



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista Cuenca-Ecuador, 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Poma Saca, Jhuliana Elizabeth

TUTOR: Calle Jara, Felipe Rafael, Od. Esp.

**CUENCA**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Poma Saca Jhuliana Elizabeth, 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: Poma Saca, Jhuliana Elizabeth

C.I.: 1900771302

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN LABORAL Y LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA BELLAVISTA CUENCA-ECUADOR, 2017.”**, realizado por **POMA SACA JHULIANA ELIZABETH**, 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, Marzo 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN LABORAL Y LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA BELLAVISTA CUENCA-ECUADOR, 2017.", realizado por POMA SACA JHULIANA ELIZABETH, 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, Marzo 2018

.....

Tutor: Calle Jara, Felipe Rafael Od. Esp.

**DEDICATORIA**

A mi familia y amigos, principalmente a mis papás porque han sido un pilar fundamental en esta y todas las etapas de mi vida, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, a mis hermanos, John, Kevin y Siomara, a Sergio por apoyarme, quererme por haber estado siempre para mí.

**EPÍGRAFE**

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa.

-Mahatma Gandhi-

**AGRADECIMIENTOS**

A las personas que colaboraron para la realización de este estudio, a mis profesores quienes me han guiado durante todo este proceso de formación académica, al Od. Esp. Felipe Rafael Calle Jara por su asesoría, guía y paciencia en la elaboración de esta tesis.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**OR:** Odds ratio; medida estadística utilizada en estudios epidemiológicos de casos y controles.

**DN:** Negligencia dental.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	16
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN .....	17
3.-OBJETIVOS .....	19
3.1.-Objetivo General:.....	19
3.2.-Objetivos Específicos: .....	19
4.1.2.- ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS. (CIUO 08.) .....	20
4.1.2. a.- Estructura de la clasificación nacional (INEC).....	21
o Directores y gerentes.....	21
o Profesionales científicos e intelectuales .....	21
o Técnicos y profesionales del nivel medio .....	21
o Personal de apoyo administrativo.....	21
o Trabajadores de los Servicios y Vendedores de Comercios y Mercados. .....	21
o Agricultores y Trabajadores Calificados Agropecuarios, Forestales y Pesqueros.	22
o Oficiales, Operarios y Artesanos de artes Mecánicas y de otros Oficios. .....	22
o Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores .....	22
o Ocupaciones elementales.....	22
o Ocupaciones Militares.....	22
o 4.1.2. b.- Edad de jubilación en ecuador en el 2017.....	23
4.1.3 DEFINICIÓN DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL. (DN).....	23
4.1.4. OCUPACIÓN LABORAL Y SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES. ....	23
4.1.5.- Negligencia al cuidado dental en pacientes mayores de 65 años.....	24

4.1.6.- La odontología geriátrica asociada a los adultos mayores.....	25
4.1.6. a.- Dificultades del mal cuidado de la salud bucal.....	25
4.1.7.- El mal cuidado dental causa deterioro cognitivo. ....	26
4.1.7. a.- Salud oral de las personas con deterioro cognitivo.....	26
4.1.7. b.- Consecuencias de una mala higiene bucal .....	27
o Caries dental.....	27
o Gingivitis .....	27
o Periodontitis .....	27
o Xerostomía.....	27
o Mal aliento.....	27
4.1.8.-Prevención en la salud oral de los adultos mayores. ....	28
4.1.9.-Funciones más importantes en Geriátria. ....	29
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
5.- HIPÓTESIS .....	37
CAPÍTULO II.....	38
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL. ....	38
1.- MARCO METODOLÓGICO .....	39
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
1.1.- Criterio de selección .....	39
2.1. a.- Criterio de inclusión .....	39
2.1. b.- Criterios de exclusión .....	39
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	40
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	41
4.1.- Instrumentos documentales: .....	41
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	41
4.3.- Materiales .....	41

4.4.- Recursos .....	41
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....	41
5.1 Ubicación espacial.....	41
5.2 Ubicación temporal .....	42
5.3 Procedimiento de la toma de datos .....	42
5.3. a.-Método de encuesta utilizado por los investigadores.....	42
5.3. b.- Criterios de registro de hallazgos .....	43
6.- PROCEDIMIENTO PARA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	43
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS .....	44
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONSLUSIONES.....	45
1.- RESULTADOS .....	46
2.- DISCUSIÓN.....	50
3.- CONCLUSIONES.....	52
Bibliografía.....	53
ANEXOS.....	56
Anexo 1. Encuesta de Thomson para negligencia al cuidado dental. ....	57
Anexo 2. Encuesta modificada por la UCACUE.....	57
Anexo 3. Tamaño total de la muestra de la parroquia Bellavista dividida en casos y controles. ....	61
Anexo 4. Estructura esquemática de la clasificación nacional de ocupaciones (CIUO 08) .....	70
Anexo 5. Cálculo de la muestra mediante OPEN EPI .....	71

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla No 1.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	47
Tabla No 2.- Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	48
Tabla No 3.-Relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental.....	49

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Relacionar la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, el diseño fue caso control, de técnica comunicacional. La muestra estuvo constituida por 116 pacientes divididas en 58 casos y 58 controles con sus respectivas encuestas; de adultos mayores de 65 años de edad. Los datos se obtuvieron de la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca, a través del programa Epi Info, las cuales fueron analizadas por operadores quienes recibieron una previa calibración. **RESULTADOS:** Los resultados de negligencia al cuidado dental de acuerdo al sexo; se obtuvo un mismo porcentaje 50% en ambos sexos y según la edad los grupo etarios que mayor negligencia presentaron fueron los de 66, 67, y 69 años de edad, con un 17%, para cada rango de estas edades. **CONCLUSIONES:** Se pudo concluir que existe relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental por parte de los expuestos de adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Bellavista, con un 98%, 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, principalmente de los adultos mayores.

**PALABRAS CLAVE:** encuesta, negligencia dental, ocupación laboral.

## ABSTRACT

**AIM:** Relate occupational occupation and negligence to dental care in adults over 65 years of age, from the Bellavista Cuenca-Ecuador parish, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was quantitative, the design was control case, communicational technique. The sample consisted of 116 patients divided into 58 cases and 58 controls with their respective surveys; of adults over 65 years of age. The data was obtained from the database of the Catholic University of Cuenca, through the Epi Info program, which were analyzed by operators who received a previous calibration. **RESULTS:** The results of negligence to dental care according to sex; the same percentage was obtained 50% in both sexes and according to the age groups that showed the greatest negligence were 66, 67, and 69 years of age, with 17%, for each age range. **CONCLUSIONS:** It was concluded that there is a relationship between occupational occupation and neglect of dental care by those exposed to adults over 65 years of age in the Bellavista parish, with 98%, it is considered importante to motivate the patient to preventive methods to prevent the development and progress of diseases, improving the quality of life, mainly of the elderly.

**KEYWORDS:** survey, dental negligence, occupation.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los conflictos que perjudica a nuestro entorno y que es muy importante dentro de la odontología es la negligencia al cuidado dental especialmente en los pacientes de la tercera edad. Definiéndose a la negligencia como el total descuido de la salud bucal.

La finalidad de este estudio fue relacionar el nivel de ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos mayores que no acuden a la consulta odontológica de la parroquia Bellavista, Cuenca. El principal propósito es sensibilizar a todo el personal que está al servicio de la salud oral con el fin de que los adultos mayores cambien su comportamiento en relación a la atención dental, por medio de la cual se podrá proporcionar un bienestar social general del paciente. (1)

La mayoría de adultos mayores creen que perder los dientes o tenerlos en mal estado, es algo normal de la vejez, haciendo que los pacientes geriátricos se acostumbren a sus terribles consecuencias.

Desde hace mucho tiempo se piensa que las prótesis dentales son el mejor reemplazo de la dentición permanente y a veces las mismas personas mayores desean que les saquen los pocos dientes que les quedan. Los adultos mayores en muchas ocasiones por su incapacidad de movilidad dependerán de otras personas para que les acompañen a la consulta dental y en otras debido a problemas mentales y deterioro cognitivo hará que la persona adulta mayor pierda aún más el interés de su salud oral. (1)

Para que una persona de la tercera edad asista a una consulta odontológica es muy importante que admita una necesidad de tratamiento y especialmente considere que su salud bucal es fundamental la que permitirá un buen desenvolvimiento dentro de la sociedad.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Este tema de investigación surgió 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.

