o fluoruros o productos con altas concentración de minerales, lo que trae como consecuencia que el esmalte se vuelva poroso y proclive para adquirir lesiones.

Las enfermedades dentales anotadas, son las más comunes en las personas, por lo que tanto niños, jóvenes y adultos deben estar pendientes de un adecuado cuidado para evitar este tipo de afecciones que a más de alterar la salud bucal repercute en la apariencia estética y en bienestar integral del individuo.

4.1.d. Los dientes y sus cuidados

Para mantener un adecuado cuidado de los dientes, es necesario considerar algunas recomendaciones necesarias que permitirán evitar la presencia de enfermedades y mantener una salud integral. A continuación, se detallan algunos aspectos a tener presente por parte de las personas, los mismos tienen validez para cualquier edad en que se encuentre el sujeto.

4.1.d.1. El aseo dental

La prevención de un sin número de problemas en la dentadura puede ser evitada mediante la aplicación de normas básicas de cuidado como por ejemplo el aseo de los dientes. En lo que se refiere al aseo dental debe primar la prevención para lo cual es necesario practicar

las siguientes acciones: el cepillado con pasta dental y debe ser complementada con fluor, esto tiene que ser realizado al menos tres veces al día; también se debe utilizar frecuentemente el hilo dental que sirve para remover la flora bacteriana que se encuentra alojada en los espacios interdentes; finalmente la utilización del enjuague bucal fluorado ayuda a mantener una cavidad bucal limpia y protegida de la caries que afectan a los dientes y ayuda a evitar los problemas en las encías.⁽⁶⁾

El aseo cotidiano y correcto de la cavidad bucal previene de muchos problemas, y éste debe ser realizado desde la etapa de la niñez y por todo el tiempo en la juventud y adultez, pues la mejor forma de evitar enfermedades dentales es mediante las medidas de prevención y su uso cotidiano.

4.1.d.2. Los alimentos entre comidas

Antes de tratar acerca de los alimentos entre comidas, se debe anotar que una dieta equilibrada a más de contribuir para una buena salud influye directamente sobre una buena dentición y la prevención de enfermedades, y es que una adecuada cantidad de nutrientes permite la estructuración de tejidos bien formados como el caso de los dientes, lo que le hace más resistente a los diferentes elementos patógenos.⁽⁷⁾

Por otra parte, el consumo frecuente de alimentos con propiedades cariogénicos, sobre todo entre comidas tienen incidencia directa en la posibilidad de aparición de caries, puesto que las transformaciones del pH repercuten en la desmineralización del esmalte de los dientes. Existen algunos alimentos que a pesar de tener contenidos altos de azúcar poseen mayor solubilidad y por ende se eliminan más rápidamente de la zona bucal, en tanto que productos con alta cantidad de almidón como los panes, cereales, patatas incrementan la presencia de ácidos y su eliminación de la boca es mucho más lenta. La posibilidad de desarrollar caries surge cuando existe consumo de azúcares de forma muy frecuente y más si los productos quedan por largo tiempo en la boca. Entre los productos con mayor riesgo se encuentra la sacarosa ya que forma glucano, sustancia que facilita la adherencia bacteriana en los dientes, entre estos productos están las bebidas endulcoradas.⁽⁷⁾

Por lo antes mencionado, se considera que se debe limitar el consumo de alimentos entre comidas, sobre todo evitar el consumo de azúcares y de carbohidratos cariogénicos fuera de las tres comidas principales. Por otro lado los caramelos que no contienen azúcar que tienen edulcorantes acalóricos ayudan a evitar la caries debido a su sabor dulce, puesto

que la constante masticación provocan la salivación que ayuda a la limpieza de la cavidad bucal ⁽⁷⁾.

En virtud de lo descrito es necesario que las personas de cualquier edad mantengan una dieta sana y saludable tanto para tener una buena salud y una excelente dentadura, además deben limitarse en el consumo de alimentos altos en azúcar o productos denominados cariogénicos que influyen en la aparición de caries y enfermedades en la cavidad bucal.

4.1.d.3. La visita al dentista

Dentro del cuidado de la salud bucal es imprescindible la atención odontológica regular, ya que puede ayudar a detectar problemas de forma temprana y así evitar complicaciones mayores en la salud dental. Al respecto Izquierdo⁽⁸⁾, enuncia la existencia de tres niveles de prevención que se puede realizar al momento de visitar al odontólogo:

- a) *Prevención primaria*: Este procedimiento consiste en prevenir el surgimiento de enfermedades y afecciones bucales, por lo general en esta fase los pacientes todavía no presentan enfermedades o afecciones definidas.
- b) *Prevención secundaria*: Este procedimiento se aplica cuando no ha existido la prevención primaria o ha fallado la misma; en este caso se detecta el problema de manera temprana y se realiza el tratamiento respectivo curando la afección y evitando que se genere secuelas. Gracias a la prevención secundaria se mantiene bajo control la enfermedad detectada.
- c) *Prevención terciaria*: La prevención terciaria aparece cuando las medidas anteriores no cumplieron su objetivo o no fueron aplicadas de manera oportuna, entonces la enfermedad se encuentra ya presente en la persona por lo que se procede a dar tratamiento para limitar la lesión y evitar que surja un mal con consecuencias mayores y que tenga mayor afectación la cavidad bucal.

Entonces, de acuerdo a lo anotado, es importante que dentro del cuidado dental se tome con la importancia que merece la inspección con el odontólogo, dos veces por año como recomiendan los especialistas, para prevenir cualquier tipo de enfermedad y detectar alguna afección de manera temprana y poder realizar el tratamiento respectivo que en lo ideal sería la aplicación de la prevención primaria.

4.1.d.4. Negligencia en el cuidado dental

Antes de abordar el tema de la negligencia en el cuidado dental, se debe revisar su definición, considerándola como la privación de necesidades biológicas, afectivas, intelectuales, sociales, morales, espirituales o de valores que se hace a una persona.⁽⁹⁾

En el caso que concierne a este trabajo, la negligencia corresponde a la falta de cuidado dental, es decir a la salud bucal y este tema será abordado con mayor detalle en el siguiente apartado, en cuanto a sus causas y consecuencias.

4.1.e. Causas de la negligencia en el cuidado dental

Entre las causas que pueden ocasionar la presencia de negligencia del cuidado dental entre las personas, están: la falta de dinero para saldar los gastos que implican su cuidado, la falta de formación que valore el cuidado de la salud bucal y la ausencia de especialistas que ayuden a brindar atención odontológica adecuada para prevenir y tratar los problemas ya diagnosticados.⁽¹⁰⁾

También se pueden anotar el desempleo de las personas, la baja escolaridad, el estrato social del individuo, todos estos elementos guardan estrecha relación con los factores enunciados anteriormente.⁽¹¹⁾

4.1.f. Consecuencias de la negligencia en el cuidado dental

Entre las consecuencias que puede dejar la falta de un adecuado cuidado bucal están las siguientes:⁽¹²⁾

- *Enfermedades de las encías:* Un signo de este problema es cuando al cepillarse los dientes las encías presentan un sangrado, entonces estaríamos frente a un problema de Gingivitis que va acompañado de hinchazón y enrojecimiento de las encías; cuando este problema aumenta se puede destruir los tejidos y huesos de la boca, a lo que se denomina Periodontitis.
- *Pérdida de los dientes:* Este constituye uno de los problemas mayores, datos estadísticos demuestran que adultos que tienen entre los 20 y los 64 años de edad no poseen ya al menos siete dientes permanentes, mientras que al 10% de personas de

entre 50 y 60 años en Estados Unidos, no les queda ningún diente. Esto se presenta generalmente por enfermedades como la caries y problemas en las encías.

