



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA ODONTOLOGÍA

Alfabetización en salud bucal en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Chiquintad, de la ciudad de Cuenca-Ecuador Agosto – Abril 2018.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE  
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR:

Tenesaca Olivo, Daniel Andrés

DIRECTOR:

Quito Vallejo Erica Dayana Od. Esp.

CUENCA 2018

## DECLARACION

Yo, Daniel Andrés Tenesaca Olivo 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, y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales

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

.....

Autor/a: Tenesaca Olivo Daniel Andrés

CI:0107598997

## CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Alfabetización en salud bucal en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Chiquintad, de la ciudad de Cuenca-Ecuador Agosto – Abril 2018” realizado por TENESACA OLIVO DANIEL ANDRES, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la universidad, por lo que esta expedito para su presentación.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparo

## CERTIFICADO DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo

CORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION DE ODONTOLOGIA

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominada” Alfabetización en salud bucal en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Chiquintad, de la ciudad de Cuenca-Ecuador Agosto – Abril 2018” realizado por TENESACA OLIVO DANIEL ANDRES, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico, se ejecuta a la normas éticas de investigación, por lo que esta expedido para sus sustentación

.....

Tutora: Od. Esp. Quito Vallejo Erica Dayana

## DEDICATORIA

A mis abuelos

Que siempre tuvieron fe en mí y  
me otorgaron todo su apoyo y  
amor

A mis padres y hermanos

Por ser uno de mis más grandes  
ejemplos de superación y  
fortaleza

A mis amigos

Por estar siempre en mis  
buenos y malos momentos y  
darme todos los ánimos que  
alguna vez me faltaron

## EPIGRAFE

“Dentro de veinte años estarás más decepcionado por las cosas que no hiciste, que por las que hiciste. Así que suelta las amarras. Navega lejos del puerto seguro. Atrapa los vientos alisios en tus velas. Explora. Sueña. Descubre.”

Mark Twain

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida y salud, a mis padres por su apoyo, a mis hermanos por brindarme su cariño y paciencia y a mis profesores que me guiaron en toda mi carrera universitaria

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>14</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÒRICO .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>15</b>
<b>2. Justificación .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Objetivo General:.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>17</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Causas que provoquen una baja alfabetización en salud.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 a. Factor de riesgo para una baja alfabetización en salud oral .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 b.- Manejo adecuado para tener una mejor alfabetización en salud .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 c.- Instrumento para poder medir el nivel de alfabetización en salud oral.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 d.-Importancia y ventajas de la alfabetización en salud .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 e.-Estrategias de mejoramiento .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 .- Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>26</b>
<b>5. Hipótesis.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>29</b>
<b>1.-MARCO METODOLÒGICO.....</b>	<b>30</b>
<b>Diseño de Investigación: Descriptivo <sup>25</sup>.....</b>	<b>30</b>
<b>Nivel de investigación: Descriptivo <sup>25</sup> .....</b>	<b>30</b>
<b>Tipo de Investigación:.....</b>	<b>30</b>
<b>• Por el ámbito: De campo <sup>25</sup> .....</b>	<b>30</b>
<b>• Por la técnica: Comunicacional (Encuesta) <sup>25</sup> .....</b>	<b>30</b>
<b>• Por la temporalidad: Estudio transversal. <sup>25</sup> .....</b>	<b>30</b>
<b>2.-Población y muestra. ....</b>	<b>30</b>
<b>2.1.- Criterios de selección:.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1. b-Criterios de exclusión .....</b>	<b>31</b>

<b>4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.- Instrumentos documentales: .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2.- Instrumentos mecánicos.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3.- Materiales.....</b>	<b>34</b>
<b>4.4.- Recursos:.....</b>	<b>34</b>
<b>5.-Procedimiento para la toma de datos.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1.-Ubicación espacial .....</b>	<b>34</b>
<b>5.2.-Ubicación temporal.....</b>	<b>34</b>
<b>5.3.- Procedimientos de la toma de datos .....</b>	<b>35</b>
<b>5.3. a. -Método de examen utilizado por los examinadores .....</b>	<b>35</b>
<b>6.- Procedimiento para el análisis de datos .....</b>	<b>36</b>
<b>7.- Aspectos bioéticos. ....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>37</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSION.....</b>	<b>37</b>
<b>1.- RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>2.- DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.- CONCLUSIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia del nivel de alfabetización en salud oral .....	38
Tabla 2: Distribución de la muestra según edad y sexo .....	39
Tabla 3: Frecuencia de alfabetización según el rango de edad .....	40
Tabla 4: Frecuencia de nivel de alfabetización en salud oral según el sexo.....	41
Tabla 5: Frecuencia de nivel de alfabetización en salud oral según el nivel de instrucción educativa .....	42

