



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia San Blas Cuenca-Ecuador, Agosto 2017-Abril 2018.

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

AUTORA: Pontón Macas Stephanie Gissell

TUTOR: Fernández Muñoz Tania Priscila, Od, Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: Pontón Macas Stephanie Gissell

C.I.: 0705825701

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAN BLAS CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017 ABRIL 2018.”** realizado por **PONTÓN MACAS STEPHANIE GISSELL**, 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, Agosto 2018

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAN BLAS CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017 ABRIL 2018.”, realizado por PONTÓN MACAS STEPHANIE GISSELL, 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, Agosto 2018

.....
Tutora: Fernández Muñoz Tania Priscila Od. Esp.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación, a mis padres, a mis hermanas por estar siempre presentes de quienes he recibido un apoyo fundamental para la realización exitosa de esta importante etapa formativa de mi vida.

EPÍGRAFE

En la vida hay algo peor que el
fracaso: el no haber intentado nada.

-Franklin D. Roosevelt-

AGRADECIMIENTO

A las personas que ayudaron para la realización de este estudio, a mis profesores quienes me han guiado durante todo este proceso de formación académica, a la Od. Esp. Priscila Tania Muñoz Fernández por su asesoría, guía y paciencia en la elaboración de esta tesis.

LISTA DE ABREVIATURAS

DNS: Negligencia dental.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

CVRSB: Calidad de vida relacionada a la Salud Bucal

ÍNDICE

RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	16
1. PLANTAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. MARCO TEORICO.....	19
4.1 NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	19
4.1.1 DEFINICIÓN DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	19
4.1.2 FACTORES DE RIESGO DE LA NEGLIGENCIA.....	20
4.1.2.a Factores Sociodemográficos.....	20
4.1.2.b Factores Emocionales.....	20
4.1.2.c Factores de Personalidad.....	20
4.1.3 TIPOS DE NEGLIGENCIA DENTAL.....	21
4.1.3.a Descuido Activo.....	21
4.1.3.b Descuido Pasivo.....	21
4.1.3.c Descuido de uno Mismo.....	21
4.1.4 CAUSAS DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	21
4.1.4.a Dificultad para Planificar.....	21
4.1.4.b Falta de Confianza.....	21
4.1.4.c Falta de Capacidad para Administrar el Dinero.....	22
4.1.4.d Falta de Conocimiento.....	22
4.1.4.e Situación Económica.....	22
4.1.5 FRECUENCIA DE LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	23
4.1.6 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA LA MEDICIÓN DE NEGLIGENCIA.....	23
4.1.6.a Escala de Negligencia Dental.....	23
4.1.7 CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	23

4.1.7.a Caries Dental.....	24
4.1.7.b Enfermedad Periodontal.....	24
4.1.7.c Gingivitis.....	24
4.1.7.d Halitosis.....	25
4.1.8 Relación entre la Negligencia y el Sexo.....	25
4.1.9 Relación entre la Negligencia y la Ocupación Laboral.....	25
4.1.9.a Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08).....	25
4.1.10 Intervención o Tratamiento de la Negligencia.....	27
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
5. HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II.....	33
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. MARCO METODOLÓGICO.....	34
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
2.1 Criterios de Selección.....	34
2.1.a Criterios de Inclusión.....	34
2.1.b Criterios de Exclusión.....	34
2.2 Tamaño de la Muestra.....	34
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
4.1 Instrumentos Documentados.....	37
4.2 Materiales.....	37
4.3 Recursos.....	37
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.1 Ubicación Espacial.....	37
5.2 Ubicación Temporal.....	38
5.3 Procedimiento para la toma de datos.....	38
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	40
CAPÍTULO III.....	41
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	41

1. Resultados.....	42
2. Discusión.....	47
3. Conclusiones.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	55
Anexo 1. Encuesta de Thomson para Negligencia al Cuidado Dental.....	56
Anexo 2. Encuesta Modificada por la UCACUE.....	57
Anexo 3. Tamaño total de la muestra de la parroquia San Blas: Edad, Sexo, Ocupación, Nivel de Instrucción y Con/Sin Negligencia.....	60
Anexo 4. Estructura Esquemática de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08).....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1.- Frecuencia de Negligencia.....	42
Tabla No 2.- Frecuencia de Negligencia de acuerdo al Sexo.....	43
Tabla No 3.- Frecuencia de Negligencia de acuerdo a la Edad.....	44
Tabla No 4.- Frecuencia de Negligencia de acuerdo a Nivel de Instrucción.....	45
Tabla No 5.- Frecuencia de Negligencia de acuerdo a la Ocupación.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia San Blas Cuenca- Ecuador, Agosto 2017-Abril 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente estudio fue de enfoque Cuantitativo, de diseño Descriptivo Observacional y Transversal Retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 425 participantes; de 45 a 65 años de edad, se excluyeron a las personas que no son residentes de la Parroquia San Blas o que padezcan alteraciones psíquicas y que no cumplan con el rango de edad establecido. Los datos fueron obtenidos de la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca, a través del programa Epi Info, las cuales fueron analizadas por operadores previamente capacitados. **RESULTADOS:** El total de personas con negligencia dental de acuerdo al sexo fue 87% en hombres y 79 % en mujeres, con relación a la edad presentan más negligencia las personas de 51 a 60 años de edad, relación al nivel de escolaridad 32% con un más alto nivel de escolaridad y 68% los de bajo nivel, con relación a la ocupación 79% los que exponen y 20% los que no exponen. **CONCLUSIONES:** Se pudo concluir que existe mayor número de negligencia en hombres, y las personas con un nivel bajo de estudio al igual que personas con un nivel de ocupación bajo presentando más negligencia, por lo que se considera importante motivar al paciente a métodos preventivos para evitar el desarrollo y progreso de las enfermedades, mejorando la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Abandono, Descuido, Escala de Negligencia Dental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency of neglect of dental care in adults aged 45 to 65 years, from San Blas Cuenca-Ecuador parish, August 2017-April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The present study was a Quantitative, Observational Descriptive Design and Cross Retrospective. The sample consisted of 425 participants; From 45 to 65 years of age, people who are not residents of San Blas Parish or who suffer from psychic alterations and who do not meet the established age range were excluded. Data were obtained from the Catholic University database. of Cuenca, through the Epi Info program, which were analyzed by previously trained operators. **RESULTS:** The total number of people with dental malpractice according to sex was 87% in men and 79% in women, in relation to age, the persons between 51 and 60 years of age were more negligent, and the level of schooling was 32%. a higher level of education and 68% low level, in relation to occupation 79% who expose and 20% who do not exhibit. **CONCLUSIONS:** It was concluded that there is a greater number of negligence in men, and people with a low level of study as well as people with a low level of occupation presenting more negligence, reason why it is considered important to motivate the patient to preventive methods for avoid the development and progress of diseases, improving the quality of life.

KEY WORDS: Abandonment, Neglect, Scale of Dental Negligence.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la tendencia odontológica es brindar tratamiento, diagnóstico y prevención guiando al paciente desde el momento en el cual ingresa a la cita, instruyéndolo en asuntos de salud bucal demostrándole que las personas deben ser muy atentas y cuidadosas para mantener su higiene y así prevenir enfermedades.