- *Mal aliento:* Este problema afecta aproximadamente al 65% de la población y la principal causa constituye una inadecuada higiene dental. Este problema se origina comúnmente por los residuos de alimentos que quedan en la cavidad bucal y con el pasar del tiempo empiezan a descomponerse y generan el mal aliento. Este problema se puede contrarrestar con el uso del cepillo y la pasta dental y el hilo dental.
- *Neumonía:* Los elementos patógenos que se encuentran presentes en la boca, son inhalados directamente hacia los pulmones, es así que existen estudios que relacionan a los problemas de higiene bucal con la neumonía.
- *Diabetes:* Si bien es cierto ya se conocía que la diabetes puede ser un factor desencadenante para la periodontitis, pero ahora se sabe que una inadecuada higiene dental es un factor de riesgo para la resistencia a la insulina ya que aumenta la inflamación.
- *Enfermedades renales:* Las personas con problemas periodontales tienen 4.5 más probabilidades de presentar una enfermedad a los riñones de manera crónica, de esta forma la inadecuada higiene bucal es el mejor predictor para ECR que el colesterol alto.
- *Enfermedades al corazón:* A pesar que hay escasos estudios que demuestren esta correlación, pero existiría una cierta relación entre las enfermedades que se producen en las encías con las del corazón; al parecer las bacterias patógenas serían las responsables de estos problemas de salud.
- *Problemas en el embarazo:* Si las mujeres embarazadas presentan problemas dentales, también sus bebés tienen probabilidades de padecerlas, incluso existirían estudios donde se relaciona a la mala salud dental con adelanto de partos, bajo peso de los recién nacidos.
- *Úlceras:* Esto se manifiesta debido a que las personas que tienen periodontitis en la placa que se encuentra debajo de las encías se convierte en un depósito de pylori helicobacter, la bacteria responsable de las úlceras estomacales. Existen estudios

epidemiológicos que aseguran que la presencia de esta bacteria que se transmite en forma oral se encuentra estrechamente relacionada con la periodontitis.

- *Cáncer*: Las enfermedades periodontales, al igual que la pérdida de los dientes se encuentran asociadas a enfermedades malignas. Investigaciones han demostrado una relación entre la mala salud dental y el cáncer, pues las enfermedades bucales se relacionan con HPV, causante de casi el 80% de cáncer de tipo oral.

Cómo se puede observar existe una gran cantidad de consecuencias negativas y afecciones en la salud integral de las personas que padecen de problemas dentales, de ahí la importancia de precautelar la salud oral, como una fuente de bienestar y buena apariencia personal.

4.1.g. El reconocimiento de la negligencia del cuidado dental

Es importante que los odontólogos sospechen de negligencia en el cuidado dental de una persona cuando presenta signos de normas de higiene muy deficiente, y muchas fallencias en lograr que esta situación cambie con el paso del tiempo. Entre los principales indicadores de que se produce este problema es la no asistencia a citas de salud oral ya programadas, o asistencia solo cuando se presenta dolor por más de una vez y requerir extracciones o tratamientos bajo anestesia en la mayoría de sus piezas dentales.

De igual forma la falta de continuidad en el tratamiento de una patología diagnosticada con anterioridad como puede ser caries extensas, dolor no tratado, infecciones, hemorragias, o cualquier traumatismo oral, serían indicadores de la presencia de negligencia.

Si bien es cierto en la actualidad no se cuenta con un método preciso para diagnosticar el nivel de negligencia del cuidado dental en las personas, pero se considera que mientras mayor sea ésta, serán más graves los problemas dentales que podemos encontrar en ellas.

Según lo expuesto en las causas de la negligencia en el cuidado dental, una de las principales razones para que se presente esta situación es la formación o nivel de instrucción de las personas. De acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE⁽¹³⁾ el grado de instrucción se refiere al nivel de formación más alto alcanzado por una persona, considerando el sistema formal de enseñanza que existe en el país.

4.1.g.1. La instrucción o formación en el Ecuador

La formación de las personas es un derecho que yace en la Constitución de la República del Ecuador, así en la sección octava correspondiente a la Educación, el artículo 66 menciona que: la educación es derecho de carácter irrenunciable de los individuos y responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia; constituye un área principal de la inversión pública, como requisito del desarrollo nacional y garantía de la igualdad social. Es tarea del Estado determinar y aplicar políticas que ayuden a alcanzar estas metas.⁽¹⁴⁾

Entonces, la instrucción formal en el Ecuador se encuentra a cargo del Ministerio de Educación, organismo que dicta las normas, leyes y asigna los recursos necesarios para garantizar que el servicio educativo llegue a la mayoría de población en condiciones adecuadas.

4.1.g.2. Los niveles educativos en el Ecuador

Según la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)⁽¹⁵⁾ y su reglamento, los niveles educativos en el Ecuador se clasifican en:

- *Educación Inicial*: Con dos niveles que son: Inicial 1, no escolarizado y comprende a infantes hasta tres años e Inicial 2, que atiende a infantes de tres a cinco años de edad.
- *Educación General Básica*: Subdividida en tres niveles que son: Básica Elemental; Básica Media, y Básica Superior.
- *Bachillerato*: El cual posee tres cursos y se usualmente se oferta a los estudiantes de 15 a 17 años de edad.

Lo mencionado constituye los niveles y subniveles de la EGB y el bachillerato en el Ecuador, instrucción a la que pueden acceder los ciudadanos. Además de los niveles descritos existe la formación universitaria donde las personas continúan con sus estudios luego de culminar el Bachillerato y logran profesionalizarse en una carrera o especialidad que hayan seleccionado.

En el artículo 46 de la Ley de Educación Intercultural Bilingüe, se exponen las diferentes modalidades existentes para que las personas accedan al Sistema Nacional de Educación, así se anotan los tres tipos:⁽¹⁵⁾

- *Modalidad de educación presencial:* En este tipo de modalidad se debe cumplir con la asistencia regular al plantel durante todo el año lectivo, el mismo que es de 200 días de labor, existiendo para tal efecto la jornada de tipo matutina, la vespertina y la nocturna.
- *Modalidad de educación semipresencial:* Su asistencia no es regular al plantel y consiste en un trabajo del estudiante independiente con acompañamiento presencial periódico. Esta modalidad puede desarrollarse vía internet u otras formas de comunicación.
- *Modalidad a distancia:* Proceso autónomo de los estudiantes, con guía no presencial de un tutor a lo que se suma instrumentos pedagógicos de apoyo. De igual forma que la anterior las orientaciones pueden ser mediante el internet u otros medios. Además, la Autoridad Nacional de Educación implementará esta modalidad mediante un programa de Educación para adultos de ejecución en los países del exterior donde se encuentren ecuatorianos y lo requieran. Existirán mayores facilidades para la inclusión de personas que se encuentren en movilidad y se aplicarán métodos fáciles para acreditar sus estudios.

Se debe anotar que las modalidades de semipresencial y las consideradas a distancia deberán cumplir iguales estándares y exigencias académica de la educación de tipo presencial, lo único que cambia es la manera de acceder a su formación, pero lo demás tiene igual cumplimiento.

4.1.h. La instrucción de las personas y su relación con el cuidado personal

Para nadie es desconocido que en el entorno social actual la presentación personal juega un rol muy importante en el trato que reciben las personas, ya que un individuo que demuestra cuidado hacia sí mismo, es atendido y aceptado de mejor forma que alguien que no practica este hábito.

Al parecer existiría una estrecha relación entre la instrucción que tiene una persona y su cuidado personal, así lo refiere Milito⁽¹⁶⁾, quien anota que los resultados de una encuesta de factores de riesgo desarrollada en la provincia de Santa Fe, permitió determinar la relación entre el nivel educativo que poseen los encuestados con la preocupación que tienen por su salud, así a mayor nivel educativo mayor cuidado personal.