La línea de estudio de esta investigación fue caso control, por lo tanto la pregunta de investigación fue: ¿La ocupación laboral es factor de riesgo para la negligencia al cuidado dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista Cuenca-Ecuador, 2017?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Está determinado por los factores asociados a la negligencia al cuidado dental, en adultos mayores de 65 años, teniendo una relevancia humana específica en este grupo etario.

En la provincia del Azuay no existe aún una base de datos que establezcan año tras año la relación entre la ocupación laboral con la negligencia al cuidado dental y todos los defectos que esto acarrea consigo, de aquí nosotros como Universidad y miembros de las ramas de la Salud Pública realizamos este estudio con el fin de evaluar la relación de la ocupación con la negligencia al cuidado dental que presenta la población de los adultos mayores, ayudando con eso a tener datos más actualizados de cómo se encuentra la salud oral en nuestra sociedad, con esto ayudaremos, impartiendo educación preventiva para poder controlarla.

En base a esta publicación se podrá estar al tanto del número de adultos mayores que descuidan o no su salud dental relacionado con la ocupación laboral, pudiendo así contabilizar dentro de una población y ofrecer datos más relevantes para investigaciones futuras.

Este estudio tiene relevancia social, obteniendo un gran valor dentro de lo que es el área de salud bucal y de la provincia del Azuay, ya que no existen datos en la parroquia la cual fue analizada determinando así de mejor manera la cantidad de adultos mayores que presentan problemas en su cavidad bucal debido al descuido o negligencia al cuidado oral

y cómo influye la ocupación laboral en cuanto a la misma a nivel de la ciudad de Cuenca, pudiendo estos datos ser utilizados para comparativas en un futuro ya sea en otras ciudades u otros países, que desearan realizar análisis con las estadísticas obtenidas en nuestra investigación.

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:**

- Relacionar la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista Cuenca-Ecuador, 2017.

#### **3.2.-Objetivos Específicos:**

- Analizar la muestra según la edad en los adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista.
- Analizar la muestra de acuerdo al sexo en los adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista.

## **4.-MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Ocupación laboral**

#### **4.1. 1.- Concepto de ocupación laboral**

La ocupación laboral se determina como un conglomerado de responsabilidades y tareas que realiza una persona en su trabajo sin importar la actividad que realice. También se la puede definir como una agrupación de trabajos en las que, las primordiales ocupaciones se determinan entre sí porque existe un parecido entre ellas. Una persona puede estar vinculada con una ocupación por medio de un trabajo principal es decir el que se está realizando en ese momento, un trabajo secundario o puede ser un trabajo que se realizó antes. (2)

La producción de información estadística según el (INEC), desarrolló una nueva clasificación a nivel nacional de todas las ocupaciones. Este es un procedimiento para ordenar datos y también información de las distintas actividades que realizan los habitantes, los mismos que se encuentran desempeñando alguna función ya sea, dentro de una nación, territorio o zona el que simplifica un escenario para la exploración, agregación y descripción de aquellos contenidos de un empleo, reflejándose en un conjunto de categoría, que se encuentran de acuerdo a las distintas tareas que corresponden a cada uno de los trabajos existentes. (2)

#### **4.1.2.- ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS. (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.

#### **4.1.2. a.- Estructura de la clasificación nacional (INEC)**

- **Directores y gerentes**

Definen y formulan el régimen del gobierno de la nación, las obligaciones y las reglas.  
(2)

- **Profesionales científicos e intelectuales**

Es muy importante tener la suficiente preparación profesional como también un buen nivel de experiencia en materias como física, biología o de ciencias sociales ya que sus responsabilidades están enfocadas en extender los conocimientos científicos e intelectuales aplicando las más posibles teorías con el fin de solucionar conflictos, a través de la educación. (2)

- **Técnicos y profesionales del nivel medio**

Se requiere conocimientos técnicos y experiencia en algunas disciplinas tanto de ciencias físicas, biología, entre otras, están encargados de llevar a cabo labores técnicos y dar a conocer enseñanzas de cierto nivel. (2)

- **Personal de apoyo administrativo**

Es fundamental tener experiencia para ordenar, almacenar y encontrar información. Realizan trabajos de secretaría, manejan máquinas de oficina, realizan diversos servicios de correo, manejo de caja y varios trabajos de atención al cliente. (2)

- **Trabajadores de los Servicios y Vendedores de Comercios y Mercados.**

De suma importancia para desenvolverse en su cargo conocimientos y destrezas para la asistencia de servicios personales, de protección y seguridad. (2)

- **Agricultores y Trabajadores Calificados Agropecuarios, Forestales y Pesqueros.**

Para su actividad se debe conocer y tener experiencia en obtener productos provenientes de la agricultura, silvicultura y pesca. Su trabajo consiste en dedicarse a la agricultura y también en conservar y explotar los bosques. (2)

- **Oficiales, Operarios y Artesanos de artes Mecánicas y de otros Oficios.**

Es necesaria la instrucción como la práctica con el fin de poder desempeñar trabajos de artesanías y de habilidades mecánicas sobre todo tiene que poseer la capacidad de manejar máquinas y herramientas. Su trabajo se enfoca en sustraer elementos inorgánicos de la tierra, edificar viviendas entre varias actividades. (2)

- **Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores**

Buscan la preparación y la práctica necesaria en reparación y control de la operatividad de máquinas e instalaciones de fábrica de grandes dimensiones. Las obligaciones son prestar atención, controlar los artefactos y aquellas herramientas seleccionados para ser empleadas en la industria, en el manejo de vehículos, en la explotación de minas, industrias, entre otros. (2)

- **Ocupaciones elementales**

Son importantes los conocimientos y la práctica necesaria para desarrollar actividades básicas que diariamente se realizan con la ayuda de instrumentos de mano para los cuales rara vez se requiere de un esfuerzo físico elevado. Sus tareas consisten en realizar tareas sencillas. (2)

- **Ocupaciones Militares.**

Las fuerzas armadas (FF.AA) están constituidas por individuos que ingresaron voluntariamente o también por obligación, el mismo que se desenvuelven en las diferentes áreas y no gozan de la voluntad de asumir un trabajo civil. (2)

- **4.1.2. b.- Edad de jubilación en Ecuador en el 2017.**

El acceso a la manutención por la edad cumplida en algún oficio se relaciona en base a las aportaciones recolectadas en todo el proceso de vida ocupacional de una persona y también depende de la edad del individuo.

En el 2017 la jubilación queda definida en 65 años y 5 meses para los empleados que hayan aportado menos de 36 años y 3 meses; y en 65 años para aquellas personas que hayan aportado 36 años y 3 meses o más. (3)

#### **4.1.3 DEFINICIÓN DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL. (DN)**

Se ha definido como la incapacidad de un individuo de tomar precauciones para mantener la salud oral, omitir la obtención del cuidado dental necesario y descuidar la dentición y los tejidos asociados.

También se la puede definir como el descuido o la falta de interés por la salud dental sin importar las grandes consecuencias que traen consigo al no acudir al dentista especialmente en aquellos pacientes mayores de 65 años de edad. (4)

#### **4.1.4. OCUPACIÓN LABORAL Y SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES.**

El concepto de la salud ha ido avanzando mediante el proceso histórico-social, haciéndose más difícil enfocada hacia la funcionalidad, comodidad, bienestar e inclusión de la ocupación laboral de los individuos. (5)

En cuanto a la cavidad bucal, la salud es el bienestar de los órganos que componen la misma, es decir ausencia de dolor orofacial, úlceras, enfermedad periodontal, caries, pérdida de los órganos dentarios y otras enfermedades que perjudican la salud de la cavidad bucal. Es fundamental conocer el nivel socioeconómico de los pacientes odontológicos de acuerdo a la ocupación porque este determinará las condiciones de vida que identifican al paciente como también las de su hogar y de todos los integrantes. (5)

La economía se manifiesta en la ocupación laboral del jefe de hogar y también de los bienes que posee. Diversos autores calculan que los adultos mayores llegan a una edad en donde definitivamente deben abandonar el trabajo, es decir aquella parte de la población que ha dedicado su vida al trabajo en un tiempo determinado tiene que jubilarse. (5)

El adulto mayor pasa por un periodo de vida apreciado como la final, en donde las metas existenciales probablemente ya se han terminado y lo mejor sería disfrutar de los años que quedan de vida con la mejor serenidad posible. Habitualmente las personas de la tercera edad han tenido que dejar el trabajo por alguna incapacidad o porque han sido aislados del mercado laboral, o también porque lograron su jubilación. Haciendo que esto influya en problemas de salud asociada a la edad. (5)