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de alfabetización en salud oral en personas con un rango de edad de 45 a 65 años de edad pertenecientes a la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca en periodo Agosto – Abril 2018.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue un diseño descriptivo, se utilizó una encuesta para la recolección de los datos, las mismas que fueron ingresadas al programa EPI INFO ver 7,2 para obtener la base de datos.

**RESULTADOS:** El tamaño de la muestra y la frecuencia del nivel de alfabetización en salud oral pudiendo notar que existe un mayor número de personas no alfabetizadas, dando como resultado a 218 personas no alfabetizadas que representa el 79% y un rango muy bajo de personas alfabetizadas siendo 59 personas que representan el 21% dando como resultado una muestra de 277 personas encuestadas. **CONCLUSIÓN:** La frecuencia de mala alfabetización en salud oral es alta en la parroquia de Chiquintad

Palabras claves: Alfabetización, salud oral, investigación,

**ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the frequency of oral health literacy in people with an age range of 45 to 65 years of age belonging to the Chiquintad parish of the Cuenca canton in the period August - April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was a descriptive design , a survey was used to collect the data, which were entered into the EPI INFO program, see 7.2 to obtain the database. **RESULTS:** The size of the sample and the frequency of the level of literacy in oral health may note that there is a greater number of non-literate people, resulting in 218 non-literate people representing 79% and a very low range of literate people being 59 people representing 21% resulting in a sample of 277 people surveyed. **CONCLUSION:** The frequency of poor oral health literacy is high in the parish of Chiquintad

Keywords: Literacy, oral health, research,

## **Introducción.**

La alfabetización en salud oral es un tema el cual está tomando auge en la salud pública internacional sin embargo todavía no existe el suficiente interés sobre este tema por parte de la población en general.

Hay diferentes definiciones sobre alfabetización en salud, pero entre las más conocidas está la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la define como: " las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud"<sup>1</sup>

Sin embargo, no hay una definición concreta de alfabetización en salud oral y además de que algunos conceptos sobre el tema siguen siendo un tema de controversia. Además de que no hay un instrumento condensado el cual no permita medir de una manera precisa el nivel de alfabetización en salud oral de una población.

Hoy en día nos enfrentamos a situaciones los cuales se relacionan con nuestra salud oral y poseemos suficiente información para poder adoptar acciones que nos ayuden a prevenir diferentes enfermedades a nivel oral, sin embargo, la pregunta que me planteo en la investigación actual es: ¿la población está lista para acceder, procesar y aplicar toda la información de una manera correcta en su vida diaria?

Este proyecto tiene como intención aportar datos sobre la alfabetización en salud oral en la población de Chiquintad en el rango de edad 45 a 65 años de edad, perteneciente a la ciudad de Cuenca en el periodo agosto 2017 – abril 2018 e investigar factores determinantes tales como evaluar la prevalencia de la alfabetización en salud oral según en rango de edad, sexo, ocupación, nivel de instrucción e ingreso económico , para de esta manera lograr determinar cuál es la causa de una baja alfabetización en salud oral y poder desarrollar programas o proyectos que incentiven el interés de tema en la población de Chiquintad.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1. Planteamiento del problema**

El problema que se desea investigar es el nivel de alfabetización en salud oral en personas con un rango de edad de 45 a 65 años de edad pertenecientes a la parroquia Chiquintad

En la actualidad existe a pesar de los avances científicos y tecnológicos de fácil acceso, dentro de la ciudad de Cuenca, sobre todo en sus parroquias rurales existe in considerable nivel de personas que ignoran un cuidado dental adecuado, el cual se puede dar por una variedad de causas como por ejemplo el factor sociocultural, por la falta de servicios de salud odontológicos especializados, por tiempo que toma a los pobladores en llegar a la ciudad, o por falta de una guía profesional específica, sin embargo no se conocen exactos que confirmen estas supuestas afirmaciones. Por tanto, es esa la causa para a ver plantado esta investigación, la interrogante principal fue: ¿Cuál es el nivel de alfabetización en salud oral que posee la personas de 45 a 65 años de edad en el sector de Chiquintad?