4.1.h.1. Estudios relacionados entre: nivel de instrucción de los individuos y la negligencia en cuanto al cuidado dental

En cuanto a trabajos realizados que se relacionan con el presente estudio, no se han encontrado similares, por lo que se toma a consideración algunos estudios que manejan variables parecidas para su análisis e interpretación de los resultados alcanzados. Así dentro de este contexto se cita la investigación realizada por Dho ⁽¹⁷⁾, que mediante un estudio transversal en el que se aplicó una encuesta a 381 individuos, logró como resultado que las personas de nivel socio económico bajo, medio-alto y alto presentan un conocimiento igual en cuanto a su cuidado bucodental, mientras que los individuos de nivel medio-bajo tienen un conocimiento mucho menor. De igual forma el trabajo desarrollado en Venezuela por Rojas & Navas ⁽¹⁸⁾, que abordó el grado de preparación de la madre y el cuidado bucal de los niños, mediante la aplicación de una encuesta a 35 personas, se pudo determinar una relación significativa entre el nivel de formación de la madre y el cuidado de la salud dental.

El trabajo desarrollado por Quiñones, Ferro, Martínez, Rodríguez & Seguí⁽¹⁹⁾, que abordó la interrelación entre la salud bucal de los niños y la escolaridad y ocupación de los padres, para lo cual se aplicó la metodología de casos y controles. El trabajo concluyó que una higiene bucal adecuada y la dieta no cariogénica permiten tener un mejor estado de salud bucal. Y en lo que se refiere a la escolaridad y la ocupación de los padres no demostraron relación con la salud bucal de sus hijos.

La investigación realizada por Chileno⁽²⁰⁾, que indagó sobre la influencia entre el nivel de conocimiento de padres y la salud oral de sus hijos. El estudio descriptivo observacional y transversal demostró una relación significativa entre nivel de conocimiento de padres y la salud oral e higiene de sus hijos; esta relación inversa indica que a mayor conocimiento de los padres menor prevalencia de enfermedades dentales en los hijos.

De igual forma el estudio desarrollado por Marchena⁽²¹⁾, que abordó la relación entre los conocimientos de los padres y el cuidado dental de sus hijos, mediante una investigación de tipo cuantitativa, transversal y correlacional, donde se aplicó un cuestionario a 34 personas, llegó a concluir que hay una relación significativa de nivel alto entre el grado de conocimiento que poseen los padres y el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes.

4.2. Antecedentes

- **Obra: Artículo de revista:** “Dental neglect-a review”.⁽²²⁾

Autor: Dr. Manjunath. P. Puranik, Dr. Sowmya KR

Resultado: La salud oral es fundamental para la salud general y el bienestar. Una boca sana permite a un individuo hablar, comer y socializar sin experimentar una enfermedad activa, incomodidad o vergüenza. La enfermedad oral es una de las enfermedades más costosas relacionadas con la dieta y el estilo de vida. El costo de tratar la caries dental por sí solo podría agotar fácilmente el presupuesto total de atención de la salud de un país para los niños. Sin embargo, el costo de la negligencia también es alto en términos de sus impactos financieros, sociales y personales. La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la negligencia debe distinguirse de las circunstancias de la pobreza, lo que implica que la negligencia solo puede ocurrir en casos donde sea razonable recursos están disponibles para la familia o el cuidador. Hay una gran incertidumbre en torno a las estimaciones de la frecuencia y la gravedad de la negligencia dental en todo el mundo. La negligencia dental es frecuente en todos los segmentos de la sociedad y se observa en todas las, estratos étnicos, religiosos y profesionales. El concepto de negligencia dental puede ofrecer un vínculo viable entre la salud dental y los factores culturales, sociales y de actitud que hasta ahora han recibido poca atención [4]. La investigación del abandono dental como un fenómeno podría permitir una mejor comprensión de las contribuciones relativas del comportamiento individual, ambiente y factores estructurales a la ocurrencia de enfermedades dentales.

- **Obra: Artículo de revista:** “The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared”.⁽²³⁾

Autor: Jamieson LM, Thomson WM.

Resultado: En total, 478 personas (78.2%) devolvieron el cuestionario. El puntaje promedio de negligencia dental fue de 12.4 (SD 4.4). La puntuación media de la escala de Indiferencia Dental fue de 3.1 (SD 1.9). La asociación entre los puntajes de las escalas fue moderada ($r = 0,58$; $P < 0,01$) y solo hubo un grado moderado de concordancia entre los dos. Las dos escalas tenían asociaciones en gran parte similares con las características sociodemográficas, de cuidado bucal y de autocuidado, y con la salud oral, aunque se encontraron algunas asociaciones con la escala de Indiferencia dental. Se descubrió que la escala de negligencia dental era más fácil de usar que la escala de indiferencia dental porque no requería un algoritmo complejo para calcular los puntajes de escala.

El grado de concordancia entre las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental no fue tan alto como se esperaba, lo que sugiere que las escalas pueden medir diferentes constructos. Sin embargo, las asociaciones en gran medida similares con importantes variables de salud oral y sociodemográficas de las escalas sugieren lo contrario. Aunque la escala de indiferencia dental fue un poco más discriminativa, la escala de negligencia dental fue más fácil de usar en la práctica.

- **Obra: Artículo de revista:** “The Dental Neglect Scale in adolescents”.⁽²⁴⁾

Autor: Coolidge T, Heima M, Johnson EK, Weinstein P.

Resultado: Se ha encontrado que la negligencia dental está relacionada con la mala salud bucal, la tendencia a no haber tenido chequeos de rutina y un período de tiempo más prolongado desde la última consulta dental en muestras de niños y adultos. Se ha descubierto que la Escala de negligencia dental (DNS, Dental Neglect Scale) es una medida válida de negligencia dental en muestras de niños y adultos, y también puede ser válida para adolescentes. Administramos el DNS a una muestra de adolescentes e informamos sobre las relaciones entre el DNS y el estado de salud oral, si el adolescente ha estado recientemente en el dentista para chequeos de rutina o si el adolescente actualmente va al dentista o no. También informamos las confiabilidades internas y de prueba-reprueba del DNS en esta muestra, así como también los resultados de un análisis factorial exploratorio. En resumen, encontramos una buena evidencia de la fiabilidad y validez del DNS en una muestra de adolescentes. Por lo tanto, la escala parece funcionar de manera similar en adolescentes, ya que se ha encontrado que se realiza en adultos.

- **Obra: Artículo de revista:** “Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en un adulto dunedin muestra de población”.⁽²⁵⁾

Autor: Lisa M Jamieson y Murray Thomson.

Resumen: Se han producido cambios sociales y económicos considerables desde la última encuesta nacional de salud oral de Nueva Zelanda hace más de 13 años. Los efectos de esos cambios en la salud oral de los adultos y el uso de los servicios dentales siguen siendo en gran parte desconocidos. Una encuesta descriptiva de una muestra aleatoria de 600 residentes en el Electorado Dunedin Sur dio como resultado una tasa de respuesta del 78.2%. (14 cuestionarios fueron devueltos "dirección desconocida"). En comparación con las encuestas de salud bucal nacionales y regionales anteriores, una mayor proporción de encuestados

calificaron su salud bucal de manera deficiente, no pagaron su último tratamiento dental y recibieron su último cuidado dental de un servicio dental público.