Se comete el error de pensar que los adultos mayores son personas incapaces o que por su edad no podrán realizar tareas básicas influyendo en su ocupación y determinando que esto influya en problemas de salud que afectará la calidad de vida en general. (5)

En los países desarrollados y en aquellos que están en proceso de desarrollo la población envejece más rápido, estableciendo que las personas que más se acercan a la tercera edad aumentan en términos proporcionales. (5)

Los principales problemas que afecta la salud bucal de los adultos mayores son: la caries, enfermedad periodontal en diversas condiciones, edentulismo parcial o total, determinando que estas condiciones afecten de manera negativa a nivel estético, funcional, psicológico y nutricional para el paciente. (4) (5)

Los adultos mayores son un grupo de personas que manifiestan mayor porcentaje de enfermedades bucales en un determinado tiempo dándose como resultado de no haber recibido o haber descuidado la atención necesaria para recuperar la salud bucal. (6)

#### **4.1.5.- Negligencia al cuidado dental en pacientes mayores de 65 años.**

El descuido de la salud bucal, el consumo de tabaco, el tener malos hábitos y demás factores psicológicos han ocasionado que hoy en día, la mayor parte de adultos mayores,

tengan la mitad o menos, de las piezas dentales aumentando los daños en la salud del paciente. (7)

Como consecuencias de un mal cuidado de la cavidad bucal se encuentran problemas asociados a la alimentación y grandes perjuicios en cuanto a la economía del paciente pues cuando no tienen servicios institucionales de seguridad social la atención dental demanda de grandes costos. (7)

#### **4.1.6.- La odontología geriátrica asociada a los adultos mayores.**

La mayoría de ancianos por múltiples factores visita muy poco al odontólogo con relación a las otras edades. Cabe recalcar que así como el odontoestomatologo tienen que conocer las dificultades que presentan los ancianos, los demás médicos de la salud deben poner en aviso sobre las condiciones en las que se encuentra el estado de salud bucal para que inmediatamente sean revisados y se les pueda realizar cualquier tratamiento odontológico con tiempo. (8)

La atención al adulto mayor no solo implica un mayor compromiso sino primordialmente el cuidado con los procedimientos, esto para evitar cualquier inconveniente. (8)

#### **4.1.6. a.- Dificultades del mal cuidado de la salud bucal.**

La mayoría de la población no le da mucha importancia a la salud oral, es decir nos higienizamos la boca cuando nos levantamos o porque vamos a salir de casa esto para evitar pasar vergüenza por presenta mal aliento, haciendo énfasis que el mal cuidado de nuestra salud oral tarde o temprano presentará graves consecuencias. (9)

La negligencia al cuidado dental puede empezar desde cuando aún son niños por una falta de responsabilidad de los padres, al no llevar a sus hijos al dentista debido a que algunos piensan que aún son dientes deciduos, que durante el desarrollo del niño estos irán cambiando de dentición, originando que se vuelva un mal hábito desde muy pequeño que puede ir avanzando en algunos casos hasta una edad adulta. (10)

La negligencia dental es señal de una mala salud oral en todas las edades, implicando que aquellas personas eviten hablar porque le preocupa mucho su apariencia con los demás, demostrando que la negligencia o descuido al cuidado dental influye de manera directa en obtener resultados negativos no solo en la salud oral sino en el bienestar general del paciente. Afectando en gran escala la salud y por los mismo el bienestar general del adulto mayor. (10)

#### **4.1.7.- El mal cuidado dental causa deterioro cognitivo.**

El no tener un buen cuidado ni una adecuada higiene dental, trae problemas a nuestra salud, causando enfermedades cardiacas, vasculares, diabetes, sinusitis, cáncer y enfermedades neurodegenerativas. (11)

Los últimos estudios indican que existe una relación entre el deterioro cognitivo y un descuido en la salud oral, mostrando una cifra mayor al 30% de los adultos mayores sufren deterioro cognitivo, lo que afecta a una negligencia del cuidado dental en la población de adultos mayores. (11)

Según estudios realizados la prevención está en visitar al dentista cada cierto tiempo y en sostener una buena higiene bucal, ayudando a disminuir un deterioro cognitivo el que estaría asociado a la edad. (11)

#### **4.1.7. a.- Salud oral de las personas con deterioro cognitivo.**

El resultado de un déficit cognitivo conlleva a la locura ocasionando un daño de la memoria, haciendo posible varios problemas de salud, aquellos pacientes que sufren de este tipo de deterioros suelen presentar dificultad para cepillarse sus dientes, y no son capaces de utilizar de manera correcta los servicios dentales. (12)

También presentan problemas de conducta, entre los síntomas de los paciente con problemas cognitivos se encuentra el olvido de las citas con el dentista, las recomendaciones posoperatorias después de cualquier tratamiento y entre los q más se destacan y aumentan el descuido de la cavidad bucal es el no recordar cómo se debe utilizar un cepillo dental y en caso de que sean portadores de prótesis parciales

removibles como deben realizar su limpieza, agravando la calidad de vida del anciano. (12)

#### **4.1.7. b.- Consecuencias de una mala higiene bucal**

- **Caries dental**

Al sostener sus dientes por más tiempo hace que la caries incremente, esta es una enfermedad provocada por la presencia de ácidos en los alimentos que se encuentran en degradación, fundamentalmente cuando existe la presencia de alimentos ricos en azúcar y hay un déficit de higiene bucal. (13)

- **Gingivitis**

Proceso infeccioso causada por la presencia de acumulo de placa bacteriana. (13)

- **Periodontitis**

Cuando la gingivitis no se trata oportunamente, puede convertirse en una periodontitis, el diagnóstico clínico de periodontitis está presente si se encuentra un saco periodontal, que existe en presencia de profundidad al sondaje aumentada, pérdida del nivel de inserción clínico, inflamación gingival y pérdida de hueso alveolar radiográfica. (13)

- **Xerostomía**

Es la sequedad de la boca provocada por una disminución en la secreción de la saliva. Perjudica a casi la mayor parte de ancianos. (13)

- **Mal aliento**

Una inadecuada higiene bucal, el consumo de tabaco son las principales causas en el adulto. Esto se da por una mala técnica de cepillado y por la ausencia de la utilización de hilo dental. (13)

#### **4.1.8.-Prevención en la salud oral de los adultos mayores.**

Al planificar actividades de promoción y prevención de salud bucal para los individuos es importante evaluar el nivel de negligencia dental dentro de una población e identificar desigualdades en la conducta del descuido dental y salud oral dentro de esa población para ayudar a focalizar adecuadamente las actividades de promoción de la salud. (14)

Además, es importante determinar el impacto de la negligencia dental en la salud bucal y, en particular, cómo la negligencia dental afecta la vida, la vida diaria o la calidad de vida de las personas para comprender las consecuencias del comportamiento de salud bucal en individuos y poblaciones (15)

Por lo mismo el adulto mayor necesita de estos programas de prevención los que ayudaran a mantener sus piezas dentales en las mejores condiciones y sobre todo en el mejor estado funcional posible. (16)

Sin embargo hay que reconocer que existen condiciones que dificultarán la prevención de la salud oral del adulto mayor, como:

- ✓ Su escasa tolerancia tisular bucal.
- ✓ Su mal estado de salud.
- ✓ Sus pocas ganas de vivir.
- ✓ Cuando no colabora ante cualquier tratamiento dental, o cuando se niega a utilizar las prótesis aun sabiendo que las necesita.
- ✓ Su condición en la realización o no de alguna ocupación laboral.
- ✓ Su nivel socioeconómico.
- ✓ Cuando el paciente se adaptada a las malas condiciones de su salud bucal.