## **2. Justificación**

La presente investigación se enfoca en analizar la prevalencia de alfabetización en salud oral que posee la personas de 45 a 65 años de edad en el sector de Chiquintad ya que es frecuente observar la deficiencia que posee las personas referentes a un cuidado oral integro, sin embargo, hasta la actualidad no se ha realizado ningún estudio pertinente a nivel nacional en donde se den datos exactos ni causas especificas encontradas al realizar estudios científicos.

Este estudio va a otorgar una contribución en el ámbito científico ya que se van a obtener cifras verídicas que pueden ser utilizadas en posteriores investigaciones a nivel mundial, a su vez también va a contribuir en el ámbito

social, ya que posterior a esta investigación con datos reales se podría diseñar un plan de contingencias para disminuir los niveles obtenidos en esta investigación, beneficiando a los pobladores del sector en estudio.

Por ultimo va a tener relevancia humana ya que las estadísticas obtenidas van a revelar los niveles de alfabetización en salud oral y así junto con el plan de contingencia se puede educar a los habitantes de Chiquintad para mejorar su salud y calidad de vida.

El interés de dicho estudio se enfoca en el ámbito personal ya que se desea obtener con el mismo el título profesional de odontólogo otorgado por Universidad Católica de Cuenca.

Los recursos financieros son obtenidos por cuenta propia, los recursos académicos son adquiridos de artículos científicos encontrados en buscadores como: PubMed, Scielo, Research Gate.

El tiempo que va a tomar dicho estudio se promedió entre 1 año aproximadamente

Con respecto a las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca encaja en la línea de salud integral de la salud familiar con sublínea en atención primaria y evaluación de normas y programas de salud.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General:**

Determinar la frecuencia de alfabetización en salud oral en personas con un rango de edad de 45 a 65 años de edad pertenecientes a la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca en periodo Agosto – Abril 2018.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Analizar la frecuencia de alfabetización en salud oral en salud según el nivel de instrucción educativa
- Analizar la frecuencia de alfabetización en salud oral según el Nivel de ingresos económicos
- Analizar la frecuencia de alfabetización en salud oral según la edad

## 4. MARCO TEÓRICO

### BASES CONCEPTUALES

En el proceso de la información hacia el conocimiento, la comunicación juega un papel importante en la población de hoy, y en el cuidado de la salud es uno de las características faltantes en esta sociedad. La salud y la comunicación son términos los cuales se encuentran relacionados, pues la comunicación la comunicación es una habilidad esencial la cual se desarrolla todas las personas implicadas en los diferentes procesos de enfermedad y salud cuando analizamos la perspectiva del individuo

Según la organización mundial de la salud (OMS) afirma que la alfabetización en salud está “constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud”<sup>1</sup>.

La alfabetización en salud se debe considerar que va más allá de una alfabetización en general y se debe tomar en cuenta que no solo involucra el leer las indicaciones de un medicamento o entender la información que nos da sobre este, o de las indicaciones que nos da el profesional de la salud, sino implica también la manera de acceder a información correcta sobre alfabetización en salud, interpretarla, juzgarla y aprovecharla, para así poder tomar la mejor decisión de nuestra salud y la de nuestra población.

En cierto modo la alfabetización en salud oral debe ser considerado una exigencia cívica, ya que las actualidades existen programas en diferentes países desarrollados para personas competentes, motivadas y responsables, considerándola también una exigencia ética, ya que cada persona debe velar por su propia salud, en una sociedad que consume cada vez más recursos sanitarios en un panorama de limitación de las mismas.

Sin embargo, la alfabetización en salud ha tomado gran relevancia en estos últimos años por 2 razones principales: existe una amplia evidencia que un bajo nivel de alfabetización en salud que provoca la aparición, perpetuamiento y agravamiento de enfermedades provocando consecuencias a nivel funcional, psicológico, social y económico, y por otro lado hay un cambio en el modelo sanitario que inicia desde el biomédico centrado en la patología y los servicios de recuperación, basado en promoción, prevención y empoderamiento de la comunidad en general.