Los profesionales dentales brindan la orientación necesaria para el cuidado dental. Pero, la verdad es que muy pocas personas toman el asunto con la debida importancia por lo que no se someten a chequeos dentales periódicos o anuales por profesionales para mantener su cavidad oral saludable ⁽¹⁾.

La instrucción en salud oral debe impartirse desde temprana edad, de modo que se pueda enseñar a las generaciones más jóvenes la correcta manera de conservar un estado óptimo del sistema estomatognático y evitar los problemas dentales con los que es probable que se enfrente, por la falta de una adecuada atención dental.

La negligencia dental es la falta de previsión para mantener la salud oral, la falta de habilidad para una adecuada higiene y el descuido o falta de interés por el mismo, siendo uno de los motivos las limitaciones físicas o socio-económicas.

Al existir diferentes razones por las cuales se puede presentar la negligencia dental, es necesario hacer un análisis para conocer cuál es la situación actual y real en la que se encuentra la comunidad cuencana, en específico la parroquia San Blas determinado la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años, en el año 2017-2018.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de investigación surgió a partir del macro estudio de barreras acceso para la salud bucal en la ciudad de Cuenca, organizado por la Universidad Católica, de la Carrera de Odontología.

La pregunta de investigación fue: ¿Determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental por parte de los pacientes de 45 a 65 años, de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2017-2018?

2. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado en adultos de 45 a 65 años de edad para conocer la frecuencia de negligencia dental que pueden presentar los pacientes, teniendo en cuenta la importancia de la salud oral y ser conscientes de las consecuencias si no se toman las precauciones necesarias de higiene oral ya que la negligencia dental o el descuido, es uno de los factores más causantes de desarrollar problemas de salud bucal.

La relevancia científica está enfocada en la comunidad para determinar la frecuencia de negligencia dental que se puede presentar para así impartir educación preventiva para poder controlarla.

La relevancia social se enfatiza en mejorar las condiciones de vida de la sociedad, enfocándonos en la ciudad de Cuenca en la parroquia San Blas en la cual se realizaron encuestas para analizar la importancia que tienen las personas sobre su salud dental.

La relevancia humana esta orienta para el mejoramiento de la vida de comunidad.

Este estudio tiene originalidad local, debido a que no cuenta con estudios muy recientes a cerca de la negligencia dental que pueden presentar los pacientes.

Para garantizar la viabilidad del presente estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la Carrera de Odontología y con la dirección de investigación de la Carrera de Odontología.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia San Blas Cuenca- Ecuador, Agosto 2017-Abril 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la frecuencia de negligencia de acuerdo al sexo.
- Analizar la frecuencia de negligencia según la edad.
- Analizar la frecuencia de negligencia según el nivel de instrucción.
- Analizar la frecuencia de negligencia dental de acuerdo a la ocupación.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL

La limpieza bucal está en relación con la conducta individual de cada persona, para mantener un cuidado adecuado de los dientes las personas deben tener una actitud positiva hacia la salud oral ⁽¹⁾.

Los conocimientos sobre la salud bucal no siempre están en relación con el comportamiento de las personas para tomar medidas adecuadas sobre las enfermedades bucodentales. Pero se considera que con un mejor aprendizaje se puede mejorar las acciones sobre la salud y fomentar más el uso de servicios de salud dental para la prevención ⁽²⁾.

Las enfermedades dentales están en relación con el diario vivir de un individuo y va a depender de cada cual tomar las medidas necesarias para evitar problemas dentales ⁽³⁾.

Se considera que la negligencia dental se asocia con familias de clases sociales bajas y la incidencia de presentar enfermedades bucales es más alta entre ellos con conductas incorrectas de autocuidado ⁽⁴⁾.

4.1.1 DEFINICIÓN DE NEGLIGENCIA DENTAL

La negligencia dental se define como la conducta y las actitudes que pueden ocasionar consecuencias que van a perjudicar la salud bucal de la persona. Es decir, es la falta de precaución por parte del individuo de no tomar las medidas adecuadas para tener una cavidad bucal saludable y una buena higiene dental ⁽¹⁾.

“Thomson WM, Spencer AJ et al. Define que la “Negligencia es la ausencia de precaución para mantener la salud oral, la falta de atención dental necesaria y la negligencia física de la cavidad oral” ⁽⁵⁾.

4.1.2 FACTORES DE RIESGO DE LA NEGLIGENCIA

Hay diversos factores que indican las diferencias individuales en cuanto a asumir la responsabilidad sobre su salud bucal ⁽³⁾.

Entre estos tenemos los: factores demográficos sociales, emocionales y de personalidad ⁽³⁾.

4.1.2.a Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos están en relación con la edad, el sexo, el estado socioeconómico.

Se ha reportado que en poblaciones con un mejor nivel de educación y de ingreso económico tiene más posibilidades de participar sobre la higiene dental que una persona que tiene pocos recursos económicos ⁽⁶⁾.

Es importante conocer los factores sociodemográficos de conducta de las personas para poder brindar conocimiento, con la planificación de programas dando la información necesaria de salud a aquellos que tienen alta probabilidad de presentar actitudes negativas sobre la salud dental ⁽⁶⁾.

4.1.2.b Factores Emocionales

En cuanto a los factores emocionales está en relación a la actitud de cada individuo, aquí intervienen las emociones como pueden ser el miedo o la ansiedad, dificultando realizar un procedimiento o un tratamiento dental por lo que la persona evitará ir al odontólogo, debido al miedo a las agujas, al sonido de los instrumentos rotatorios, extracciones dentales. Ocasionando que la persona posponga sus citas o simplemente las cancele provocando efectos negativos acerca de la salud bucal y a su vez siendo negligentes porque van a descuidar su salud debido al miedo que puedan presentar ⁽⁷⁾.

4.1.2.c Factores de Personalidad

La personalidad se desarrolla y cambia a través de la vida, es la manera usual en que se comporta la persona, en diferentes escenarios y se relaciona con las áreas físicas, mentales y sociales, haciendo que una persona sea responsable en cuanto a su salud. Dependiendo de esto las prácticas saludables o las conductas de riesgo, una buena alimentación o de sus excesos, el consumo o no de bebidas alcohólicas, y los contextos laborales ⁽⁸⁾.

4.1.3 TIPOS DE NEGLIGENCIA DENTAL

4.1.3. a Descuido Activo

Falta de atención de los padres o tutores para cumplir con sus obligaciones de cuidado ⁽⁹⁾.

4.1.3.b Descuido Pasivo

Fallo involuntario de los padres o tutores para cumplir con sus responsabilidades debido a poco conocimiento, a enfermedades, desempleo, falta de recursos económicos ⁽⁹⁾.

4.1.3.c Descuido de uno Mismo

Incapacidad de un individuo para hacerse responsable de sí mismo debido a una discapacidad física, mental o cualquier combinación de éstas ⁽⁹⁾.

4.1.4 CAUSAS DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL

Estudios han indicado que las familias negligentes pueden presentar problemas como:

- Dificultad para planificar
- Falta de confianza
- Falta de capacidad para administrar el dinero
- Falta de conocimiento
- Situación económica ⁽⁹⁾.