La prevención está íntimamente relacionada con la educación o instrucción a manera de programa ya sea directamente con el adulto mayor o con los que están al cuidado de ellos. Según algunos estudios demuestran que la mejor manera de prevención funciona cuando utilizan la forma verbal directamente en las que se les da a conocer la manera de cepillarse, una higiene de la cavidad bucal y la utilización correcta de las prótesis. (9) (10)

Esto programas de prevención siempre tendrán el objetivo de motivar al paciente por el cuidado de su salud oral, por lo que siempre se recordará al paciente que su boca es

parte integrada y esencial del resto del cuerpo y si aparecen enfermedades dentro de ella puede ocasionar serios problemas a nivel sistémico y psicológico. (9) (16)

Lo más importante para prevenir el descuido de la atención dental es la modificación del comportamiento es, por lo tanto, crucial para mejorar la salud oral de individuos y poblaciones. (17)

#### **4.1.9.-Funciones más importantes en Geriatria.**

La población anciana necesita resolver sus problemas de salud bucal, por ende se ofrece múltiples medidas como:

- ✓ Desaparecer cualquier patología dental ya sea con extracciones.
- ✓ Eliminar toda causa de malestar por el uso de prótesis.
- ✓ Mantener los dientes en boca cuando estos aún pueden ser restaurados.
- ✓ Calmar el dolor
- ✓ Realizar examen medio de la mucosa oral y estudios microscopios de zonas sospechosas.
- ✓ Reparación de las prótesis cuando haya la posibilidad caso contrario la elaboración de una nueva. (17)

## 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

➤ **Obra:** Las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental comparadas

**Autor:** Jamieson LM, Thomson Wm.

**Resultados:** **Objetivos:** El objetivo fue determinar si la Negligencia Dental y las escalas de indiferencia dental miden construcciones similares y tienen asociaciones en la misma muestra de población. **Métodos:** Una muestra aleatoria de 600 se envió a los residentes en la Electoral del Sur de Dunedin un cuestionario de auto-reporte que contiene la escala de Negligencia dental y la escala de indiferencia dental y se recolectaron datos de uso de servicios dentales. **Resultados:** En total, 478 la gente (78.2%) devolvió el cuestionario. La puntuación media 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 las puntuaciones de las escalas fue moderada ( $r=0.58$ ;  $P, 0.01$ ), y allí fue sólo un moderado grado de concordancia entre los dos. Las dos escalas tenían asociaciones en gran medida similares con la atención sociodemográfica, la atención bucodental y el autocuidado, y características de impacto en la salud oral, aunque se encontraron ligeramente más asociaciones con la escala de indiferencia dental. (18)

➤ **Obra:** Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en un adulto.

**Autor:** Lisa M Jamieson, Murray Thomson

**Resultados:** Desde la última encuesta nacional de salud oral de Nueva Zelanda, hace 13 años, se han producido cambios sociales y económicos considerables. 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. Los objetivos de este estudio fueron examinar la autoadministración de la salud oral y el uso de servicios dentales en una muestra de población adulta y examinar sus asociaciones con el abandono dental usando una escala establecida. Una exploración descriptiva de una muestra aleatoria de 600 residentes en el Electorado de Dunedin resultó en una tasa de respuesta de 78.2 por ciento.

De los 458 encuestados, casi dos tercios eran mujeres y casi todos eran europeos. De los 385 entrevistados (84,1 por ciento), el 62,5 por ciento usualmente visitó a un dentista para un chequeo y el 66,6 por ciento había visitado a un dentista en el año anterior. El puntaje promedio de abandono dental para los encuestados dentados fue 12,4 (sd, 4,4), y fue mayor entre los jóvenes y los del grupo ocupacional más bajo. En comparación con los

exámenes de salud bucal nacionales y regionales anteriores, una proporción más alta de encuestados calificó mal su salud oral, no pagó su último tratamiento dental y recibió su último cuidado dental de un servicio dental público. Aunque el estudio era de pequeña escala y se realizó en un área en la que hay acceso a los servicios dentales de bajo costo a través de la Facultad de Odontología de la Universidad de Otago, se considera que las determinaciones son una contribución útil a la imagen general del uso de servicios dentales por los neozelandeses. (19)

- **Obra:** Evaluación del papel del comportamiento dental en las desigualdades en salud bucal

**Autores:** Sanders AE, Spencer AJ, Slade GD.

**Resultados:** El objetivo de este estudio fue describir las diferencias en la asistencia dental y el comportamiento de autocuidado dental entre grupos socioeconómicos e investigar en qué medida el gradiente socioeconómico en la salud bucal se explicó por estos comportamientos. **Métodos:** Utilizamos datos de una muestra representativa de adultos en Australia, encuestados por entrevista telefónica y por cuestionario autocompletado. Las variables dependientes fueron auto-reporte de los dientes faltantes y el impacto social de las condiciones orales evaluadas. La posición socioeconómica se midió a nivel de área pequeña. Se realizó análisis bivariante utilizando un análisis de varianza unidireccional y 95% de intervalos de confianza (IC del 95%) y se ajustó para el efecto de la edad. Después de ajustar por edad, las variables de comportamiento dental se introdujeron individualmente en modelos de regresión lineal multivariante. **Resultados:** Se obtuvieron datos de 3678 adultos dentados de 18 a 91 años de edad. Los dientes perdidos y las puntuaciones de OHIP-14 siguieron un gradiente social con los adultos más pobres experimentando peores resultados. La asistencia odontológica rutinaria y el autocuidado dental diligente se asociaron con gradientes inversos monótonos en dientes perdidos ( $P < 0.05$ ) y puntajes OHIP-14 ( $P < 0.05$ ). Aunque los adultos que viven en áreas con la menor desventaja tenían una orientación de asistencia dental preventiva, no se encontró un patrón socioeconómico para el autocuidado dental. En el análisis multivariado, la pendiente del gradiente socioeconómico [b estimado para el Índice de Desventaja Socioeconómica Relativa (IRSD)] en los dientes faltantes no fue significativamente atenuada por la asistencia odontológica ni por el autocuidado dental. Para las puntuaciones de OHIP-14, la pendiente del gradiente socioeconómico se atenuó significativamente por la visita dental, pero no por el autocuidado dental y no por el efecto

combinado de ambos comportamientos. Conclusión: La opinión común de que la mala salud oral de las personas pobres se explica por el abandono personal no fue apoyada en este estudio. (20)

➤ **Obra:** Características de la negligencia dental infantil: una revisión sistemática.

**Autores:** Shannu K. Bhatia, Sabine A. Maguire, Bárbara L. Chadwick, M. Lindsay Hunter, Jennifer C. Harris, Vanessa Tempest, Mala K. Mann, Alison M. Kemp

**Resultados:** Objetivo: La negligencia de la salud bucal de un niño puede conducir a dolor, crecimiento deficiente y deterioro de la calidad de vida. En las poblaciones donde hay una alta prevalencia de caries dental, la determinación de que los niños están experimentando negligencia dental es un reto. Esta revisión sistemática tiene como objetivo identificar las características de la negligencia oral en niños. Métodos: Se realizaron búsquedas en quince bases de datos que abarcaban 1947-2012; Estos fueron complementados por la búsqueda manual de 4 revistas especializadas, 5 sitios web y referencias de textos completos. Incluye: estudios de niños de 0-18 años con negligencia oral confirmada que se someten a un examen dental estandarizado; Excluido: abuso físico / sexual. Todos los estudios pertinentes se sometieron a dos exámenes independientes (+ / 3ª revisión) utilizando la evaluación crítica estandarizada. Resultados: De los 3863 estudios potenciales seleccionados, se revisaron 83 estudios y 9 se incluyeron (lo que representa 1595 niños). Las características incluyeron: fracaso o retraso en la búsqueda de tratamiento dental; Incumplimiento / tratamiento completo; Falta de atención oral básica; Impacto adverso coexistente en el niño, p. Dolor e hinchazón. Dos estudios desarrollaron e implementaron herramientas de detección de "descuido dental" con éxito. También se destaca la importancia de las herramientas de Calidad de Vida para identificar el impacto del cuidado dental desatendido. Conclusiones: Un pequeño grupo de literatura aborda este tema, usando diferentes definiciones de negligencia, y estándares de examen oral. Mientras que el fracaso / retraso en la búsqueda de atención con consecuencias dentales adversas se destacaron, la diferenciación de la caries dental de abandono dental es difícil, y hay una escasez de datos sobre características clínicas precisas para ayudar en esta distinción. Importancia clínica: El diagnóstico de la negligencia dental puede ser un reto, que influye en la renuencia a reportar casos. Existen evidencias publicadas para apoyar estas referencias cuando se describen condiciones como las descritas anteriormente, aunque sería bienvenida una mayor calidad de los estudios de control de casos que definen patrones distintivos de caries dental. (21)