#### **4.1 Causas que provoquen una baja alfabetización en salud**

El problema principal y que influye en la alfabetización en salud en las personas es los bajos recursos económicos que tiene la población y en Latinoamérica este índice es alto, solo un 5% al 10% posee una buena educación y por ende mayor oportunidad de empleo, dando como resultado un rápido acceso a la salud y su información.

Mientras que un 30% al 50% de la población posee un alto grado de necesidades básicas insatisfechas dando como resultado una barrera que se genera para poder acceder a una salud de calidad, buena alimentación y servicios básicos.

Hijos de padres los cuales han tenido una baja alfabetización en salud sufren de enfermedades dentales y a menudo se desarrollan así, desencadenando una serie de problemas que van desde una enfermedad dental y en un futuro una baja autoestima

Se sabe que la falta de alfabetización en salud está relacionada con personas mayores de 65 años también se asocia a personas que no hayan cursado la secundaria, siendo un factor determinante el nivel de instrucción educativo.

En una encuesta realizada por la OMS en diferentes países a nivel de Europa, llegaron a la conclusión que la mitad de los habitantes poseen

inadecuados niveles de alfabetización en salud oral, que a la vez son personas que frecuentan los servicios de salud<sup>2</sup>.

Todas estas consecuencias dan como resultado un coste social y económico significativo para cada gobierno en Latino América. Para darnos una idea la National Academy on an Aging Society de Estados Unidos estima que una alfabetización en salud baja produce un déficit de 73 billones de dólares por año.<sup>2</sup>

Además, los profesionales de la salud oral pueden pensar que han usado la terminología correcta con sus pacientes, sin embargo, la mayoría de los casos no se considera la capacidad de entendimiento del paciente y el nivel de comodidad del paciente, siendo posible que los mensajes no lleguen como se esperaba. Los términos profesionales como caries dental, enfermedad periodontal y el nivel de ph son los termino que los pacientes presentan más dudas <sup>2</sup>.

En los Estados Unidos se llegó a determinar que una de los principales factores por los cual existe un déficit de alfabetización en salud oral es el aumento de diversidad cultural ya que existe una barrera de idioma entre el paciente y el profesional de la salud oral <sup>2</sup>.

Cuando los canales de comunicación no son efectivos entre el paciente y el odontólogo el nivel de alfabetización en salud oral se ve afectado negativamente, lo que permite un aumento de la enfermedad.

#### **4.2a. Factor de riesgo para una baja alfabetización en salud oral**

En el medio dental el nivel de alfabetización en salud oral de un paciente puede verse afectado por varios motivos como:

La terminología y los materiales impresos utilizados por el odontólogo para poder explicar el estado de la enfermedad y los regímenes del cuidado dental pueden representar un obstáculo si no se comunican a un nivel que el paciente pueda comprender. Cuando estos mensajes se pierden le va a ser más difícil al paciente tomar decisiones positivas sobre su salud.

Además, los profesionales de la salud oral pueden pensar que han usado la terminología correcta con sus pacientes, sin embargo, la mayoría de los casos no se considera la capacidad de entendimiento del paciente y el nivel de comodidad del paciente, siendo posible que los mensajes no lleguen como se esperaba. Los términos profesionales como caries dental, enfermedad periodontal y el nivel de ph son los termino que los pacientes presentan más dudas.

En los Estados Unidos se llegó a determinar que una de los principales factores por los cual existe un déficit de alfabetización en salud oral es el aumento de diversidad cultural ya que existe una barrera de idioma entre el paciente y el profesional de la salud oral.

Cuando los canales de comunicación no son efectivos entre el paciente y el odontólogo el nivel de alfabetización en salud oral se ve afectado negativamente, lo que permite un aumento de la enfermedad.

Otro factor es el nivel de educación de la población ya que si poseen un nivel limitado de educación también presenta habilidades limitadas en la alfabetización en salud oral provocando resultados negativos en su salud oral, pero los efectos de una baja alfabetización en salud oral posee un efecto el cual va a transmitirse de generación en generación.