4.1.4.a Dificultad para Planificar

Se debe a varios factores entre ellos tenemos a no tener un odontólogo de confianza, falta de tiempo y dejar pasar desapercibido cualquier síntoma o dolencia; por eso los chequeos dentales regulares son importantes porque pueden ayudar a encontrar un problema de salud oral desde el inicio, siendo así más fácil para el tratamiento ⁽⁹⁾.

4.1.4.b Falta de Confianza

Es algo normal y común que cuando un paciente acude por primera vez a un consultorio dental, demuestre temor o se sienta intranquilo, esto puede ser debido a la respuesta que vayan a obtener del odontólogo. Por eso es importante brindar confianza al

paciente, y que este vaya sintiendo seguridad y comodidad, algo que se puede establecer al momento que el especialista tiene el contacto con el paciente ⁽⁹⁾.

Por otro lado, es necesario que el dentista conozca el historial clínico del paciente porque de esto dependerá la atención y cuidado del mismo, esto genera la confianza al paciente y lleva a un acuerdo a la hora de elegir un tratamiento dental ⁽⁹⁾.

4.1.4.c Falta de Capacidad para Administrar el Dinero

En muchos de los casos la falta de conocimiento en el ámbito dental, hace que las personas no acudan a una consulta médica odontológica, y sus ingresos los gastan de forma inmediata en vanidades, todo esto hace que muchas personas no dejen parte de su presupuesto destino para aquella consulta, sin tener en cuenta sus consecuencias. Esta actitud demuestra una desorganizada habilidad de planeación, dejando pasar por alto un problema que puede ser solucionado desde un inicio ⁽⁹⁾.

4.1.4.d Falta de Conocimiento

Muchos pacientes esperan, sentir estos síntomas para acudir a un odontólogo:

- Sentir sensibilidad en los dientes.
- Hinchazón de las encías o sangrado al cepillarse o al usar hilo dental.
- Molestias o fracturas de coronas, implantes, prótesis dentales, etc.
- Presentar halitosis
- Dificultad para masticar o tragar.
- Presentar dolor al abrir y cerrar la boca ⁽⁹⁾.

Esto se debe al mismo desconocimiento y descuido del paciente, sobre los problemas dentales que pueden tener y solo esperan a estar mal para acudir a una consulta dental, por eso es importante o necesario asistir al odontólogo sí incluso no presentan ningún síntoma, enunciado anteriormente, los exámenes dentales frecuentes también ayudarán a prevenir el avance de dificultades a futuro, la falta de conocimiento de las personas hacen que no tomen las medidas adecuadas de prevención ⁽⁹⁾.

4.1.4.e Situación Económica

La falta económica hace que las personas no tengan las posibilidades de asistir a un consultorio o clínica dental debido a su situación, motivo por el cual el paciente puede presentar algún tipo de problema en su cavidad bucal, a esto se suma el costo de un

posible tratamiento o exámenes que se requiera hacer dependiendo de la situación del paciente, generando en si la falta de asistencia a un consultorio dental por la falta de dinero ⁽⁹⁾.

4.1.5 FRECUENCIA DE LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL

Se observa que la negligencia dental es más frecuente en adolescentes en edades de 19 años, pero esto va en aumento con el trascurso de la edad ⁽⁹⁾.

Los adolescentes en cuanto a sus conductas personales de higiene van disminuyendo su higiene dental debido a que los padres cada vez se preocupan menos por el cuidado de los hijos y la actitud que toman algunos jóvenes de no querer ir al dentista, debido a que ya tiene mayor autonomía ⁽⁹⁾.

También se ha reportado frecuencia de negligencia durante el embarazo, debido a que las madres tienen miedo de que les cause daño algún tipo de tratamiento dental y tenga consecuencia en el nacimiento ⁽⁹⁾.

Las personas que tienen una discapacidad o condición física tienden a ser negligentes, debido a que los responsables de brindarles un cuidado adecuado, no lo hacen correctamente causándoles daños en su salud dental ⁽⁹⁾.

4.1.6 MÉTODO DE DIAGNÓSTICO PARA LA MEDICIÓN DE NEGLIGENCIA

4.1.6.a Escala de Negligencia Dental

Thomson y Locker en el año 2000, diseñaron una escala de negligencia dental para adultos, ayudando a identificar o explicar el comportamiento y el interés que presentan sobre la salud bucal. Evaluando cuanto el individuo se preocupa por sus dientes, en recibir atención por parte de un profesional y si creen que la salud oral es importante. Esta escala es de mucha ayuda para los datos clínicos en encuestas de salud dental cuando no hay los recursos necesarios para realizar un examen ⁽⁹⁾.

4.1.7 CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA, AL CUIDADO DENTAL

El inadecuado cuidado dental, la mala higiene, la ausencia del uso hilo dental, la falta de exámenes, tienen consecuencias perjudiciales que a largo plazo van a ocasionar enfermedades que después pueden llegar hacerse mucho más costosas ⁽¹⁰⁾.

Las enfermedades que con más frecuencia se presentan son las patologías periodontales y caries con una incidencia del 80 y 90% causando un daño en las personas adultas y como consecuencia provocando la pérdida de piezas dentales ⁽¹⁰⁾

4.1.7.a Caries dental

Es una manifestación infecto-contagiosa provocando una desmineralización a las piezas dentales debido a la presencia de bacterias que se fijan a la superficie dentaria. Clínicamente, se manifiesta como una mancha blanca, opaca, sin cavitación que si no se trata a tiempo evoluciona y se puede hacer una cavidad ⁽¹¹⁾.

En la actualidad la caries dental se presenta con más frecuencia en adultos y al conservar sus propios dientes durante más tiempo, la frecuencia de caries aumenta ⁽¹¹⁾.

4.1.7.b Enfermedad periodontal

Es una patología que se caracteriza por presentarse a nivel gingival que en estados avanzados y sin tratamiento afecta a los tejidos periodontales, produciendo inflamación, sangrado y movilidad. Toda enfermedad periodontal inicia con gingivitis transformándose en una periodontitis ⁽¹¹⁾.

La edad, no es un componente de riesgo en el progreso de la enfermedad periodontal, se asocia a la falta de higiene bucal, así como, a ciertos hábitos e inadecuada alimentación que constituyen elementos de riesgo ⁽¹¹⁾.

Independientemente de la edad, es el depósito de la placa la que conlleva a la inflamación gingival que provoca el comienzo de los sucesos antes referidos. Este proceso es variable si existe una adecuada higiene bucal y un óptimo cuidado estomatológico ⁽¹¹⁾.

4.1.7.c Gingivitis

Es una de las principales consecuencias que causa una inadecuada higiene dental. En estados iniciales se manifiesta con inflamación gingival, la cual es el resultado del acúmulo de placa en las piezas dentales, provocando el sangrado de las encías. Al no ser controlada a tiempo puede llegar a un problema más serio causando periodontitis ⁽¹²⁾.

4.1.7.d Halitosis

El inadecuado uso del cepillo dental, la presencia de caries y consumo del cigarrillo pueden provocar halitosis en las personas adultas. No utilizar hilo dental, ni lavarse los dientes todos los días va a provocar con más facilidad que ingrese la comida en los dientes, lengua y encías, estos restos de alimento al descomponer, van a ser los principales componentes del mal olor de la cavidad oral ⁽¹³⁾.

4.1.8 Relación entre la negligencia y el sexo

En relación al sexo se presenta más negligencia dental en los hombres que en las mujeres ⁽⁹⁾.