➤ **Obra:** Niño negligencia dental: una revisión corta

**Autor:** Nahid Ramazani

**Resultados:** Contexto: El abandono dental infantil es una terrible tragedia con una alta prevalencia. Tratar con este tema es importante con respecto a las políticas de salud física y psicológica. La revisión actual se llevó a cabo para proporcionar a los profesionales de la salud una visión de los diferentes aspectos de la negligencia dental infantil como se informó en la literatura anterior. Adquisición de pruebas: Nuestra revisión se preparó mediante una búsqueda electrónica utilizando las bases de datos Pub Med, Science Direct, Medline, Google, Cochran Library, Google Scholar y EMBASE. Se recuperaron los documentos relevantes publicados desde el año 2000 hasta ahora en inglés, que trataban del abandono dental infantil. Se incluyeron documentos originales y de revisión. Los artículos elegibles fueron leídos por el autor. Se utilizó un formulario de datos para registrar hallazgos útiles. Resultados: Distinguir los signos directos e indirectos de la negligencia dental es el primer paso para mejorar esta materia. Los equipos dentales son los principales profesionales que pueden mejorar el conocimiento de los padres sobre las consecuencias de la negligencia dental infantil. Las víctimas sufren de resultados adversos a corto y largo plazo. Es necesario que los diferentes profesionales de la salud hagan esfuerzos colaborativos para resolver este problema. Conclusiones: El abandono dental infantil tiene muchos impactos a largo plazo. Los principales profesionales que son responsables de la identificación, intervención y tratamiento de la negligencia dental infantil son los odontólogos. Sin embargo, otros profesionales no pueden ignorar esta tarea. Por último, el abandono dental infantil, a pesar de sus resultados derivados, puede ser una presentación de un maltrato más amplio. (22)

➤ **Obra:** El impacto del abandono dental en la salud oral: un estudio poblacional en Hong Kong

**Autor:** Nahid Ramazani

**Resultados:** Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar el abandono dental (DN) entre los ciudadanos de Hong Kong, identificar las variaciones sociodemográficas en DN y determinar la asociación entre la DN y la salud bucal (autoinforme). Diseño: Estudio transversal de población basado en una muestra aleatoria de 800 adultos chinos de Hong

Kong. Método: Entrevista telefónica que incorpora la escala de negligencia dental, evaluación de la salud oral reportada, incluyendo una medida de calidad de vida relacionada con la salud bucal. Resultados: La tasa de respuesta fue del 70% (556/800). El puntaje medio de negligencia dental de la población fue de 14.81 (D 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 ( $P < 0,05$ ). Conclusión: La negligencia dental está muy extendida en Hong Kong, en particular el abandono del cuidado dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en el abandono dental eran evidentes. El descuido dental está asociado con el estado de salud oral reportado por usted, incluyendo cómo la salud bucal afecta la calidad de vida. Estos hallazgos tienen implicaciones en la comprensión del impacto de la negligencia dental. (23)

➤ **Obra:** La relación de la alfabetización en la salud oral y la autoeficacia con el estado de salud bucodental y la negligencia dental

**Autor:** Colman Mcgrath, Arthur See-King Sham, Dominic King, Lun Ho Janet Hok Ling Wong.

**Resultados:** Objetivos. Examinamos las asociaciones de alfabetización en salud oral (OHL) con Estado de salud bucal (OHS) y negligencia dental (DN), y exploramos si la auto-eficacia medía o modificaba estas asociaciones. Métodos. Utilizamos datos de entrevistas recopilados de 1280 mujeres clientes del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños de 2007 a 2009 como parte del Proyecto de Alfabetización en Salud Bucodental de Carolina. Medimos el OHL con una prueba de reconocimiento de palabras validada (REALD-30) y medimos el SST con el ítem de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Los análisis utilizaron métodos descriptivos, bivariados y multivariados. Resultados. Menos de un tercio de los participantes clasificó su SST como muy buena o excelente. El OHL más alto se asoció con una mejor SST (para un aumento de REALD de 10 unidades: relación de prevalencia multivariante = 1,29; intervalo de confianza del 95% = 1,08,1,54). OHL no se correlacionó con DN, pero la autoeficacia mostró una fuerte correlación negativa con DN. La autoeficacia se mantuvo significativamente asociada con

DN en un modelo totalmente ajustado que incluía OHL. Conclusiones. El aumento de OHL se asoció con mejor OHS, pero no con DN. La autoeficacia fue un fuerte correlato de DN y pueden medir los efectos de alfabetización en SST.(24)

➤ **Obra:** Un estudio epidemiológico basado en la escuela sobre el abandono dental

**Autores:** G. Sarri, P. Evans, S. Stansfeld, W. Marcenés.

**Resultados:** Objetivo Evaluar la prevalencia de dos tipos de abandono dental (DN) para adolescentes que asisten a escuelas secundarias en un área urbana desfavorecida: descuido de la prevención de la enfermedad oral (DPN) y abandono del tratamiento dental (DTN). Diseño En este estudio se utilizaron datos transversales de la Fase III de la investigación con la encuesta sobre la salud de adolescentes de East London (RELACHS); Un estudio epidemiológico longitudinal basado en la escuela que siguió a una muestra aleatoria representativa de alumnos. En 29 escuelas secundarias a través de tres distritos del interior del noreste de Londres. Los participantes fueron examinados clínicamente y respondieron a un cuestionario supervisado. DN se evaluó en relación con DPN (medido por referencia a la experiencia de la odontología condiciones y/o dolor dental) y DTN (medido por referencia a la experiencia de al menos una condición dental no tratada y / o dolor dental). Las condiciones dentales incluyeron caries dental y lesiones dentales traumáticas. Resultados Cuatro de cada diez adolescentes del estudio experimentaron DPN y cinco de cada diez DTN experimentados. Los adolescentes con necesidades educativas especiales sin declaración, los refugiados y los "cuidadores" de una autoridad local experimentaron una mayor proporción de ambos tipos de DN. Conclusiones En un área urbana deprimida, la proporción de adolescentes con DN (DPN o DTN) fue significativa. Los adolescentes refugiados y cuidan de los niños pueden estar más expuestos al riesgo de DN. (25)

➤ **Obra:** Consideraciones orofaciales para las víctimas pediátricas, adultas y mayores de abuso

**Autores:** Sanford J. Fenton, Jerry E, John H. Unkel.

**Resultados:** La violencia doméstica se reconoce como un grave problema de salud y un grave problema social. Es un hecho bien conocido que la violencia doméstica ha

alcanzado proporción epidémica en el estado de los Estados Unidos. Los ataques físicos, sexuales y emocionales intencionales perpetrados contra niños, cónyuges y ancianos por miembros de la familia, cuidadores o pretendidos amigos pueden tener Efectos catastróficos sobre el bienestar físico y psicológico de la víctima. La detección oportuna, el tratamiento y la notificación de las autoridades apropiadas pueden prevenir lesiones graves adicionales o incluso la muerte. Los profesionales de la salud que son responsables del tratamiento de posibles víctimas deben ser conscientes de los signos y síntomas diagnósticos asociados con el abuso físico, sexual o emocional. Las víctimas que han resultado gravemente heridas pueden visitar el Departamento de Urgencias de la comunidad.

Debido a que muchas lesiones asociadas con el abuso físico o sexual de niños, adultos y ancianos involucran el complejo orofacial, es esencial que el médico de emergencia reconozca el trauma perioral e intraoral sospechoso y consulte con un profesional dental que es Conocedores del diagnóstico y tratamiento de los pacientes maltratados. (26)

➤ **Obra:** Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en una muestra de población de adultos Dunedin.

**Autores:** Jamieson L, Thomson M.

**Resultados:** 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. Los objetivos de este estudio fueron examinar la salud oral autor reportada y el uso de servicios dentales en una muestra de población de Dunedin en adultos, y examinar sus asociaciones con la negligencia dental utilizando una escala establecida. 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 por ciento (14 cuestionarios fueron devueltos "dirección desconocida"). De los 458 encuestados, casi dos tercios eran mujeres, y casi todos eran europeos. De los 385 encuestados dentados (84.1 por ciento), el 62.5 por ciento generalmente visitaba a un dentista para un chequeo, y el 66.6 por ciento había visitado a un dentista el año anterior. La puntuación media de negligencia dental para los encuestados dentados fue de 12,4 (desviación estándar, 4,4), y fue más alta entre los más jóvenes y los del grupo ocupacional más bajo. En comparación con las encuestas de salud bucal nacionales y

regionales anteriores, una mayor proporción de encuestados calificó su salud bucal de manera deficiente, no pagó su último tratamiento dental y recibió su último cuidado dental de un servicio dental público. Aunque el estudio fue de pequeña escala y se realizó en un área en la que hay acceso a atención dental de bajo costo a través de la Facultad de Odontología de la Universidad de Otago, los hallazgos se consideran una contribución útil a la imagen general del uso de servicios dentales por los neozelandeses. (27)

## **5.- HIPÓTESIS**

La ocupación laboral es un factor de riesgo para la negligencia al cuidado dental.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** el enfoque de este estudio es de carácter cuantitativo. (28)

**Diseño de investigación:** caso control. (29)

**Nivel de investigación:** Relacional

**Tipo de investigación:**

**Por el ámbito:** De campo

**Por la técnica:** Comunicacional

**Por la temporalidad:** Transversal- Retrospectivo.

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo al INEC la población de Bellavista es de 26.445 habitantes que representan el 100%, se estima que la población de personas mayores de 65 años es de 2,035.