Hijos de padres los cuales han tenido una baja alfabetización en salud sufren de enfermedades dentales y a menudo se desarrollan así, desencadenando una serie de problemas que vas desde una enfermedad dental y en un futuro una baja autoestima

#### **4.1 b.- Manejo adecuado para tener una mejor alfabetización en salud oral**

Las principales enfermedades orales son la caries, la gingivitis y la periodontitis las cuales se pueden prevenir y son relacionados con el autocuidado de la salud oral. Para dicho control se utiliza un correcto cepillado con dentífrico y enjuagues bucales, además de controlar el consumo de alimentos con azúcar.<sup>4</sup>

Pero poco motiva a una correcta técnica de higiene oral a las poblaciones con mayor riesgo de poseer enfermedades a nivel oral. Las enfermedades orales pueden disminuirse considerablemente, si se coordinara adecuadamente los esfuerzos de sistemas y servicios de salud por parte del gobierno nacional.

Así los profesionales y las comunidades, pudieran trabajar conjuntamente para una solución de las enfermedades a nivel oral, cambiando la perspectiva así en vez de pensar en tratar y curar al paciente a hacia un enfoque de prevención de la salud oral y general<sup>4</sup>.

La alfabetización en salud oral con lleva a las personas a comprender: su conocimiento, y la manera que buscan para permitir, comprender, evaluar y emplear la información de salud de una manera correcta, así pudiendo comprender la información brindada por el profesional de la salud y aplicada de una manera correcta.

Esta definición “inclusiva” requiere de los 4 tipos de puntos básicos e importantes:

1. Permitir: Destreza para investigar, encontrar y lograr conseguir información la cual puede ser utilizada de una manera rápida y eficaz <sup>4</sup>
2. Comprender: Destreza para entender la información sobre salud oral brindada<sup>4</sup>
3. Apreciar: Destreza para escoger, calificar y valorar la información de salud la cual se la brindo <sup>4</sup>
4. Aplicar: Destreza para informar y utilizar la información <sup>4</sup>.

#### **4.1 c.- Instrumento para poder medir el nivel de alfabetización en salud oral**

Durante mucho tiempo se ha desarrollado diferentes instrumentos y métodos para poder medir el nivel de alfabetización de una persona siendo los más nombrados y clasificados en 3:

1. Reconocimiento y pronunciación de términos médicos, comprensión y preguntas de control.
2. Rápida estimación de alfabetización de adultos en medicina (REALM) la cual es de reconocimiento.
3. Prueba de alfabetización funcional de salud en adultos (TOFHLA) la cual es de comprensión.

El REALM fue el primer instrumento desarrollado para medir la alfabetización en salud y mide la capacidad de medir la pronunciación de términos, pero no su comprensión, siendo el más antiguo se lo considera frecuentemente como el estándar para otros métodos de medir el nivel de alfabetización <sup>5</sup>.

Por otra parte, el TOFHLA es una prueba de comprensión que ayuda a evaluar la alfabetización en salud en cuanto las habilidades numéricas y de lectoescritura<sup>5</sup>.

Otra manera de medir la alfabetización en salud es mediante el auto reporté la cual permite identificar de una forma fácil y rápida a las personas con una baja alfabetización en salud <sup>6</sup>.

Pero a nivel de Latinoamérica la insuficiencia de investigación de la alfabetización en salud oral se da porque no existe un instrumento de evaluación desarrollado, adaptado y validado adecuadamente para poder utilizarlos en los países de Latinoamérica, dando como resultado no se puede cuantificar el nivel de alfabetización en salud oral que existe actualmente y por ende no poder evaluar los resultados de intervenciones de promoción en salud oral <sup>6</sup>.

Así si bien existen diferentes instrumentos para poder medir la alfabetización en salud siendo así que la mayoría se derivan del REALM o el TOHFLA y su uso minutarario <sup>6</sup>.

#### **4.1 d.-Importancia y ventajas de la alfabetización en salud oral**

En estos últimos años se ha tratado de dar a conocer cuáles son los resultados y consecuencias positivas que la población tiene con una mejor alfabetización en salud y que los profesionales puedan hacerse comprender la información brindada. Diferentes autores citan los beneficios de la alfabetización en salud oral:

Como Lee “La alfabetización en salud mejora el estado de salud auto percibido, disminuye las hospitalizaciones, así como las visitas a servicios de emergencias médicas. También considera que favorece los resultados de salud en general y reduce los costos a los gobiernos”.<sup>7</sup>

Para Baker, “favorece la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes, mayor autoeficacia, conductas sanitarias positivas y mejores resultados de salud”<sup>7</sup>.