Un estudio realizado dice que se da más en hombres debido a que se cepillan los dientes con poca frecuencia, solo utilizan los servicios dentales cuando tienen dolor, presentan pérdida de dientes por que presentaron caries y no se trataron ⁽¹⁴⁾.

4.1.9 Relación entre la negligencia y la ocupación laboral

La dimensión económica se relaciona con la ocupación del principal sostén de la familia o de los miembros del grupo que brindan un aporte ⁽¹⁵⁾.

Por lo tanto, es fundamental conocer el nivel socioeconómico de los pacientes y de acuerdo a la ocupación porque este determinará las condiciones de vida que identifican al paciente como también todos los que integran su familia ⁽¹⁵⁾.

4.1.9.a Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08)

- 1 Directores y Gerentes.
- 2 Profesionales Científicos e Intelectuales.
- 3 Técnicos y Profesionales del Nivel Medio.
- 4 Personal de Apoyo Administrativo.
- 5 Trabajadores de los Servicios y Vendedores de Comercios y Mercados.
- 6 Agricultores y Trabajadores Calificados Agropecuarios Forestales y Pesqueros.
- 7 Oficiales, Operarios y Artesanos de Artes Mecánicas y de otros Oficios.
- 8 Operadores de Instalaciones, Maquinas y ensambladores.
- 9 Ocupaciones Elementales.
- 0 Ocupaciones Militares. (Anexo 4)

(1) Directores y Gerentes

Este grupo está representado por profesionales del sistema político del gobierno, las obligaciones, leyes y reglas ⁽¹⁶⁾.

(2) Profesionales Científicos e Intelectuales

Representa los profesionales de un nivel más alto y práctica en los elementos de ciencias sociales, biológicas y humanas. Indica Educación Superior completa por ejemplo Médicos, Profesores de universidades, Arquitectos, etc. ⁽¹⁶⁾.

(3) Técnicos y Profesionales del Nivel Medio

Requiere de conocimientos técnicos y experiencias en diversas áreas como sociales, biológicas, y ciencias físicas, pero no requieren de Educación Superior no Universitaria por ejemplo Profesionales de grado medio como enfermería, técnicos y ayudantes veterinarios, agentes de servicios comerciales, etc. ⁽¹⁶⁾.

(4) Personal de Apoyo Administrativo

Requieren los conocimientos de nivel de Educación Secundario para la realización de trabajos como secretarías, pagadores y cobradores de ventanilla, auxiliares contables y financieros ⁽¹⁶⁾.

(5) Trabajadores de los Servicios y Vendedores de Comercios y Mercados

Para estas ocupaciones se necesita un nivel de Educación Secundaria, requieren de la experiencia y servicios como seguridad, protección, turista de viajes, comerciantes y vendedoras de tiendas, etc. ⁽¹⁶⁾.

(6) Agricultores y Trabajadores Calificados Agropecuarios, Forestales y Pesqueros

Para realizar estas actividades es necesario una Educación Secundaria para desarrollarse en agricultura cosechos de cultivos, trabajadores pecuarios, y trabajadores agropecuarios ⁽¹⁶⁾.

(7) Oficiales, Operarios y Artesanos de artes Mecánicas y de otros Oficios

Se requiere de una Educación Secundaria para las siguientes actividades como minería, construcción, artes mecánicas y la capacidad de la utilización de maquinarias y conocimiento para realizar trabajos de imprenta, elaboración de artesanías y procesos de productos comestibles ⁽¹⁶⁾.

(8) Operadores de Instalaciones y Máquinas y Ensambladores

Es necesario adquirir destreza y preparación para el manejo adecuado de instalaciones industriales, transporte de vehículos, y operar servicios móviles el cual va a requerir de personas con un nivel de formación Secundaria ⁽¹⁶⁾.

(9) Ocupaciones Elementales

Son ocupaciones sencillas desempeñadas para personas con un nivel de Educación Primaria o de Educación menor para ofrecer trabajos de portero y supervisión de propiedades, y de limpieza o aseo ⁽¹⁶⁾.

(0) Ocupaciones Militares

Se encargan de prestar servicio en fuerzas armadas, servicios auxiliares, pertenecen a la marina, ejercito. En estas ocupaciones no hay un nivel específico de Educación ⁽¹⁶⁾.

4.1.10 Intervención o Tratamiento de la Negligencia

Los programas de salud surgen con la meta de un mejor ambiente o calidad de vida de la persona. Van dirigidos a las poblaciones. Se organizan diversos programas con el objeto de llegar al público para la prevención y evitar enfermedades ⁽¹⁷⁾.

Los elementos de promoción tienen el objetivo de brindar educación, instruyendo a las personas sobre la salud dental ⁽¹⁷⁾.

Mientras que los elementos de prevención tienen la acción del uso de flúor o colocación de sellantes.

“Caplan, en el año 1980, clasifico a los niveles de gestión preventiva en”:

1. Prevención Primaria (evita la progresión de las enfermedades)

2. Prevención Secundaria (diagnóstico y tratamiento para mejorar el estado de los individuos)
3. Prevención Terciaria (rehabilitación) ⁽¹⁷⁾.

Todo programa tiene los siguientes propósitos: cumplir los objetivos propuestos, metas, técnicas de estrategias, actividades, y recursos con responsabilidad ⁽¹⁷⁾.

Se ha manifestado que los programas promocionales realizados por dentistas aumentan la eficacia en cuanto a las medidas de prevención de la caries y gingivitis ⁽¹⁷⁾.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Amit Kumar y cols en el año 2016, realizaron un artículo **“Dental Neglect as a Behavioural Audit of Oral Health- A Systematic Literature Review”** en su investigación determinaron que la negligencia dental varió según la edad y el sexo. Bajo nivel educativo, junto con bajos ingresos y clase social se asoció con una gran negligencia dental. Las personas con actitud negligente y comportamiento negativo hacia la salud oral obtuvieron un puntaje alto en la escala de negligencia dental. Conclusiones: existe una relación entre variables sociodemográficas y negligencia dental. Los estudios son indicativos de negligencia dental como una auditoría de comportamiento de la salud oral. Sin embargo, esta conclusión se basa en estudios transversales. Se sugieren estudios adicionales con diseños rígidos ⁽¹⁸⁾.

Jamieson LM y cols en el año 2002, realizaron un artículo **“The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared”** se realizó un estudio en 478 personas (78.2%) respondieron el cuestionario. El puntaje promedio de negligencia dental fue 12.4 (SD4.4). La puntuación media de la escala de Indiferencia Dental fue de 3.1 (SD1.9). 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, cuidado bucal y autocuidado, y las características de impacto de salud oral, aunque se encontraron un poco más de asociaciones. La escala de negligencia dental resultó ser negligencia; uso del servicio dental; La recuperación oral es más fácil de usar que la escala de Indiferencia dental porque no requiere un complejo algoritmo ⁽¹⁹⁾.

McGrath C y cols en el año 2007, realizaron un artículo **“The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong”** realizaron un estudio para determinar de calidad de vida relacionada con la salud oral. El puntaje medio de negligencia dental de la población fue de 14.81 (DSD 3.62) [rango posible de 6 a 30]. Más comúnmente, la gente era negligente de usar la atención de salud dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en DN fueron evidentes, en relación con la edad ($P<0.05$), ($P <0,05$) y el nivel educativo ($P <0,05$). La DN estuvo asociada con la salud bucodental reportada: $p <0,05$, número de dientes poseídos ($P <0,05$) y calidad de vida relacionada con la salud bucal ($P <0,05$) ⁽²⁰⁾.