- **Obra: Artículo de revista:** “Características del abandono dental: Revision sistemática”.⁽²⁹⁾

Autor: Shannu K. Bhatia A, Sabine A. Maguire b, Barbara L. Chadwick c, M. Lindsay Hunter c, Jennifer C. Harris d, Vanessa Tempest b, Mala K. Mann e, Alison M. Kemp

Objetivo: El descuido de la salud bucal puede provocar dolor, crecimiento deficiente y deterioro de la calidad de vida. En las poblaciones donde hay una alta prevalencia de caries dental, la determinación que niños experimentan negligencia dental es un desafío. El objetivo es identificar las características de la negligencia oral en los niños. **Métodos:** se realizaron búsquedas en quince bases de datos que abarcan 1947-2012 Todos los estudios relevantes se sometieron a dos revisiones independientes (+ / 3ra revisión) usando la evaluación crítica estandarizada. **Resultados:** De 3863 estudios potenciales examinados, 83 estudios fueron revisados y 9 incluidos (representando 1595 niños). También se destaca la importancia de las herramientas de calidad de vida para identificar el impacto de la atención dental olvidada. **Conclusiones:** un pequeño grupo de literatura aborda este tema, utilizando diversas definiciones de negligencia y estándares de examen oral.

- **Obra: Artículo de revista:** “Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina”.⁽³⁰⁾

Autor: María Silvina Dho.

Resultados: Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% (381 individuos) 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. **Resultados:** Los individuos adultos de la Ciudad de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable, pues en una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, se registró un mínimo de 15 puntos. Los individuos de NSE bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio-alto/alto. Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental. **Conclusión:** Estos resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad.

- **Obra: Artículo de revista:** “Impacto psicológico de la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas”.⁽³¹⁾

Autor: Isabel Ruiz Cerón y José Antonio Gallardo Cruz.

Resumen: El presente trabajo estudia hasta qué punto un nivel leve o grave de negligencia impacta negativamente en el desarrollo evolutivo de un grupo de niños y niñas. La muestra estuvo constituida por 57 sujetos con un rango de edad de 8 a 13 años. Se utilizaron pruebas autoinformadas, evaluación del maestro y evaluación de iguales. Los resultados demostraron que los sujetos que habían sufrido un nivel grave de negligencia familiar manifestaron más problemas conductuales y sociales que el otro grupo.

5. Hipótesis

El grado de instrucción es un factor predisponente para que exista una negligencia al cuidado dental.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Marco metodológico

- **Enfoque:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo. ⁽³³⁾
- **Diseño de la Investigación:** Caso Control. ⁽³⁴⁾
- **Nivel de Investigación:** Relacional. ⁽³⁴⁾
 - Por el ámbito: De campo.
 - Por la técnica: Comunicacional.
 - Por la temporalidad: Retrospectivo. ⁽³⁴⁾

2. Población y muestra

La población de la parroquia Huayna Cápac, de personas entre 46 a 65 años es de 3.417 habitantes, de los cuales se trabajó con 397 informantes, es se comprende en tanto la muestra fue seleccionada con el criterio de conveniencia debido a que fue el número estimado de personas a indagar conforme el tiempo planificado para el levantamiento de información y validación de datos. Con el total de entrevistados, se procedió a segmentar los casos bajo el criterio de edad, sexo y negligencia y mediante la técnica de pareo se obtuvo 61 casos y controles para el análisis final. ⁽³⁵⁾

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

- Se incluirán en el presente estudio, las personas que habitan la parroquia Huayna Cápac, que tengan de 45 a 65 años de edad y que tengan la disponibilidad y colaboración para ser encuestadas.

2.1. b. Criterios de exclusión

- Se excluirán del estudio las fichas que tengan incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos, a personas que tengan como profesión la de médicos u odontólogos, además de los pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado para este estudio.

3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Negligencia al cuidado dental	La negligencia al cuidado dental se puede considerar como una falta de la atención en la salud bucal. Se la ha definido como el fracaso de un individuo en tomar precauciones para mantener la salud oral, olvidando tener el cuidado dental necesario y descuidando sus dientes y los tejidos asociados.	Cuestionario DNS	Con Negligencia Sin Negligencia	Cualitativa Ordinal	Nominal
Grado de Instrucción	El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Cuestionario para determinar el Grado de instrucción	Sin estudio Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Cualitativa Ordinal	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido del individuo desde el momento del nacimiento	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico.	Adultos medio en el rango de edad de 45-65 años.	Cuantitativa	Escala de razón.
Sexo	Características genotípicas de la persona	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico.	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos

4.1. Instrumentos documentales

Se utilizó la escala de Thomsom modificada, junto con preguntas que evaluaron los factores asociados a la negligencia dental más comunes en personas de 45 a 65 años de edad citados en la literatura, para registrar los datos en el programa EPI INFO; la ficha constó de tres partes: la primera datos generales del paciente (nombre-edad-sexo-ocupación-cedula-ingreso económico y grado de instrucción), la segunda la escala de Thomsom modificada, y la tercera preguntas de factores Asociados con la Negligencia al cuidado dental.

4.2. Instrumentos mecánicos

- Para la transcripción de datos se utilizó la computadora.

4.3. Materiales

- Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio como tablero y esferos.

4.4. Recursos

- Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos financieros para las copias de las fichas mediante las cuales se va a evaluar.
- Recursos institucionales (permiso de la directora de la UCACUE y del departamento de Investigación).
- Y recursos humanos: el evaluador.

5. Procedimiento para la toma de datos

5.1. Ubicación espacial

La parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca; es una parroquia urbana que se delimita así: partiendo de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Fray Vicente Solano y la margen sur del Río Tomebamba, aguas abajo hasta llegar a la unión con el Río Yanuncay; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Yanuncay; hasta el cruce con la quebrada Chaguarchimbana; de este punto en dirección sur por la margen occidental de dicha quebrada hasta encontrarse con el Límite Urbano; continúa en dirección occidental por dicho Límite hasta el camino a Turi, para seguir por la vereda oriental de este camino hasta la avenida Solano, de donde continúa en sentido norte por la vereda oriental de esta avenida hasta la margen sur del Río Tomebamba.

5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de junio a agosto del año 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de negligencia al cuidado dental y los factores causantes de este fenómeno en poblaciones adultas de 45 a 65 años de edad del año en curso, en la parroquia Huayna Cápac, dichas encuestas fueron realizadas entre las fechas: Junio y Julio del 2017.

5.3. Procedimientos de la toma de datos

Para el registro de los datos, se trabajó en la parroquia Huayna Cápac, para lo cual se conformaron 10 grupos de dos personas cada uno, y cada uno se encargó de un sector. Una vez asignado el sector, cada grupo se dirigió a las viviendas para contactarse con las personas a encuestar, explicándoles a los moradores el propósito de la investigación, luego se procedía a la toma de datos y a solicitar su firma para el consentimiento informado.

Posteriormente para registrar los datos se tomó en cuenta todas las encuestas realizadas en la parroquia Huayna Cápac, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, las mismas que reflejan información esencial relacionada a: el estudio de negligencia al cuidado dental.

5.3.a. Método de encuesta utilizado por los investigadores

Mediante la encuesta de Thomson modificada descrita anteriormente, fue realizada a individuos de 45 a 65 años de edad, moradores de la parroquia Huayna Cápac, se recorrieron las calles de esta pidiendo su colaboración casa por casa.

A las personas que accedían se les procedió a hacer firmar la autorización que aprueba la utilización de los datos de la encuesta. Una vez realizado esto se empezó a realizar la encuesta, se comenzó por preguntar al encuestado su Nombre, Edad y Sexo, posteriormente se realizó la encuesta de Thomson modificada, haciendo que este comunique su respuesta en puntuaciones del 1 al 5 en cada pregunta.

La siguiente etapa consistió en realizar preguntas con respuestas de opción múltiple relacionadas con factores que podrían desencadenar negligencia en el cuidado dental, donde el paciente comunicaba su respuesta a dichas preguntas.