Según Mancuso, “también reduce los costos de salud, aumenta el conocimiento de enfermedades y tratamientos, las habilidades de automanejo y cuidado de las condiciones crónicas, el cumplimiento, disminuye los errores médicos y reduce el uso de servicios costosos como los de emergencia e intensivos”<sup>7</sup>.

#### **4.1 e.-Estrategias de mejoramiento**

La comprensión del paciente de las instrucciones o indicaciones de profesional de la salud o de un medicamento está relacionada con una mejor manera de brindar la información, enseñanza y comunicación por parte del paciente, no solo en un grado personal sino comunitario<sup>7</sup>.

Uno de los sistemas que más se utilizan en la actualidad es la enseñanza y una correcta comunicación la cual favorece a que se pueda tener una comprensión correcta del tema de salud a fin.

**A nivel propio.**

Se busca que el profesional mejore su caligrafía, con una letra la cual sea legible por el paciente, no solo en el llenado de la historia clínica, sino también en la receta, en donde se indica los fármacos prescritos, su uso e indicaciones.

Emplear apoyo audiovisual cuando sea necesario, para que los pacientes tengan una mejor comprensión de la enfermedad que presentan<sup>5</sup>.

**A nivel grupal.**

Formar grupos educativos los cuales ayuden a los pacientes para saber más de las enfermedades y las formas de las cuales se pueden evitar las mismas. Tiene una gran ventaja ya que los pacientes hablan sobre sus experiencias personales y a la vez pueden aclarar sus dudas, y preocupaciones <sup>5</sup>.

**A nivel comunitario y social**

A nivel comunitario se trata de informar y educar a la población en general a través de sus dirigentes. En la mayoría de los casos se hace difícil poder contactar a todos los dirigentes de manera individual así que es más fácil un encuentro con ellos la cual nos va a ayudar a transmitir de una manera más sencilla la información en salud oral<sup>5</sup>.

**A nivel organizacional**

Los centros de educación para la salud se deberían preparar para colaborar con los médicos, odontólogos, enfermeras los cuales están interesados en estos programas y tener cursos y talleres dirigidos para ellos, teniendo como tema principal el hablar sobre las habilidades de comunicación del profesional hacia el paciente, para que así pueda comprender la información tanto verbal como escrita usando en lo más posible un lenguaje simple que facilite la comprensión de la misma.

Uno de los principales objetivos del odontólogo para poder mejorar la alfabetización en salud oral es presenta la información de la patología que presenta el paciente de una manera eficaz, siendo lógico que sea el centro para poder mejorar el nivel de alfabetización en salud oral

Cuando el paciente confía en el odontólogo la información presentada hacia el paciente tiene una mayor oportunidad de ser razonada por el paciente.

El programa de higiene dental de la universidad de Maryland, en la Facultad de Odontología se incorporó una materia sobre la comunicación correcta hacia el paciente, El curso prepara al estudiante para comunicarse de la manera más efectiva con pacientes de diversos grupos sociales. La materia se centra en la definición de alfabetización en salud oral<sup>6</sup>.

El siguiente componente del curso se centra en una comunicación eficaz y básica hacia el paciente ayudando a eliminar esta barrera. Así el curso explora las diversas culturas a través de pequeños grupos de discusión para poder preparar a los estudiantes<sup>5</sup>.

Sin embargo, uno de los principales objetivos para mejorar la alfabetización en salud oral será dar una información sobre salud oral en diferentes variedades, tales como impresos, internet, audiovisuales y la palabra hablada. Todos estos métodos deben realizarse con un método sencillo<sup>6</sup>.

#### **4.3.- Antecedentes de la investigación**

En el trabajo de alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología Cohen llega a la conclusión que la alfabetización en salud en el contexto específico de daños dentales y búsqueda de tratamiento, Cohen et al<sup>23</sup> en Maryland (Estados Unidos) notificaron que una muy baja proporción (menor de 10 %) de población con nivel socioeconómico bajo presentó problemas para comunicarse efectivamente con los profesionales (médicos o dentistas) que brindaron la atención sanitaria.

En el trabajo Knowledge of oral health issues among low-income Baltimore adults: a pilot study. J Dent Hyg. 2011; 85(1):49-5 Mark et al, en Baltimore, hallaron menores niveles de conocimientos respecto a salud bucal, pues solo 21 % conocían que la placa dental (bacteriana) estaba compuesta por gérmenes, y apenas 15 %, con qué frecuencia usar el cepillo dental.