Dho Men el año 2015, realizó un artículo **“Conocimientos de Salud Bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la Ciudad de Corrientes, Argentina”** en su investigación determina que 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 ⁽²⁾.

López G y cols en el año 2014, realizaron un artículo **“Salud Bucal, Salud Bucal Percibida y Calidad de vida en Adultos Mayores”** La muestra estuvo constituida por 34 adultos mayores de la ciudad de Xalapa, Ver., los cuales se encontraban entre los 60 y los 89 años, con 68.5 años en promedio y desviación estándar de 7.42 años. La distribución por género, que se arroja indica 88.2% pertenecía al género femenino, y sólo el 11.8% correspondía al masculino. En la muestra estudiada, se observó que aproximadamente siete (67.6%) de cada diez ancianos dijeron vivir en compañía de su familia en tanto que, tres de cada diez ancianos indicó vivir solo. Respecto al estado civil de los ancianos, el 32.4% dijo estar casado, mientras que el 67.6% mencionó no tener pareja, esto es, eran solteros, divorciados o viudos. Otro aspecto identificado fue la ocupación de las personas de la tercera edad, el 55.9% se encontraba jubilada mientras que una tercera parte (29.4%) mencionaron aun encontrarse laborando. Se estableció un valor de $p > 0.05$ al relacionar salud bucal real con salud bucal percibida, y $p < 0.05$ cal relacionar la salud bucal y la calidad de vida ⁽¹⁰⁾.

Díaz CS y cols en el año 2017, realizaron un artículo **“Impacto De Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias”** realizaron un estudio de 66,7% de los participantes eran mujeres y se hallaban en adultez madura (54,7%) edad promedio 44,6 años (DE=13,7). El 33,2% presentó un impacto negativo de CVRSB (IC 95 %). Se hallaron asociaciones entre bajo nivel de escolaridad (OR=2,4; IC 95 %= 1,6-3,8; $p=0,000$), ausencia de servicios de salud (OR=1,9; IC 95 %= 1,2-2,8; $p=0,002$), presencia de menos de 19 dientes (OR=3,6; IC 95 %= 2,3-5,8; $p=0,000$), restos radiculares (OR=6,5; IC 95 %= 4,1-10; $p=0,000$) y cálculos (OR=5,3; IC 95 %= 3,3-8,4; $p=0,000$;) con el impacto negativo de CVRSB. En el modelo multivariado las variables que mejor explican el impacto negativo fueron: ausencia de servicios de salud, contar con menos de 19 dientes, presencia de restos radiculares y cálculos ($p < 0.05$) ⁽²¹⁾.

Ávalos JC y cols en el año 2015, realizaron un artículo **“Nivel de Conocimientos en Salud Oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población Peruana”** en su investigación determinaron que la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360) ⁽²²⁾.

Coolidge y cols en el año 2009, realizaron un artículo **“La Escala de Negligencia Dental en Adolescentes”** en este estudio se observaron puntuaciones de DNS significativamente más altas en adolescentes con caries visibles, que no se han sometido a un control en los últimos tres años o que no van a un dentista (todos los valores $p < 0.05$). La confiabilidad test-retest del DNS fue alta (ICC = 0.81), y su interna la fiabilidad fue aceptable (alfa de Cronbach = 0,60). El análisis factorial arrojó dos factores, caracterizado por el cuidado en el hogar y visitar a un dentista ⁽²³⁾.

MacDougall H en el año 2015, realizó un artículo **“Dental Disparities among Low-Income American Adults: A Social Work Perspective”** en el presente estudio determinaron que según la Kaiser Family Foundation, "con tercero 35 % de padres pobres y 38 % de los adultos pobres sin hijos no tenían seguro en 2013" (Majerol, Vann, Y Rachel, 2014). A pesar de que algunos ganan cobertura a través de expansiones estatales de Medicaid, se estima que solo una cuarta parte de los estados ofrecerá cobertura dental (Nasseh, Vujicic, Y O'Dell, 2013). La falta de acceso a la atención dental no es trivial. La creciente evidencia sugiere que la mala salud oral conduce a un aumento de los problemas de salud física y mental y un mayor costo para las personas y las instituciones de atención médica. Ignorando las disparidades de salud dental en los Estados Unidos tiene implicaciones devastadoras para la justicia social ⁽²⁴⁾.

Skaret E y cols en el año 2006, realizaron un artículo **“Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect Scale in Norwegian Adults”** en el presenta artículo se determinó que el coeficiente alfa de Cronbach para la construcción general de DNS fue 0.67 (n = 173) y 0.57 (n = 1301). Solo se extrajo un factor, lo que explica un total del 36% de la varianza de la escala (n = 1301). Cohen's kappa para las comparaciones test-retest osciló entre 0.21-0.79 (n = 108), y la rho de Spearman para los puntajes de suma test-retest fue de 0.60. Mayor descuido los puntajes se relacionaron positivamente con una opinión negativa sobre la salud dental propia (OR = 3,3), la última cita dental debido a dolor u otros problemas (OR = 2.3), menos de 20 dientes (OR = 2.2), beber refrescos

con azúcar todos los días (OR = 2.1), uso no regular del servicio dental (OR = 2.2) y el uso de hilo dental o palillos de dientes rara vez o nunca (OR = 1.6). La prevalencia de alta negligencia dental fue del 20% ⁽²⁵⁾.

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio es de enfoque: Cuantitativo ⁽²⁶⁾.

Diseño de la investigación es: Descriptivo Observacional ⁽²⁷⁾.

Nivel de investigación: Descriptivo

- **Por Ámbito:** Campo
- **Por la Técnica:** Cuestionario (Encuestas)
- **Por la Temporalidad:** Transversal Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente estudio se realizó en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia San Blas del cantón de Cuenca con una total de habitantes de 1,767 según el Instituto Nacional de estadística y censo (INEC) del 2010 ⁽²⁸⁾.

La muestra estuvo constituida por 425 individuos para la recolección de datos, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico para esta parroquia. (Anexo 3)

2.1 Criterios de Selección: Para la obtención de la población se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. - Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el estudio, pobladores de la Parroquia San Blas, que presenten las edades entre 45 a 65 años de edad.

2.2.b.- Criterios de Exclusión: Se excluyeron del estudio a personas que no son residentes de la Parroquia San Blas o que padezcan alteraciones psíquicas y que no cumplan con el rango de edad establecido.

Una vez formalizada la población se procederá al cálculo y conformación del muestreo.