5.3.b. Criterios de registro de hallazgos

- 5 puntos: Definitivamente si
- 4 puntos: Claro que si
- 3 puntos: En algunas ocasiones
- 2 puntos: Creo que no
- 1 punto: Definitivamente no

6. Procedimientos para el análisis de datos

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra mediante la determinación de frecuencias y porcentajes en relación a la edad, sexo y la negligencia dental.

Para analizar los datos de la escala DNS de Thompson se invirtió los valores de las respuestas en las preguntas 1, 2, 4 y 5 en el programa Microsoft Excel. En donde se convirtió el valor 5 en 9, el valor 4 en 8, el valor 3 se mantuvo, el valor 2 en 4, el valor 1 en 5, el valor 8 en 2 y por último el valor 9 en 1. Si el resultado fue un valor menor a 11 la persona encuestada no presentaba negligencia al cuidado dental, caso contrario, si el valor es 11 o mayor a 11, la persona encuestada presentaba negligencia al cuidado dental.

Para determinar los datos de la variable grado de instrucción, se clasificó el grado de instrucción en dos grupos, los cuales fueron: Expuestos, conformado por los niveles: Sin estudio, Primaria y Secundaria. Y el grupo de no expuestos conformado por los grados: Superior Técnico y Superior Universitario.

Los datos fueron ingresados en el software estadístico EpiInfo versión 7.2; en la base de datos diseñada para el efecto.

7. Aspectos bioéticos

El presente estudio cumplió con los aspectos bioéticos que se deben tener en cuenta en una investigación, se respetó la autonomía del sujeto de estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y cada participante fue libre de aceptar y firmar el consentimiento informado. El estudio se basó en principios éticos de no maleficencia y confidencialidad por protección de datos obtenidos durante el mismo.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES

1. Resultados

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de las personas de la Parroquia Huayna Cápac entre 45 a 65 años, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N° 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	Casos	Controles
Femenino	35	35
Masculino	26	26
Total	61	61

Interpretación: En cuanto a la negligencia según el sexo, se trabajó con una distribución pareja de forma que se registraron 35 mujeres negligentes y en igual frecuencia para las no negligentes, en el caso de los hombres la muestra fue de 26 personas para cada condición. Para ambos casos la relación es del 57% de mujeres y el 43% de hombres, negligentes como no negligentes.

Tabla N° 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

	Casos	Controles
45	10	10
46	3	3
47	4	4
48	4	4
49	3	3
50	5	5
52	2	2
53	1	1
54	4	4
55	6	6
58	2	2
60	1	1
61	4	4
62	2	2
63	5	5
64	1	1
65	4	4
Total	61	61

Interpretación: De acuerdo a la negligencia por edad (Tabla 2.) se obtuvo una distribución homogénea para casos negligentes y aquellos que no lo eran, con 61 registros para cada condición.

Esta muestra fue obtenida mediante el pareo de casos y controles de acuerdo a las variables edad y sexo. En cuanto a la media de edad calculada se obtuvo 53 años en el contexto general. Por sexo la media de edad para las mujeres fue de 52 años y en hombres 54 años.

Tabla N° 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.

	Casos	Controles
Expuestos	35	35
No Expuestos	26	26
Total	61	61

OR= 1 IC 95%(0.48 - 2.05)

Interpretación: Considerando los casos de negligencia, se obtuvo que existe una incidencia de personas negligentes con instrucción baja del 57% versus negligentes con educación alta con el 43%. En relación a los no negligentes se obtuvo un 57% de incidencia con educación baja y el 43% con instrucción alta.

El Odds Ratio estimó un valor de 1 quedando demostrado que no existe una relación entre el nivel de instrucción y la negligencia por encontrarse la unidad en medio del intervalo de confianza.

2. Discusión

En la investigación planteada en la relación de la negligencia y el grado de preparación en personas adultas medias de 45 a 65 años de la parroquia Huayna Cápac de Cuenca en el año 2017, se han recalcado las conductas de riesgo, puesto que ha sido necesario, ya que concordando con Aldunates, las consecuencias de una falta de cuidado dental derivan en diversas enfermedades e incluso en la pérdida de piezas dentales tal como se registra en Estados Unidos, donde las personas adultas entre 20 y 64 años ya no tienen un promedio de siete dientes permanentes, y un 10% de personas de entre 50 y 60 años ya no posee ninguno.⁽¹¹⁾

Esto se puede entender, en la permanencia de comportamientos negligentes relacionados a la salud dental, interpretado esto como la falta de cuidado bucodental, como lo comprende Lago y que ha sido comprobado por investigadores como Coolidge et al, quienes encontraron que la negligencia está asociada con la mala salud dental, e inclusive Kumar respalda esta relación al sugerir que la negligencia dental es común en todos los estratos sociales, al igual que en todos los grupos étnicos, de tipo religiosos y de carácter profesional.⁽⁸⁾

Así, en el presente trabajo, en lo que concierne a negligencia obtuvimos una muestra de las cuales 61 encuestas eran personas con negligencia al tratamiento dental y 61 personas sin negligencia al tratamiento dental, mediante las cuales se pudo identificar una frecuencia de negligencia, con mayor incidencia en el 57% de los casos y del 43% en hombres, lo que se puede deducir ya que los hombres por lo general no le prestan mayor cuidado a su aspecto físico al contrario de las mujeres que suelen ser más vanidosas y cuidadosas en los detalles de su apariencia personal. Sin embargo, al no existir estudios relativos al tema no se puede establecer una comparación por sexo.

En cuanto a la relación entre la negligencia y el cuidado dental y la educación de las personas, se obtuvo una significancia de 1 calculada con Odds Ratio, por lo que se comprende que no existe relación entre las variables. Estos resultados no se encuentra en coherencia con el estudio de Rojas et al, que aunque éste medía la instrucción de madres en relación al cuidado dental de sus hijos, se pudo obtener que ambas variables estaban relacionadas, al igual que en la investigación de Chileno quien concluyó que a mayor nivel de conocimiento de los padres menor era la prevalencia de enfermedades dentales en los hijos, y a estos resultados se suma Marchena que evidencia en sus hallazgos una relación

significativa de nivel alto, entre el grado de conocimiento de los progenitores y los niveles de cuidado oral de los niños. Y aunque no existe una relación entre las variables, en la presente investigación se reflejó que el 57% de personas negligentes poseían instrucción baja y el 43% de no negligentes una educación alta.^{(19), (20)}

Estos resultados denotan, por tanto, lo ya mencionado por Ruiz et al, quienes indican que la presencia de negligencia del cuidado dental puede presentarse por la falta de dinero para saldar los gastos que implican su cuidado, falta de una cultura que de la importancia que merece la salud bucal, ausencia de especialistas que ayuden a brindar atención odontológica oportuna para prevenir y tratar los problemas ya diagnosticados y la falta de formación por parte de los individuos, siendo este último factor el de interés para el estudio actual.⁽⁹⁾

Pese a ellos, investigaciones como las de Quiñones et al, de tipo caso-control, evidenciaron que la escolaridad de los padres no guardó relación con el cuidado de la salud de sus hijos. Lo que coincide con el estudio actual, en el cual se tiene que, según la instrucción, el 66% de personas tienen un nivel bajo y el 34% un nivel alto. En este punto cabe destacar el aporte de Milito quien considera que existe una estrecha relación entre la instrucción más alta y un mayor cuidado personal, por lo que es factible establecer la siguiente comparación en relación a la salud dental, si un individuo no cuida de sus dientes y boca potencialmente puede tener una característica detrás de su comportamiento, pudiendo ser esta su nivel académico, en tanto la educación aporta conocimiento al sujeto que le servirán para desenvolverse en los distintos ámbitos en los que experimente. Es decir que, a falta de información respecto a la salud dental, los comportamientos negligentes y descuidados se presentan con mayor frecuencia.^{(15), (18)}

Ante esta contextualización, Kumar et al, sugieren que las investigaciones relativas al abandono dental contribuyen a la comprensión del comportamiento de las personas a fin de conocer los verdaderos factores estructurales a la ocurrencia de enfermedades dentales, para ello se precisa tomar en cuenta el aporte investigativo de Jamieson et al, que expone dos tipos de escala para medir conceptos diferentes, pero no por ello dejan de ser necesarios e importantes para el entendimiento de lo antes expuesto, así, por un lado se explica que la escala de indiferencia dental resulta más discriminativa y que la escala de negligencia dental es recomendada en la práctica por su facilidad de aplicación, tal como la experiencia en el presente trabajo ha dejado constancia.⁽²⁶⁾

3. Conclusiones

Se pudo determinar que no existe una relación entre el grado de instrucción y la negligencia al cuidado dental en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017, por encontrarse la unidad en medio del intervalo de confianza.