El estudio de la muestra es en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista, con una muestra total de 325 encuestas en la que se ejecutó un estudio de tipo caso control, con 116 fichas válidas de las cuáles se separó en 58 casos y 58 controles asociados a la negligencia dental. (30)

**1.1 .- Criterio de selección:** Para la obtención de la población se tuvo en cuenta varios criterios de selección.

**2.1. a.- Criterio de inclusión:** Dentro de la investigación se incluyen a personas mayores de 65 años con autonomía cognitiva que estén dispuestas a colaborar con la encuesta. Que las personas pertenezcan a la parroquia Bellavista.

**2.1. b.- Criterios de exclusión:** se excluirán de esta investigación a Odontólogos, Médicos y aquellas personas que no deseen participar de la encuesta.

**Tamaño de muestra:** El estudio de la muestra es en adultos mayores de 65 años, en donde se encuestó a 325 personas, se obtuvo el tamaño de la muestra por conveniencia obteniendo 116 fichas de las cuales se separaron en; (58) casos y (58) controles.

**(Ver anexo 3)**

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Negligencia Dental	Constituido por la intencionalidad en no tomar la medida o precipitar los eventos, a pesar de conocer los riesgos a los que está expuesta la cavidad bucal.	Valoración del nivel del descuido de la negligencia dental a través del cuestionario de Thomson	Cuestionario de Thomson	Cualitativo	Nominal	Con negligencia Sin negligencia
Ocupación laboral	Es el oficio o profesión de una persona, independientemente del sector donde pueda estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.	Quien tiene mayor nivel de negligencia dental.	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 y máquinas y ensambladores 9 Ocupaciones elementales 0 ocupaciones militares	Cualitativo	Nominal	Bajo Alto
Sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Quienes presentan mayor nivel de negligencia dental	Hombre o mujer	Cualitativo	Nominal	Hombre Mujer
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento.	Quien tiene mayor nivel de negligencia.	Hombre o mujer	Cuantitativo Discreta.	Razón.	Más de 65 años.

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó la escala de negligencia de Thomson, la sugiere que los comportamientos y actitudes con relación al abandono dental, pueden ser valiosos para entender los malos resultados de la salud oral y que al ser estudiados se puede asociar al abandono dental y otros problemas de salud oral. **(Ver anexo 1)**

También se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO para registrar los datos que constan en las encuestas de la Universidad Católica de Cuenca, que constan de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de negligencia dental, la tercera de automedicación, la cuarta de ansiedad dental, la quinta de autopercepción y la sexta de la relación profesional-paciente. **(Ver anexo 2)**

**4.2.- Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio procesador Intel 7, el programa Epi Info ver. 7.2

**4.3.- Materiales:** Entre los materiales que se empelarán están, los material de escritorio: tablero, fichas, lápiz, esferográficos, borrador.

**4.4.- Recursos** Para llevar a cabo el estudio se utilizaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Encuestadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**5.1 Ubicación espacial:** La Parroquia BELLA VISTA, tiene la siguiente delimitación: parte desde la prolongación norte de la avenida del Chofer y su intersección con el Límite Urbano en sentido oriental por los Límites Urbanos hasta interceptar con la vereda occidental de la avenida Miraflores; desde este punto en dirección sur sigue por la vereda occidental de la avenida Miraflores hasta su encuentro con la vereda norte de la avenida Circunvalación, y realizando un giro en sentido occidental, conecta con la prolongación de la vereda occidental de la calle Mariano Cueva; desde este punto continúa en dirección sur por la vereda occidental de la calle Mariano Cueva hasta el cruce con la vereda norte de la Carrera Vega Muñoz; sigue por la vereda norte de la carrera Vega Muñoz en sentido

occidental, hasta la vereda oriental de la calle Abraham Sarmiento; continúa en sentido norte por la vereda oriental de esta calle, cruza la avenida de Circunvalación, con una línea imaginaria hasta empatar con la vereda oriental de la avenida del Chofer y concluye en la prolongación de esta avenida y la intersección con el límite establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca.

**5.2 Ubicación temporal:** La investigación se realizó entre los meses de Junio a Agosto 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de negligencia en personas mayores de 65 años en la parroquia de Bellavista del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses antes mencionados.

### **5.3 Procedimiento de la toma de datos**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas en la Parroquia de Bellavista en la ciudad de Cuenca, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, las cuales reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio buscó describir cualitativamente la frecuencia de la negligencia en personas mayores de 65 años de edad, para diagnosticar la presencia de negligencia frente al tratamiento odontológico, que se detalla a continuación.

#### **5.3. a.-Método de encuesta utilizado por los investigadores.**

Para la recopilación de los datos primero se le pidió al participante sus nombres y se les solicitaba que firme el consentimiento informado, luego el número de cedula, su ocupación e ingresos familiares mensuales, posteriormente se empezó a preguntar de acuerdo a la encuesta para iniciar las preguntas, el examinador utilizó un tono de voz claro y comprensible, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que el participante comprenda que se le está cuestionando. En caso de que el lenguaje empleado en la ejecución de la pregunta no sea de fácil comprensión para el adulto mayor se intentó utilizar un lenguaje más informal para asegurar que los datos recolectados tengan un rango mínimo de errores. Así tras efectuar cada pregunta el examinador anotó la respuesta marcando los literales en las casillas respectivamente; corroborando que las anotaciones hayan sido correctas.

### 5.3. b.- Criterios de registro de hallazgos

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados con una computadora, utilizando el siguientes Programa: EPI INFO versión 7.

## 6.- PROCEDIMIENTO PARA DE ANÁLISIS DE DATOS

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 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) ( Ver anexo 4)

VARIABLE 2 "EXPOSICIÓN"	EXP/NO EXP	VALORES	NIVEL DE OCUPACIÓN LABORAL
Ocupación laboral	EXPUESTOS	5-7-9	Nivel bajo de ocupación
	NO EXPUESTOS	0-1-2-3-4-6-8	Nivel alto de ocupación

**6. c** Relacionando la variable 1 de enfermedad (negligencia al cuidado dental) con la variable 2 de exposición (ocupación laboral)

<b>Variable 2</b> <b>Ocupación laboral</b>	<b>Variable 1</b>	
	<b>Con negligencia</b>	<b>sin negligencia</b>
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)

**6. d** La relación de la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental se calculó mediante la fórmula de Odds ratio. (**Ver anexo 5**)

	<b>casos</b>	<b>controles</b>
<b>Expuestos</b>	<b>a</b>	<b>b</b>
<b>No expuestos</b>	<b>c</b>	<b>d</b>

$$OR=(a*d)/ (b*c)$$

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

Se cumplieron con los aspectos bioéticos que se deben tener en cuenta en una investigación, se respetó la autonomía del sujeto de estudio, cada participante fue libre de aceptar el consentimiento informado. Se garantizó el respeto a la dignidad humana y la vida del ser humano.

El presente estudio no es invasiva porque no vulnera la integridad del paciente, sus datos personales solo serán útiles para la investigación.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONSLUSIONES**

## **1.- RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en adultos mayores de 65 años de edad en la parroquia Bellavista, que consta en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados

**Tabla No 1.-** Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	29	50%	29	50%	58	50%
<b>Masculino</b>	29	50%	29	50%	58	50%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:** En la tabla se puede evidenciar que existe 29 casos; 29 controles para el sexo femenino y 29 casos; 29 controles para el sexo masculino.

Demostrando que existe el mismo nivel de negligencia al cuidado dental en ambos sexos en un porcentaje de (50%).