2.2 Tamaño De La Muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%, se utilizó el programa EPI INFO ver. 7.2 ^{(29),(30)}.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + E^2(N - 1)}$$

Donde:

1. **n** = Muestra
2. **Z**² = (1,96)²
3. **P** = 0,5
4. **E**² = (0,05)²
5. **N-1** = 1,766
6. **N** = 1,767

Fórmula lista para reemplazar:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 1,767}{1,96^2 * 0,5 * 0,5 + (0,05)^2 * (1,766)}$$

$$n = \frac{384 * 0,5 * (0,5) * 1,767}{384 * 0,5 * (0,5) + (0,0025) * (1,766)}$$

$$n = \frac{0,96 * 1,767}{0,96 + (4,41)}$$

$$n = \frac{1696,32}{5,37}$$

$$n = 316$$

El tamaño de la muestra fue de 316 encuestas, para estratificar de acuerdo al error que pueden existir se amplió la muestra hasta 424.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo Estadístico	Escala
Negligencia al Cuidado Dental	No tomar precauciones para mantener la salud oral, no obtener la atención dental necesaria y el descuido físico de la oral cavidad	Cuestionario de Thomson	Con negligencia 11 y mayor a 11 puntos Sin negligencia Menor a 10 incluye 10 puntos	Cualitativo	Nominal
Sexo	Característica natural o biológica	Quienes presentan mayor nivel de negligencia dental	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Quien tiene mayor nivel de negligencia	45-50 años; 51-60 años; 61-65 años	Cualitativo	Ordinal
Nivel de Instrucción	Referencia al grado académico realizado	Cuestionario para determinar el nivel de instrucción	Nivel Bajo Sin estudio, Primaria Secundaria Nivel Alto Superior Técnico, Superior Universitario	Cualitativo	Nominal
Ocupación	Oficio o profesión que desempeña una persona independiente del sector	Quien tiene mayor nivel de negligencia dental	Nivel Bajo Expuestos: 5. Trabajadores, 7. Oficiales operarios, 9. Ocupaciones elementales Nivel Alto No Expuestos: 0. Ocupaciones militares, 1. Directores, 2. P de apoyo, 6. Agricultores, 8. Operadores	Cualitativo	Nominal

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 Instrumentos Documentados

Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos, que consta de datos generales del paciente (nombre; edad; sexo; grado de instrucción; ingreso mensual) y además la Escala de negligencia dental de Thomson ⁽³¹⁾. (Anexo 1)

4.2 Materiales

Solo se utilizaron material de escritorio: Computadora, fichas, esfero, etc. (Anexo 2)

4.3 Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (Autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación Espacial: La parroquia de San Blas se encuentra en el cantón Cuenca perteneciente a la provincia Azuay-Ecuador, se ubica dentro de los siguientes límites: iniciando en la intersección de la vereda oriental de la calle Tomás Ordóñez con la vereda sur de la carrera Vega Muñoz, continúa por esta última en dirección oriental hasta la Avda. Huayna-Cápac; sigue por la vereda oriental de esta vereda, en sentido norte hasta la intersección de la Avda. Sebastián de Benalcázar; continúa hacia el oriente por la vereda sur de esta vereda hasta su intersección con la Guapondélig; sigue hacia el sur por la vereda occidental hasta la carrera Cacique-Duma, para llegar en sentido occidental por la vereda norte a la Avda. Huayna-Cápac; desde este punto continúa en dirección sur, por la vereda occidental de esta Avenida hasta su intersección con la margen norte del Río Tomebamba; sigue por este Río aguas arriba hasta la prolongación de la Bajada de Todos Santos, para luego seguir en dirección norte la vereda oriental de la Calle Tomás Ordóñez y llegar a la intersección con la vereda sur de la Vega Muñoz ⁽³²⁾.

5.2 Ubicación Temporal: La investigación se realizó entre el mes de agosto y abril del año 2017-2018, recolectando datos de fichas de encuestas que reflejan el nivel de negligencia que presentan al tratamiento odontológico en la parroquia San Blas.

5.3. Procedimientos para la toma de datos

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia San Blas las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2. Registrada con las siguientes características:

Utilizando la Escala de Negligencia Dental de Thomson. Se realizó la ubicación de la Parroquia mediante un mapa de la ciudad de Cuenca, se asignó diferentes subgrupos para visitar los domicilios y realizar la encuesta en grupos de dos personas. Al llegar a los domicilios de los habitantes de la Parroquia San Blas se deberá explicar todos los datos necesarios que debe tener conocimiento la persona encuestada para que pueda responder con exactitud a las preguntas.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculará la frecuencia de Negligencia al tratamiento odontológico mediante la utilización de la Frecuencia de la enfermedad (F) en los estudios descriptivos.

$$\text{Frecuencia} = \frac{\# \text{ de pacientes enfermos}}{\text{Número total de enfermos}}$$

Se calculará utilizando porcentajes e intervalos de confianza de 95% y un error del 5%.

Para poder analizar la negligencia Chi-Cuadrado (x^2).

6. a la variable 1 de enfermedad, la negligencia dental fue dividida en relación al puntaje de acuerdo a la escala de Thomson.

VARIABLE 1 “Enfermedad”	CON/SIN NEGLIGENCIA	VALORES
Negligencia Dental	Con Negligencia	11 y mayor a 11 puntos
	Sin Negligencia	Menor a 10 incluye 10 puntos

6.b La variable 2 de exposición, el grado de instrucción fue catalogada en Alto dentro de este tenemos Superior Técnico y Superior Universitario, y Bajo tenemos Analfabetos, Primaria y Secundaria.

VARIABLE 2 “EXPOSICIÓN”	EXP/NO EXP	VALORES
Grado de Instrucción	Alto (No Exp)	Superior Técnica, Superior Universitario
	Bajo (Exp)	Analfabeto, Primaria, Secundaria

6. c La variable 3 de exposición, el nivel de ocupación laboral fue catalogada de acuerdo a la clasificación de ocupaciones laborales de acuerdo al INEC en 9 grupos; de los cuales se le dividió como nivel bajo o expuestos (5-7-9) y nivel alto o no expuestos (0-1-2-3-4-6-8)

VARIABLE 3 “EXPOSICIÓN”	EXP/NO EXP	VALORES	NIVEL DE OCUPACIÓN LABORAL
Ocupación Laboral	Expuesto	5-7-9	Nivel bajo de ocupación
	No Expuestos	0-1-2-3-4-5-6-8	Nivel alto de ocupación

6. c Relacionando la variable 1 de enfermedad (negligencia al cuidado dental) con la variable 3 de exposición (ocupación laboral)

Variable 3 Ocupación laboral	Variable 1	
	Con Negligencia	Sin Negligencia
Nivel bajo de ocupación labora	Expuestos (5-7-9)	Expuestos (5-7-9)
Nivel alto de ocupación laboral	No expuestos (0-2-3-4-6-8)	No expuestos (0-2-3-4-6-8)

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

En el presente estudio se respetaron todos los aspectos bioéticos, se le hizo conocer a cada encuestado sobre la información y utilización de datos adquiridos mediante la participación voluntaria al momento de responder las preguntas y cada colaborador era libre de darnos su aprobación, mediante su consentimiento informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

TABLA N° 1: Frecuencia de Negligencia en adultos de 45 a 65 años de la parroquia San Blas, Cuenca-Ecuador 2017.

PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA		
	n	%
NEGLIGENTE	349	82%
NO NEGLIGENTE	75	18%
Total	424	100%

Interpretación: En la tabla N° 1 se observa que existe mayor cantidad de negligentes al cuidado dental.

TABLA N° 2: Frecuencia de Negligencia de acuerdo al Sexo

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	209	79%	55	21%	264	62%
Masculino	140	88%	20	13%	160	38%
Total	349	82%	75	18%	424	100%

p= 0.03

Interpretación: En la tabla N° 2 se observa que existe mayor grado de negligencia en el sexo masculino.