BIBLIOGRAFÍA.

- [1] Heredia C. Piezas y dientes. *Revista Estomatológica Herediana*. 2006 junio; 16(1): p. 75-77.
- [2] Doctissimo. Dentadura. [Online].; 2018 [cited 2018 Enero 11. Available from: <http://www.doctissimo.com>.
- [3] Loor S. Características generales de los dientes. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 10. Available from: <http://www.odontonena1.blogspot.com>.
- [4] Hechavarría B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. *Revista Medisan*. 2013; 17(1): p. 117-125.
- [5] Salom J. ¿Cuáles son las 4 enfermedades dentales más comunes que debes evitar? [Online].; 2018 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://www.descubretusalud.com>.
- [6] Soria M, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México*. 2008 Febrero; 29(1): p. 21-24.
- [7] González Sanz Á, González Nieto B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*. 2013 julio; 28(4): p. 64-71.
- [8] Izquierdo A. En odontología también más vale prevenir. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://www.diarioinformación.com>.
- [9] Lago G. Negligencia o descuido. [Online].; 2007 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://www.scp.com.co>.
- [10] Ruiz I, Gallardo J. Impacto psicológico en la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales e Psicología*. 2002; Diciembre; 18(2): p. 261-272.
- [11] Trejo M, Ortiz J, Vázquez P, Conde S. La falta de higiene como causa de caries en la infancia. [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 10. Available from: <http://www.uaeh.edu.mx>.
- [12] Aldunate G. Horribles consecuencias de no lavarse los dientes. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 9. Available from: <http://www.accionpreferente.com>.
- [13] Departamento Administrativo Nacional de Estadística. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por___ y el último grado aprobado en ese nivel? [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 11. Available from: <http://www.formularios.dane.gov.co>.
- [14] Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito: 2008; 2008.

- [15] Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Órgánica de Educación Intercultural Bilingüe. [Online].; 2011 [cited 2014 Noviembre 12. Available from: <http://www.documentación.asambleanacional.gob.ec>.
- [16] Milito R. La relación entre educación y salud. [Online].; 2009 [cited 2018 Enero 9. Available from: <http://www.pagina12.com.ar>.
- [17] Dho M. Conocimiento de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2015 Septiembre; 33(3): p. 1-3.
- [18] Morales T, Navas R. Nivel de instrucción de la madre y su relación con las condiciones de salud bucal en niños con cáncer. Cienencia odontológica. 2004 Junio; 1(1): p. 8-17.
- [19] Quiñones M, Ferro P, Martínez H, Rodríguez Y, Seguí A. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 5. Available from: <http://www.bvs.sld.cu>.
- [20] Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 3. Available from: <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe>.
- [21] Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de Educación Básica Especial La Victoria. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 2. Available from: <http://www.repositorio.uss.edu.pe>.
- [24] Gabriel Lago Barney. Negligencia o descuido. https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf.
- [25] Sandra Oltra. El autocuidado una responsabilidad ética (Rev GPU 2013; 9; 1: 85-90) http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
- [26] Dr. Amit Kumar. Dental Neglect- A Review. Instituto de Ciencias Odontológicas de Bangalore Bengaluru, Karnataka 560029, India 2015. <http://www.rroij.com/open-access/dental-neglect-a-review.php?aid=53395>
- [27] Ana Sofia Baptista. Elisa Laranjo. Negligencia dental, un tipo de abuso infantil. MedicalExpress (São Paulo, en línea) vol.4 no.3 São Paulo mayo / junio 2017 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-04292017000300001
- [28] Thomson WM. Ethnicity and child dental health status in the Manawatu-Wanganui Area Health Board. New Zealand Dental Journal 89: 12-14, 1993.

- [29] McGrath, C., Sham, A., Ho, D. and Wong, J. (2007). The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *International Dental Journal*, 57(1), pp.3-8.
- [30] Kwan, S., Petersen, P., Pine, C. and Borutta, A. (2017). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. [online] *Scielosp.org*.
- [31] Jurgensen N & Petersen P. Promoting oral health of children through schools – Results from a WHO global survey 2012. *Community Dental Health* (2013)
- [32] Franco A, Martínez C, Alvarez M, Coutin I, Larrea I, Otero A, Portacio K, Vivas J, Zapata A. Los niños tienen la palabra: Nuestras bocas sanas para una vida sana. Instituto de ciencias de la salud- CES, Medellín 2006; 20 (2): 9-16.
- [33] Villavicencio Caparó E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*, 2016;1(1):75-78.
- [34] Villavicencio Caparó E. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología activa*. 2017;1(2):83-86.
- [35] Villavicencio Caparó E. ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Odontología activa*. 2017;2(1):59-62.

ANEXOS.

Anexo 1. DISTRIBUCIÓN TOTAL DE INFORMACIÓN LEVANTADA

CI	Edad	PAREO	SEXO	Negligencia	Instrucción
301002275	45	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
102754472	45	Caso	Femenino	Negligente	ALTA
102952637	45	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
103258448	45	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
102349263	45	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
103549101	45	Caso	Femenino	Negligente	ALTA
102664124	45	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
702013597	45	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103333084	45	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103505079	45	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103553426	45	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
301079694	45	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
301259909	45	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102679446	45	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102194859	45	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102194859	45	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1102220636	45	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1103771281	45	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
917959025	45	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
301291456	45	Control	Femenino	No negligente	ALTA
301251559	45	Control	Femenino	No negligente	BAJA
103244646	45	Control	Femenino	No negligente	BAJA
104646178	45	Control	Femenino	No negligente	BAJA
301303228	45	Control	Femenino	No negligente	ALTA
103507091	45	Control	Femenino	No negligente	BAJA
102311982	45	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
103805982	45	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
104988514	45	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
103781761	45	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
102318169	45	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
103508131	45	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102826393	45	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
703366317	45	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
104238985	45	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
103372314	45	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102666039	45	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1104487598	45	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
1103376545	45	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1400386890	45	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
151362944	45	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1103084651	45	Control	Masculino	No negligente	ALTA
104026935	45	Control	Masculino	No negligente	ALTA
103905519	45	Control	Masculino	No negligente	BAJA
104349743	45	Control	Masculino	No negligente	BAJA
101973773	46	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
702727090	46	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
106587660	46	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
107506301	46	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
103414900	46	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
303030621	46	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
105254387	46	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
109707121	46	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1306855246	46	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102359452	46	Control	Femenino	No negligente	ALTA
102227535	46	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
2101319317	46	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
102695665	46	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
702873787	46	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
103187712	46	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
106648223	46	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
702733841	46	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101131252	46	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102936200	46	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA

102192838	46	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
604982561	46	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
1202945661	46	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
603492505	46	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102478880	46	Control	Masculino	No negligente	ALTA
104924469	46	Control	Masculino	No negligente	ALTA
101947976	47	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
102324530	47	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
103590378	47	Caso	Femenino	Negligente	ALTA
103148601	47	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103028957	47	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
106508005	47	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
302399378	47	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
702390725	47	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102162856	47	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1101377909	47	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
103034584	47	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
301065983	47	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
105361174	47	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
301642452	47	Control	Femenino	No negligente	ALTA
102159357	47	Control	Femenino	No negligente	BAJA
105976112	47	Control	Femenino	No negligente	BAJA
102748712	47	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
101903904	47	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102742756	47	Control	Masculino	No negligente	ALTA
102637089	48	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
103528162	48	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
103766872	48	Caso	Femenino	Negligente	ALTA
102270410	48	Caso	Femenino	Negligente	ALTA
102955473	48	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102765724	48	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
106653629	48	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102883238	48	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102934049	48	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102478393	48	Control	Femenino	No negligente	BAJA
1202969554	48	Control	Femenino	No negligente	BAJA
104088742	48	Control	Femenino	No negligente	BAJA
1104394760	48	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101954337	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
301048997	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102137205	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
702315128	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
103140570	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101557890	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
702259870	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
301209763	48	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
702220336	49	Caso	Femenino	Negligente	ALTA
103824595	49	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
1105031197	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102398922	49	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
103509295	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
702221382	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102716958	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103007779	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103016846	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
301185674	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
300914264	49	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102847480	49	Control	Femenino	No negligente	BAJA
190335917	49	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101275238	49	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
1150432019	49	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
702333006	49	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102431665	49	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1102713367	49	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
702258955	49	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102364494	49	Control	Masculino	No negligente	ALTA
102771201	50	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
702161456	50	Caso	Femenino	Negligente	ALTA

1102515432	50	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
702161456	50	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102163214	50	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102849528	50	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102437563	50	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1102623418	50	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
103188048	50	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
301115218	50	Control	Femenino	No negligente	ALTA
102364015	50	Control	Femenino	No negligente	ALTA
103611018	50	Control	Femenino	No negligente	BAJA
701870826	50	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
103855136	50	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
102685823	50	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101595338	50	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102644556	50	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102497401	50	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
103828299	50	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101735660	50	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102674249	50	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102401379	50	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
911068245	50	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102797198	50	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102196896	50	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102383684	50	Control	Masculino	No negligente	ALTA
103641577	50	Control	Masculino	No negligente	ALTA
701866527	51	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102911484	51	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
702057761	51	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102810058	51	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102765815	51	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1104487598	51	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
300945698	51	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
1202329668	51	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102850419	51	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102477072	51	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
301018717	51	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101029049	52	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
103087201	52	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1710702653	52	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1102507025	52	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1102324719	52	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102208303	52	Control	Femenino	No negligente	BAJA
103480004	52	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
102735032	52	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102223377	52	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102237211	52	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
300847308	52	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
701331241	52	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102369360	52	Control	Masculino	No negligente	ALTA
102590116	53	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
300958535	53	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101785558	53	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102107125	53	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
300866470	53	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
704367754	53	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
701806093	53	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
1002863734	53	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102195252	53	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102168861	53	Control	Masculino	No negligente	BAJA
1201689013	54	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
101985725	54	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
102311677	54	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102111770	54	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
701821761	54	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102327590	54	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
701839896	54	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102016201	54	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101303667	54	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA

101989432	54	Control	Femenino	No negligente	ALTA
101790046	54	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101417558	54	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
101804223	54	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
102160454	54	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101401412	54	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
300770708	54	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102022290	54	Control	Masculino	No negligente	ALTA
1102052634	54	Control	Masculino	No negligente	BAJA
101606655	55	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
102158961	55	Caso	Femenino	Negligente	ALTA
1302905920	55	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
301049060	55	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
101830404	55	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102068244	55	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
701746598	55	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1102475039	55	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1101744710	55	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
911135534	55	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101968287	55	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101657245	55	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101519387	55	Control	Femenino	No negligente	ALTA
101804656	55	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
101822524	55	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
101885580	55	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
300757200	55	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1400215230	55	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101988285	55	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101962538	55	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101771822	55	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1102075312	55	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101662674	55	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101949006	55	Control	Masculino	No negligente	ALTA
101959575	55	Control	Masculino	No negligente	BAJA
101928729	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101928729	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103380051	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102272895	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101786242	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101315646	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
701191637	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101644466	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101755551	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
300838430	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
300743705	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101598308	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102614849	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102723756	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102026093	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101825826	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101667335	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101910834	56	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101921260	56	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102443272	56	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101804516	56	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
701614968	56	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101700276	56	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101796290	56	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101708105	56	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
102226859	56	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101768620	56	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101844397	56	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101599954	56	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101807725	57	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101229060	57	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
300554813	57	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1101753240	57	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101771186	57	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA

701421414	57	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101653459	57	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102301587	57	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101695989	57	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
701350381	57	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101517514	57	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
103679189	57	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
1101394796	57	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1801736248	57	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
102234655	58	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
101421261	58	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
106119187	58	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
104172903	58	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101762524	58	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101926285	58	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101469625	58	Control	Femenino	No negligente	BAJA
1101752176	58	Caso	Masculino	Negligente	ALTA
101560647	58	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101231744	58	Control	Masculino	No negligente	BAJA
1705072903	59	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101518926	59	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101270973	59	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101607828	59	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101348175	59	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101492924	59	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101389708	59	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101734036	59	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101580322	59	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101348795	59	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101464899	59	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
701172447	59	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
803036300	60	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
101311520	60	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101379212	60	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101741627	60	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101456564	60	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
102147667	60	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101487999	60	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1104487598	60	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
102074341	60	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
105954143	60	Control	Femenino	No negligente	ALTA
105107001	60	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
705022838	60	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
105817373	60	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101339935	60	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101408029	60	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101465488	60	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
100975036	60	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
300700382	60	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1705632824	60	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
103916622	60	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101138386	61	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
300567625	61	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
1101388203	61	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
105875918	61	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101362341	61	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101200715	61	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
306607256	61	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101573806	61	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101617603	61	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
705811255	61	Control	Femenino	No negligente	ALTA
105251235	61	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101137057	61	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101234375	61	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
300467297	61	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
300525649	61	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
701083230	61	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101231165	61	Control	Masculino	No negligente	BAJA

101425916	61	Control	Masculino	No negligente	BAJA
1011312528	62	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
104818646	62	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
100773589	62	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101027845	62	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101124873	62	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
701971772	62	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101464840	62	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
105289656	62	Control	Femenino	No negligente	BAJA
101139640	62	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
101205487	62	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101216455	62	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
103702483	62	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
1500137524	62	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101767754	62	Control	Masculino	No negligente	BAJA
1105235897	63	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
600859233	63	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
101556074	63	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
100201755	63	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1302214331	63	Control	Femenino	No negligente	BAJA
1704643699	63	Control	Femenino	No negligente	ALTA
101161511	63	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1703731982	63	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
101132769	63	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
905341848	63	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
101230183	63	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101142321	63	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
101182152	63	Control	Masculino	No negligente	BAJA
101120749	63	Control	Masculino	No negligente	ALTA
105917395	63	Control	Masculino	No negligente	BAJA
101928711	64	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
700815004	64	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
101343689	64	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
700744899	64	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101100469	64	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
100641331	64	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
100808344	64	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
706278207	64	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1703450864	64	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
100732572	64	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
101039923	64	Control	Masculino	No negligente	BAJA
1900545995	65	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
1900545995	65	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
101164622	65	Caso	Femenino	Negligente	BAJA
102172079	65	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
103151445	65	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103681854	65	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1702606771	65	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1301724389	65	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
1100598174	65	No aplica	Femenino	Negligente	ALTA
101655488	65	No aplica	Femenino	Negligente	BAJA
103278040	65	Control	Femenino	No negligente	ALTA
101655488	65	Control	Femenino	No negligente	BAJA
100949072	65	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
100757814	65	Caso	Masculino	Negligente	BAJA
100967322	65	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
103068441	65	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
1303513251	65	No aplica	Masculino	Negligente	ALTA
103363834	65	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
301195723	65	No aplica	Masculino	Negligente	BAJA
100797133	65	Control	Masculino	No negligente	ALTA
105522135	65	Control	Masculino	No negligente	ALTA

Anexo 2. FICHA DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Cl: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min
 Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

Grado de instrucción	OPCIONAL
a) Sin estudios	Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso? _____
b) Primaria incompleta	
c) Primaria completa	
d) Secundaria incompleta	
e) Secundaria completa	
f) Superior técnica incompleta	
g) Superior técnica completa	
h) Superior universitario incompleta	
i) Superior universitario completa	

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no lo suficientemente malo como para ir al dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver al dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no planea ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita porque el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud. diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental.

Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para realizar esta encuesta.

Firma:

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no		Definitivamente si		
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

AUTOMEDICACIÓN
15. ¿Usted se auto médica? SI () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estómago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se automedica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito e) Otros b) Porque es muy cara la consulta c) Porque la clínica/ hospital está muy lejos de su casa
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más
20. ¿Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles

ANSIEDAD
24. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()
31. Cuando está sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de oclusión									
IONT					ICON				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL

34. ¿Piensa usted que talvez sufra enfermedad de las encías? Si () NO()
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si () NO()
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o alisado de las raíces de los dientes, conocida como limpieza "profunda"? Si () NO()
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche Si () NO()
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes? Si () NO()
39. ¿Le sangran las encías? Si () NO()
40. ¿Siente Ud. o le han dicho que tienen mal aliento? Si () NO()
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? Si () NO()
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno
43. La última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día c. 3 al día b. 2 al día d. O más
44. Las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día c. 3 a la semana b. 2 a la semana d. O más

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE

Poco =1	Lo justo = 2	Bueno=3	Muy Bueno =4	Excelente =5
45. Le hace sentir cómodo:	1	2	3	4 5
46. Le trata con respeto:	1	2	3	4 5
47. Muestra interés acerca de mi salud dental:	1	2	3	4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1	2	3	4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1	2	3	4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1	2	3	4 5
51. Le da toda la Información que necesita	1	2	3	4 5
52. Le habla en términos que Ud. entiende	1	2	3	4 5
53. Le enseña procedimientos de higiene oral	1	2	3	4 5
54. Le muestra procedimiento de higiene oral	1	2	3	4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1	2	3	4 5
54. Le alienta a hacer preguntas	1	2	3	4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma	1	2	3	4 5
57. Discute pasos a seguir y planes por hacer	1	2	3	4 5
58. Muestra cuidado y preocupación	1	2	3	4 5
59. Se toma el tiempo necesario con Ud.	1	2	3	4 5

ASPECTOS GENERALES	SI	NO
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez ha asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año ha faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. Si usa pasta ¿También usa de noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN

En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:

Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados).	Si ? No	1 2 3
70	Hablar claramente.	Si ? No	1 2 3
71	Lavarse los dientes.	Si ? No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir).	Si ? No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarse enojarte y/o irritarte).	Si ? No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si ? No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar).	Si ? No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas.	Si ? No	1 2 3

	Poco seguro	Muy seguro
77. Que tan seguro está de poder llenar una encuesta médica o necesita de otra persona.	1 2 3 4 5	
78. Que tan seguro está de poder seguir las instrucciones escritas en el finalín y aspirina.	1 2 3 4 5	
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas.	Poco seguido 1 2 3 4 5	Muy seguido
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o dificultad en el entendimiento de la información escrita.	1 2 3 4 5	

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min
 Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

Grado de instrucción	OPCIONAL
a) Sin estudios	Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso? _____
b) Primaria incompleta	
c) Primaria completa	
d) Secundaria incompleta	
e) Secundaria completa	
f) Superior técnica incompleta	
g) Superior técnica completa	
h) Superior universitario incompleta	
i) Superior universitario completa	

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes		Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		
2. En la actualidad:		
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no lo suficientemente malo como para ir al dentista		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver al dentista pronto		
c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año		
d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no planea ir a un dentista ahora		
e. Ira pronto al dentista		
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:		
a. De inmediato va a un dentista		Valor: 1 si el literal b o c están marcados
b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista		
c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón		
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
a. Cuando el dentista le recuerda		Valor: 1 si el literal d está marcado
b. Al final de la última cita		
c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo		
d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes		
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema		Valor: 1 si los literales a o c están marcados
b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista		
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años		Valor: 1 si los literales a b o d están marcados
b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales		
c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita		
d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita porque el problema desapareció		
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
a. Preferiría que le saquen		Valor: 1 si los literales a o b están marcados
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento		
c. Preferiría realizar una restauración		
8. Ud. diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		Valor: 1 si los literales b d o f están marcados
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista		
c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista		
d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes		
e. Porque cuesta mucho		
f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista		
g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente		Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental.

Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para realizar esta encuesta.

Firma:

Anexo 4. DISTRIBUCIÓN MUESTRAL NO PAREADA

Edad	Negligente			No negligente			Tot. General
	F.	M.	Total	F.	M.	Total	
45	19	15	34	6	4	10	44
46	9	13	22	1	2	3	25
47	13	2	15	3	1	4	19
48	9	8	17	4	0	4	21
49	11	6	17	2	1	3	20
50	9	13	22	3	2	5	27
51	6	5	11	0	0	0	11
52	5	6	11	1	1	2	13
53	5	4	9	0	1	1	10
54	9	5	14	2	2	4	18
55	9	10	19	4	2	6	25
56	19	10	29	0	0	0	29
57	5	9	14	0	0	0	14
58	6	2	8	1	1	2	10
59	6	6	12	0	0	0	12
60	9	10	19	1	0	1	20
61	9	5	14	2	2	4	18
62	7	5	12	1	1	2	14
63	4	6	10	2	3	5	15
64	4	6	10	0	1	1	11
65	10	7	17	2	2	4	21
Total	183	153	336	35	26	61	397

Anexo 5. TABLA DE CASO-CONTROL

Edad	Negligentes	Sexo		No negligentes	Sexo		Casos			Controles		
		M.	F.		M.	F.	M.	F.	Suma	M.	F.	Suma
45	34	15	19	10	4	6	4	6	10	4	6	10
46	22	13	9	3	2	1	2	1	3	2	1	3
47	15	2	13	4	1	3	1	3	4	1	3	4
48	17	8	9	4	0	4	0	4	4	0	4	4
49	17	6	11	3	1	2	1	2	3	1	2	3
50	22	13	9	5	2	3	2	3	5	2	3	5
51	11	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	11	6	5	2	1	1	1	1	2	1	1	2
53	9	4	5	1	1	0	1	0	1	1	0	1
54	14	5	9	4	2	2	2	2	4	2	2	4
55	19	10	9	6	2	4	2	4	6	2	4	6
56	29	10	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	14	9	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	8	2	6	2	1	1	1	1	2	1	1	2
59	12	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	19	10	9	1	0	1	0	1	1	0	1	1
61	14	5	9	4	2	2	2	2	4	2	2	4
62	12	5	7	2	1	1	1	1	2	1	1	2
63	10	6	4	5	3	2	3	2	5	3	2	5
64	10	6	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1
65	17	7	10	4	2	2	2	2	4	2	2	4
Total									61	Total		61