**Tabla 2.-** Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
65	2	3%	2	3%	4	3%
66	10	17%	10	17%	20	17%
67	10	17%	10	17%	20	17%
68	8	14%	8	14%	16	14%
69	10	17%	10	17%	20	17%
70	3	5%	3	5%	6	5%
71	1	2%	1	2%	2	2%
72	1	2%	2	2%	3	2%
73	1	2%	1	2%	2	2%
74	1	2%	1	2%	2	2%
76	2	3%	2	3%	4	3%
77	2	3%	2	3%	4	3%
79	1	2%	1	2%	2	2%
80	2	3%	1	3%	3	3%
81	1	2%	1	2%	2	2%
82	1	2%	1	2%	2	2%
85	1	2%	1	2%	2	2%
89	1	2%	1	2%	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:** La tabla muestra que las edades de 66, 67, 69, presentaron 10 (casos) y 10 (controles); demostrando que en estas edades, existe mayor nivel de negligencia al cuidado dental con un porcentaje de (17%).

**Tabla 3.-** Relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental.

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
EXPUESTOS	57	53	110
NO EXPUESTOS	1	5	6
TOTAL	58	58	116

OR= 5.3; IC 95%; (3.83; 7.33)

**Interpretación:** En esta tabla se puede comprobar que la proporción de casos expuestos respecto al total de casos es de 98% y la proporción de controles expuestos respecto al total de controles es de 91%.

La medida asociada calculada con Odds ratio que indica cuanto es más probable que se presente la negligencia en expuestos que en no expuestos dio como resultado 5.3 siendo su índice de confianza 95% (7.33 - 3.83) por lo que se concluye que la ocupación laboral de nivel bajo es un factor de riesgo para que se presente la negligencia la cuidado dental.

## 2.- DISCUSIÓN

El presente estudio se ha realizado, mediante un cuestionario de auto reporte de Thomson, que documenta información de la población de la parroquia Bellavista-Cuenca en el año 2017. El tamaño de la muestra total de acuerdo al emparejamiento fue de 116 fichas válidas que se dividieron en 58 (casos) y 58 (controles) tanto del sexo femenino y masculino. En donde se evaluó sobre la negligencia al cuidado dental de los adultos mayores de 65 años, e ilustra como ésta se relaciona con la variable ocupación laboral.

En la parroquia bellavista se presentó una negligencia al cuidado dental en adultos mayores que se encuentran expuestos en relación con las ocupaciones de nivel bajo, con un porcentaje de 98%. En un estudio realizado por Jamieson y Thomson en el año (2002) Nueva Zelanda, demostraron que la negligencia dental fue más alta en los grupos de ocupación más baja. (18). Demostrando en ambos estudios existe una relación entre las ocupaciones de nivel bajo, con la negligencia al cuidado dental.

Muy pocos estudios han mencionado relación de ocupación y negligencia dental. Sin embargo Skaret y cols; informaron que los sujetos que habían estado desempleados en los últimos tres meses, tuvieron puntuaciones más altas de negligencia al cuidado dental en comparación con aquellos que tenían cualquier otro empleo. (31)

El nivel de negligencia dental en los adultos mayores de acuerdo a la edad en la parroquia Bellavista demostró que la edad de 66, 67, 69 años, presentó mayor negligencia al cuidado dental con un porcentaje de 17% para cada rango de estas edades existiendo una similitud con el estudio realizado por Eugenia Gonzales y cols; en el año (2011) Cuba. En donde demostró que los adultos mayores entre los 65-69 años, correspondientes a un 28% (40 ancianos) presentaron mayor descuido de su cavidad oral, surgiendo una importante necesidad de tratamientos dentales y dificultad en la su salud oral del adulto mayor. (32)

En otro estudio realizado por Isabel Rodríguez y cols; en el año 2012, Lima; obtuvieron resultados que las edades comprendidas entre los 63 a 69 años, presentaron mayor descuido de su salud oral con un 58%. Determinando que estas edades son las que más necesidades de cuidado dental presentan. (33)

El Nivel de negligencia dental en la parroquia Bellavista en adultos mayores de 65 años, según el sexo demostró que tanto hombres como mujeres presentaron el mismo porcentaje (50%) de negligencia al cuidado bucal, debido a que la muestra estuvo representada por la misma cantidad de casos y controles para ambos sexos.

A diferencia del estudio realizado en Dinedun, Nueva Zelanda por Jamieson LM, y Thomson en el año (2002) que demostraron que el sexo femenino tuvo mayor negligencia al cuidado dental con un 63.3%, indicando que la muestra final estuvo representada por mayor cantidad de mujeres. (18)

El mismo estudio realizado por Isabel Rodríguez y cols, en el año 2012; también determinaron que el sexo femenino presento un 70% de descuido de su salud oral. (33)

### **3.- CONCLUSIONES**

- Se puede concluir que el tipo de ocupación laboral, es factor de riesgo para la negligencia al cuidado dental en adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca, 2017.

## Bibliografía

1. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Scielo. 2015 agosto; vol.13 ( No.2 ).
2. (INEC) Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08); 2012.
3. Alarcón A. Sistema de protección de salud y pensiones para adultos mayores: vínculos socioeconómicos y sociodemográficos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Octubre de 2012.
4. Lago G. Negligencia o descuido. Tesis doctoral. Pontificia Universidad Javeriana, Pediatría; 2011.
5. Laricchia S. Roberto S. Nivel socioeconómico y salud bucal en adultos mayores atendidos en la Unidad de Atención. Odous Científica. 2012 Diciembre; Vol.13 (No. 2).
6. Moya P, Chappuzeau E, Caro C, Monsalves. M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012; oct-dic; 22(4):(197-202).
7. Lara L. Negligencia dental en pacientes geriátricos puede tener consecuencias devastadoras para la salud. Scielo. Septiembre 30, 2014.
8. Fernández M. La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. CEU Cardenal Herrera Valencia. 2015 may./jun.; vol.31 ( No.3 ).
9. Caballero J. El anciano en la odontoestomatología. Revista Esp Geriátrica Gerontología. 2010 diciembre; 33(91).
10. García F. La atención dental al adulto mayor. Revista Esp Geriátrica Gerontología. 2012 diciembre.; vol.25 (No.12).
11. Valdivieso I. Salud oral y descuido en ancianos. Implantclinics. 2011
12. Valladares M. El adulto mayor en la consulta odontológica. Pulsio diario de San Luis. 2015 septiembre.
13. Pérez L, Legrá S, Fernández J, Quiñones D. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Scielo. 2013 diciembre; vol.17 (No.4 ).
14. Colman M, Sham A, Ho D, Wong J. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. International Dental Journal. 2010; 57(3-8).
15. Harres J, Tempest V. The Scottish dental practitioner's role in managing child abuse

- and neglect. 2010; vol 23(6-9).
16. Werburi R. Dental neglect: definition and prevention in the Louisiana Developmental Centers for patients.vol 19; (No 3) 2010.
  17. Salgado A. Tratado de Geriatria y Asistencia Geriátrica. Geriatria, especialidad médica.. 2011 noviembre; 29(39).
  18. Jamieson L, Murray T. Las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental comparadas. Community Dent Oral Epidemiol. 2002; Junio; vol:30 (168–75.).
  19. Jamieson L, Murray T. Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en un adulto. New Zealand Dental Journal. 2002;( 4-8.).
  20. Sanders A. Evaluación del papel del comportamiento dental en las desigualdades en salud bucal. Community Dent Oral Epidemiol. 2006; Julio; vol 34; ( 71–9 ).
  21. Shannu K, Maguire S, Hunter L. Características de la negligencia dental infantil: una revisión sistemática. Elsevier. 2013 Octubre; vol 6; (22-24).
  22. Ramazani N. Niño negligencia dental: Una revisión corta. Int J High Risk Behav Addict.. 2014 Diciembre; 3(4).
  23. Colman M. El impacto del abandono dental en la salud oral: un estudio poblacional en Hong Kong. International Dental Journal. 2007; vol 57; ( 3-8).
  24. Lee J. La relación de la alfabetización en la salud oral y la autoeficacia con el estado de salud bucodental y la negligencia dental. Public Health. 2012; 102(923–929).
  25. Sarri G. Un estudio epidemiológico basado en la escuela sobre el abandono dental. British dental journal. Julio, 2012.
  26. Sanford J. Fenton A. Consideraciones orofaciales para las víctimas pediátricas, adultas y mayores de abuso oral-facial emergencias. 2000 Agosto; 18 ( 3 ).
  27. Jamieson L, Murray T. Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en una muestra de población de adultos dunedin. New Zealand. Dental Journal. 2002; (98)
  28. Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León K, Vélez-León E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontologia Oactiva. 2016; Vol 1(No 1 ).
  29. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova C, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontologia Oactiva. 2016; Vol 1( No 2 ).

30. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova C, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordóñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis. ¿cuántas personas debo encuestar? *Odontología Oactiva*. 2017; Vol 2(No 1 ).
31. Skaret R. Ocupación del adulto mayor de 60 -75. *Scielo*. 2014 Marzo; 13(97-99).
32. Gonzales E, Rodríguez H, Garcia F. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. *Gaceta Médica Espirituana*. 2015 diciembre; vol.17( no.3 ).
33. Rodríguez I, Campodónico C, Benavante L, Villacampa A, El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores. *Odontol. Sanmarquina*. 2013; 16(2)(29-33).
34. Jamieson L, Murray T. Escalas de la negligencia dental y la indiferencia dental. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002; 168–75(168–75).
35. Lee J, Kimon D, Baker D, Vann W. The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental Neglect. 2010.
36. Rodríguez M, Peña Y, Herrera B. Aspectos generales de la salud bucal del adulto mayor. Instituto superior de ciencias medicas de salud oral.; 2011.

## **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

## Anexo 2. Encuesta modificada por la UCACUE

c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria 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 <b>a</b> está marcado
2. En la actualidad:	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista	Valor: 1 si el literal <b>a</b> o <b>d</b> están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolio:	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>b</b> o <b>c</b> 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 <b>d</b> 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. Iria inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún sintoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>c</b> 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 dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales <b>a</b> , <b>b</b> o <b>d</b> 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 <b>a</b> o <b>b</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>b</b> , <b>d</b> o <b>f</b> están marcados  Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.

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 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 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 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 si 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 (escuche 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 entienda todo:	1 2 3 4 5
56. Le alienta a hacer preguntas:	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que tome:	1 2 3 4 5
57. Discute los pros y contras de 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 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 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 Bellavista dividida en casos y controles.

Edad	SEXO	Exp/ No expuestos	con/sin negligencia
69	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	No expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
75	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
80	Femenino	Expuestos	casos
73	Femenino	Expuestos	casos
71	Femenino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
80	Masculino	Expuestos	casos
84	Femenino	Expuestos	casos
78	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
81	Femenino	Expuestos	casos
83	Masculino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
83	Masculino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
70	Masculino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
70	Masculino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos

66	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
70	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
79	Masculino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
88	Femenino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
74	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
87	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	No expuestos	casos
79	Masculino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
79	Femenino	Expuestos	casos
79	Masculino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
77	Masculino	Expuestos	casos
89	Masculino	Expuestos	casos
83	Masculino	Expuestos	casos
89	Femenino	Expuestos	casos
75	Femenino	Expuestos	casos
79	Femenino	Expuestos	casos
76	Masculino	Expuestos	casos
70	Masculino	No expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
83	Masculino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos

70	Femenino	Expuestos	casos
78	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
85	Masculino	Expuestos	casos
80	Femenino	Expuestos	casos
72	Masculino	Expuestos	casos
71	Femenino	Expuestos	casos
80	Masculino	Expuestos	casos
70	Masculino	Expuestos	casos
80	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
71	Femenino	Expuestos	casos
73	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
77	Femenino	Expuestos	casos
71	Masculino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	No expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
75	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
71	Femenino	Expuestos	casos
73	Femenino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos

68	Masculino	Expuestos	casos
72	Masculino	Expuestos	casos
73	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
75	Masculino	Expuestos	casos
80	Masculino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
80	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
84	Femenino	Expuestos	casos
78	Masculino	Expuestos	casos
74	Masculino	Expuestos	casos
70	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
73	Femenino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
75	Masculino	Expuestos	casos
71	Masculino	Expuestos	casos
66	Masculino	No expuestos	casos
93	Masculino	Expuestos	casos
80	Masculino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
72	Masculino	Expuestos	casos
73	Femenino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
70	Masculino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
80	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos

67	Femenino	Expuestos	casos
82	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
73	Masculino	Expuestos	casos
75	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
70	Masculino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
80	Femenino	Expuestos	casos
72	Masculino	Expuestos	casos
78	Femenino	Expuestos	casos
78	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
82	Masculino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
82	Femenino	Expuestos	casos
82	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
66	Masculino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
76	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
65	Masculino	Expuestos	casos

92	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
75	Masculino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
76	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
73	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
80	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
72	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
74	Masculino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
66	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
71	Femenino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
69	Femenino	Expuestos	casos
68	Femenino	Expuestos	casos

67	Femenino	Expuestos	casos
71	Femenino	Expuestos	casos
81	Femenino	Expuestos	casos
82	Femenino	Expuestos	casos
80	Masculino	Expuestos	casos
67	Masculino	Expuestos	casos
68	Masculino	Expuestos	casos
72	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
67	Femenino	Expuestos	casos
69	Masculino	Expuestos	casos
70	Femenino	Expuestos	casos
65	Masculino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Masculino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Masculino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
65	Femenino	Expuestos	casos
72	Masculino	Expuestos	controles
80	Masculino	No expuestos	controles
66	Masculino	Expuestos	controles
70	Masculino	Expuestos	controles
68	Masculino	Expuestos	controles
67	Femenino	Expuestos	controles
77	Masculino	Expuestos	controles
67	Masculino	Expuestos	controles
68	Femenino	Expuestos	controles
68	Femenino	Expuestos	controles
69	Femenino	Expuestos	controles
69	Femenino	Expuestos	controles
66	Masculino	No expuestos	controles
68	Masculino	Expuestos	controles
68	Femenino	Expuestos	controles
66	Femenino	Expuestos	controles
67	Masculino	Expuestos	controles

70	Masculino	Expuestos	controles
76	Femenino	Expuestos	controles
70	Masculino	Expuestos	controles
67	Masculino	No expuestos	controles
83	Femenino	Expuestos	controles
66	Masculino	No expuestos	controles
85	Masculino	Expuestos	controles
89	Masculino	Expuestos	controles
66	Masculino	Expuestos	controles
87	Femenino	Expuestos	controles
81	Femenino	Expuestos	controles
76	Masculino	Expuestos	controles
71	Masculino	Expuestos	controles
67	Femenino	Expuestos	controles
66	Femenino	Expuestos	controles
67	Masculino	Expuestos	controles
68	Masculino	Expuestos	controles
77	Masculino	Expuestos	controles
69	Masculino	Expuestos	controles
69	Masculino	Expuestos	controles
69	Femenino	Expuestos	controles
66	Femenino	Expuestos	controles
66	Masculino	Expuestos	controles
69	Femenino	Expuestos	controles
66	Femenino	Expuestos	controles
66	Femenino	Expuestos	controles
82	Masculino	Expuestos	controles
69	Masculino	Expuestos	controles
69	Masculino	Expuestos	controles
74	Femenino	Expuestos	controles
67	Femenino	Expuestos	controles
67	Femenino	Expuestos	controles
68	Femenino	Expuestos	controles
68	Femenino	Expuestos	controles
79	Femenino	Expuestos	controles
67	Femenino	Expuestos	controles
66	Femenino	Expuestos	controles
69	Femenino	Expuestos	controles
72	Femenino	Expuestos	controles
77	Femenino	Expuestos	controles
73	Masculino	Expuestos	controles

69	Masculino	Expuestos	controles
67	Masculino	Expuestos	controles
65	Femenino	No expuestos	controles
65	Femenino	Expuestos	controles

**Anexo 4.** Estructura esquemática de la clasificación nacional de ocupaciones (CIUO 08)**8.1. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS (UN DÍGITO)**

- 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

## Anexo 5. Cálculo de la muestra mediante OPEN EPI

		Controles	
		(+)	(-)
Casos (+)	57	53	110
Casos (-)	1	5	6
	58	58	116

  

Medidas de Asociación				
Prueba	Valor	g.l.	Valores P	
			1-Cola	2-Colas
McNemar	50.07	1		<0.0000001
McNemar con corrección de continuidad	48.17	1		<0.0000001
Exacto de Fisher			<0.0000001	<0.0000001
Mid-p exacto			<0.0000001	<0.0000001

There are 54 discordant pairs.  
Because this number is  $\geq 20$ , the McNemar test can be used.

Cálculos basados en Odds			
Parámetro	Estimador Puntual	Intervalos de confianza al 95%	
		Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio apareado	53	7.33, 383.2 <sup>1</sup>	Series Taylor de
Odds Ratio CMLE*	53	10.37, 1079 <sup>1</sup>	Mid-P exacto de
		9.11, 2132 <sup>1</sup>	Exacto de Fisher

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