Por lo tanto, existe diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA N°3: Frecuencia de Negligencia de acuerdo a la Edad

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DE 45 A 50	115	33%	13	10%	128	30%
DE 51 A 60	164	47%	52	24%	216	51%
DE 61 A 65	70	20%	10	13%	80	19%
Total	349	82%	75	18%	424	100%
				p=	0.00	

Interpretación: En la tabla N°3 se observa mayor frecuencia de negligencia entre las edades de 51 a 60 años.

Por lo tanto, existe diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA N°4: Frecuencia de Negligencia de acuerdo al Nivel de Instrucción

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	112	32%	30	21%	142	33%
BAJO	237	68%	45	16%	282	67%
Total	349	82%	75	18%	424	100%

p= 0.19

Interpretación: En la tabla N° 4 se puede observar que existen mayor negligencia en el nivel de instrucción bajo.

Por lo tanto, no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

TABLA N°5: Frecuencia de Negligencia de acuerdo a la Ocupación

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
EXPONEN	278	80%	60	18%	338	80%
NO EXPONEN	71	20%	15	17%	86	20%
Total	349	82%	75	18%	424	100%

p= 0.95

Interpretación: En la tabla N° 5 se puede observar que hay mayor negligencia al cuidado dental en el grupo que exponen, es decir, con un nivel de ocupación bajo. Por lo tanto, no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en la Ciudad de Cuenca en la parroquia San Blas, conformada por 9.759 habitantes y en las edades de 45 a 65 años de edad que es el rango de mi estudio, estuvo conformada por 1.767 habitantes.

Analizamos la frecuencia de negligencia mediante la aplicación del Chi² y se utilizó 424 encuestas basadas en el cuestionario de Thomson.

La muestra constó de 316 encuestas, de acuerdo al error que puede existir se amplió la muestra hasta 424, las cuales fueron ingresadas mediante el programa EPI INFO ver. 7.2.

Mediante el análisis realizado se pudo obtener que hay mayor frecuencia de negligencia al cuidado bucal en hombres que en mujeres, ya que en la Tabla N°2 se observa que los hombres presentan un 88% de negligencia y las mujeres un 79%.

Estudios realizados en Dunedin mediante la obtención de datos de un cuestionario, demuestran que existe un mayor grado de negligencia en hombres debido a que se cepillan los dientes con menos continuidad, no visitan al odontólogo y que han perdido sus dientes por descuido debido a caries dental, presentando mayor cantidad de caries ⁽¹⁴⁾.

Estudio que coincide con el realizado en la parroquia San Blas debido a que el resultado demuestra que existe mayor frecuencia de negligencia al cuidado dental en hombres.

La frecuencia de Negligencia en la parroquia San Blas demostró que se presenta más descuido entre las edades de 51 a 60 años indicando en la Tabla N°3 con un porcentaje de 47%, resultado que no coincide con el análisis realizado en Cuba por Perdomo Cristina y cols, en el cual se manifestó que las personas entre las edades de 65 a 74 años demuestran más grado de negligencia en la atención de su salud bucal ⁽³³⁾.

El estudio elaborado por Barrancos, indica que existe una proporción directa entre la instrucción con las condiciones de vida, por lo tanto, existe una correlación con el estado de salud del individuo. De modo que, con un bajo grado de instrucción hay más posibilidades que las personas no utilicen los servicios odontológicos de prevención y de curación, no solo por un bajo nivel de educación sino también por su descuido. ⁽³⁴⁾

Por lo tanto, los resultados nos demuestran que la falta de estudios es influyente en las personas, causando más probabilidad de presentar condiciones de riesgo como comportamientos negligentes que ponen en riesgo la salud bucodental debido a su poco conocimiento.

Estudio que tiene concordancia con nuestra investigación, debido a que existe mayor frecuencia de negligencia en las personas de la parroquia San Blas indicando en la Tabla N°4 con un bajo nivel de educación del 68%, a diferencia de las personas con un nivel de educación más alto presentando negligencia del 32%.

De acuerdo a la ocupación en los estudios realizados en la parroquia San Blas se puede observar en la Tabla N°5 que existe más negligencia en personas de los grupos expuesto es decir los que presentan nivel bajo de ocupación con un 80%.

Demostrando relación con el estudio realizado por Jamieson y Thomson en el año 2002 en Nueva Zelanda, manifestando que la negligencia dental fue más alta en los grupos que exponen, es decir en los de nivel bajo de ocupación ⁽⁴⁾.

3.CONCLUSIONES

- Se concluyó que, dentro de la parroquia “San Blas” encontramos niveles variados de negligencia al cuidado dental entre las edades de 45 a 65 años.
- De acuerdo al sexo tenemos que el masculino presentó mayor negligencia debido a que acuden con menos frecuencia a un odontólogo.
- Se determinó que entre las edades de 51 a 60 años tiene mayor negligencia al cuidado dental.
- En cuanto al nivel de instrucción se puede concluir que existe más riesgo de negligencia en las personas que presentan un bajo nivel de instrucción, debido a su falta de conocimiento.
- Según la ocupación se obtuvo dos grupos, exponen (Nivel bajo de ocupación) y no exponen (Nivel alto de ocupación) de los cuales se demostró que existe mayor negligencia en el grupo que exponen es decir los que presentan un bajo nivel de ocupación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarkar P, Dasar P, Nagarajappa S, Mishra P, Kumar S, Balsaraf S, et al. Impact of dental neglect scale on oral health status among different professionals in Indore city-A cross- sectional study. Rev Clin Diagnostic Res [Internet]. 2015;9(10):67-70. Disponible en: http://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2015&volume=9&issue=10&page=ZC67&issn=0973-709x&id=6674
2. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015;33(3):361-9. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/20300>
3. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Rev Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2018;23(2):509-18. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200509&lng=es&tlng=es
4. Jamieson LM, Thomson M. Dental health, dental neglect, and use of services in an adult Dunedin population sample. Rev New Zeal Dent J [Internet]. 2002;98(431):4-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12017903>
5. Mathur A, Aggarwal VP. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. Rev Pediatr Res [Internet]. 2016;2(1):9-12. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijpr/international-journal-of-pediatric-research-ijpr-2-016.pdf>
6. Masalu JR, Kikwilu EN, Kahabuka FK, Senkoro AR, Kida IA. Oral health related behaviors among adult Tanzanians : a national pathfinder survey. Rev BMC Oral Heal [Internet]. 2009;9(22):1-9. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6831-9-22>
7. Arrieta K, Díaz S, Verbel J. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. REV CLÍN MED FAM [Internet]. 2013;6(1):17-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004

8. Moreno J, Garrosa E, Gálvez H. Personalidad Positiva y Salud [Internet]. España; 2005. 1-18 p.
Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/PsicologiaPositiva/PERSONALIDAD-POSITIVA-Y-SALUD.pdf>
9. Kumar A, Puranik MP, Kr S. DENTAL NEGLECT- A REVIEW. Rev Res J Dent Sci [Internet]. 2015;3(1):1-9. Disponible en: <http://www.rroj.com/open-access/pdfdownload.php?download=open-access/dental-neglect-a-review.pdf&aid=53395>
10. Castellanos GL, Belinda L, Ramirez L, Gabriela M, Garcia N, Lunagomez DH. Salud bucal , salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Rev Med UV [Internet]. 2014; Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num2/articulos/salud.pdf
11. De B, Pérez NL, María S, Matos L, Fernández J, Márquez DQ, et al. Enfermedades Bucales en el Adulto Mayor. 2013;17(4):477-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008
12. Feijón EMT. Gingivitis: Características y prevención. ENFERMERÍAdermatológica [Internet]. 2011;(12):13-7. Disponible en: <http://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf>
13. Bravo JC, Bahamonde H. Halitosis : Fisiología y enfrentamiento Halitosis. Rev Otorrinolaringol Y CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO [Internet]. 2014;74:275-82. Disponible en: <https://docplayer.es/31401733-Halitosis-fisiologia-y-enfrentamiento.html>
14. Thomson WM, Locker D. Dental neglect and dental health among 26-year-olds in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2000;28:414-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11106013>
15. Roberto LS, Silvia LT. Nivel socioeconómico y salud bucal en adultos mayores atendidos en la Unidad de Atención Médico Odontológica Especializada (UNAMOES). ODOUS Cient [Internet]. 2012;13(2):23-33. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol13-n2/art03.pdf>

16. Manual de Usuario CIUO 08 – Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones 2008 [Internet]. 2008. 1-22 p. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/CPV_aplicativos/modulo_cpv/CIUO08.pdf
17. Espinoza E, Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2013;23(2):101-8. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/37/29>
18. Amit K, Manjunatha P, Dental Neglect as a Behavioural Audit of Oral Health-A Systematic Liteture Review. Rev Int J Heal Sci Res [Internet]. 2016;6(4, April):480-5. Disponible en: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.4_April2016/64.pdf
19. Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2002;30(21):168-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
20. McGrath C, Sham AS, Ho DK WJ. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. US Natl Libr Med [Internet]. 2007;57(1):3-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378343>
21. Díaz-Cárdenas S, Meisser-Vidal MA, Tirado-Amador LR, Fortich-Mesa N, Tapias-Torrado L, González-Martínez FD. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. Rev Int J Odontostomatol [Internet]. 2017;11(1):5-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Ávalos J, Huillica N, Picasso M, Omori E. Nivel De Conocimientos En Salud Oral relacionado con la calidad de la higiene Oral en escolares de una Población Peruana. 2015;12(1):61-5. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf
23. Coolidge T, Heima M, Johnson EK, Weinstein P. The Dental Neglect Scale in adolescents. BMC Oral Health [Internet]. 2009;9(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19123953>
24. MacDougall H. Dental Disparities among Low-Income American Adults: A Social Work Perspective. Health Soc Work [Internet]. 2016;41(3):208-10. Disponible en: <https://academic.oup.com/hsw/article-lookup/doi/10.1093/hsw/hlw026>

25. Skaret E, Åsteøn AN, Haugejorden O, Klock KS, Trovik TA. Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect Scale in Norwegian adults. Community Dent Health [Internet]. 2007;24(4):247-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18246843>
26. Villavicencio E. Auditoría de la Investigación Científica Biomédica. 2016;1. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313821879_Aditoria_de_la_Investigacion_Cientifica_Biomedica_Assessment_of_Scientific_Research_in_Biomedical_Sciences
27. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2002;72(1):8-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v72n1/v72n1a2.pdf>
28. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Base de datos- Censo Población y Vivienda [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/>
29. Villavicencio E, Alvear MC, Cuenca K y cols. El Tamaño Muestral Para La Tesis. ¿Cuántas Personas Debo Encuestar? Oactiva [Internet]. 2017;2(1):59-62. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>
30. Villavicencio- Caparó E, Cuenca- León K, Velez- León E. Pasos para la planificación de una Investigación Clínica. Odontol Act UCACUE [Internet]. 2016;1(1):75-8. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
31. Matute C, Barzallo J, Villavicencio E. Negligencia al Cuidado Dental. Revisión de la literatura. Rev OACTIVA UC Cuenca [Internet]. 2018;3(3):1-4. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
32. Ordenanza de División de las Parroquias. Parroquia San Blas [Internet]. 2010; Disponible en: <http://www.cuenca.gov.ec/?q=node/8780>
33. Perdomo Estrada C, Mediaceja Alvarez N, Junco Oliva R, Ramírez Alvarez G. Estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano. Medisan [Internet]. 2016;20(5).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Barrancos PJ. Operatoria Dental : avances clínicos, restauraciones y estética. En: 5.^a ed. Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2015. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5350/Barrancos-Mooney-Operatoria-Dental.html>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de Thomson para Negligencia al Cuidado Dental

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

NEGLENCIA 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 estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u 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. Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
25. Comienza a ponerme 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 odontologo 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 esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta 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 ()

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

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la 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 un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce 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. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 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 en sus ideas 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 necesite	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
56. 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 los pasos a seguir incluyendo 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 con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la 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 animo (sin molestarte 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 que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

Anexo. 3. Tamaño total de la muestra de la parroquia San Blas: Edad, Sexo, Ocupación, Nivel de Instrucción y Con/Sin Negligencia

EDAD	SEXO	OCU DICO	NIV DICO	CON/SIN NEGLIGENCIA
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
45	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
45	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Femenino	NO EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
46	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE

46	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
46	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
46	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
46	Femenino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
47	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
47	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
47	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
47	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
47	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE

48	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
48	Femenino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
48	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
49	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
49	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
49	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
49	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
49	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
49	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
49	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
49	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
49	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
49	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
49	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
50	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
50	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Femenino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
50	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
50	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE

51	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
51	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
51	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
51	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
51	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
51	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
51	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
52	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
52	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
52	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
52	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
52	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
52	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
53	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE

53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
53	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
53	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
53	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
54	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
54	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
54	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
54	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
54	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
54	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
54	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
54	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
54	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
54	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
54	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
54	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
55	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE

55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
55	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
56	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
56	Femenino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
56	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
56	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
56	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
56	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
56	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
56	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
56	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
56	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
56	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
56	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
56	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Masculino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE

57	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Masculino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
57	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
57	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
57	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
58	Masculino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
58	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
58	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
58	Masculino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
58	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE

58	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
59	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
59	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
59	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
60	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
60	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
61	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
61	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
61	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
61	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
61	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
61	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
61	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
61	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE

61	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
61	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
61	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
61	Femenino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
62	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
62	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
62	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
62	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
62	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
62	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
62	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
62	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
62	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
62	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
63	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
63	Masculino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
63	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
63	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Masculino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
63	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	BAJO	NO NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
63	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
63	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
64	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
64	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
64	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
64	Femenino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
64	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
64	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
64	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
64	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
64	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
65	Femenino	NO EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE

65	Masculino	EXPONEN	ALTO	NO NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	NO EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	ALTO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Masculino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE
65	Femenino	EXPONEN	BAJO	NEGLIGENTE

Anexo 4. Estructura Esquemática de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08)

8.1. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS (UN DIGITO)

1	DIRECTORES Y GERENTES
2	PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES
3	TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL NIVEL MEDIO
4	PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO
5	TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS
6	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS
7	OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS
8	OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES
9	OCUPACIONES ELEMENTALES
0	OCUPACIONES MILITARES