En el artículo Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools Virginia Dickson-Swift†Email uso los términos de búsqueda desarrollados, se identificaron 239 artículos que utilizaron varias herramientas de alfabetización de salud oral. Después de la eliminación de duplicados, 123 artículos permanecieron.

En la obra Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil, Marília Jesus Batista, Resultados llego a la conclusion que aproximadamente el 71.5% presentó OHL bajo. Cuando se ajustó por edad y sexo (primer modelo), la baja OHL se asoció con caries no tratada (odds ratio = 1,92, intervalo de confianza del 95% = 1,07-3,45), cepillado dental <3 veces al día (OR = 2,00, 1,11-3,62) y uso de hilo dental irregular (OR = 2.17, 1.24-3.80).

En el artículo Health Literacy: A Pathway to Better Oral Health Yi Guo, PhD, se vio que los niveles más altos de alfabetización en salud se asociaron con un mejor estado de salud oral autocalificado (B = 0.091; P <.001). Además, los niveles más altos de alfabetización en salud se asociaron con una mejor comunicación paciente-dentista, que a su vez se correspondía con los patrones de atención dental regular y una mejor salud oral auto-evaluada (B = 0.003, P = .01).

En la obra Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis Caroline Stein

Encontró un total de 4417 referencias, de las cuales 93 textos completos se evaluaron y 12 se incluyeron en este metanálisis. Cinco estudios mostraron una reducción en los niveles de placa y dos estudios con gingivitis ya que el resultado no encontró ningún efecto. No hubo suficiente evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para reducir la caries dental.

## **5. Hipótesis**

El presente estudio no requiere de hipótesis por ser de tipo descriptivo.

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

## **1.-MARCO METODOLÓGICO.**

**Enfoque de la investigación:** El enfoque de dicha investigación es cuantitativo

Diseño de Investigación: Descriptivo <sup>25</sup>

Nivel de investigación: Descriptivo <sup>25</sup>

Tipo de Investigación:

- Por el ámbito: De campo <sup>25</sup>
- Por la técnica: Comunicacional (Encuesta) <sup>25</sup>
- Por la temporalidad: Estudio transversal. <sup>25</sup>

### **2.-Población y muestra.**

La muestra de estudio estará constituida por “277” adultos de edad media entre los 45 a 65 años de edad con su respectivo cuestionario de preguntas, que corresponderán al periodo agosto 2017 – abril 2018 <sup>25</sup>.

#### **2.1.- Criterios de selección:**

**2.1. a. -Criterios de inclusión:** Se incluirán:

- A personas que están dentro de la edad especificada entre 45 a 65 años de edad habitantes en la parroquia Chiquintad perteneciente a la ciudad de Cuenca

**2.1. b-Criterios de exclusión:** Se excluirán del estudio:

- Personas que no estén dentro del rango de edad.
- Gente que ejerza la profesión odontológica.
- Personas con deficiencia psicológica y con cierto tipo de discapacidad mental.

**Tamaño de la muestra:** Se calcula mediante la fórmula de muestreo Z alfa, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa EPI INFO de acceso libre.

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

N= Total de la población 641

Z<sup>2</sup> = 1.96 al cuadrado (si la confiabilidad es del 95%)

E<sup>2</sup> = proporción esperada (si el error es 5%=0.05)

Q = 1-p (en este caso 1-0.5=0.95)

P = precisión 0.5%

$$N = \frac{1.96^2 * 0.5(1 - 0.5) * 641}{1.96^2 * 0.5(1 - 0.5) + 0.05^2 * (641 - 1)}$$

N = 240

Tamaño de la muestra para el estudio es de 240 personas de 45 a 65 años de edad

### 3.-Operacionalización de variables

DEFICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLE	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Número de años que tienes cada persona	Edad actual	Edad	Cuantitativo	De razón	45-65 años de edad
Ingreso de cada miembro de la familia	Ingreso económica	Ingreso familiar	Cualitativo ordinal	Ordinal	alto medio bajo
Genero de cada persona	Diferencia de genero	Sexo	Cualitativo	Nominal	femenino masculino
Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido..	Tipo de oficio o profesión de cada persona	Ocupación	Cualitativo	Nominal	0: militar 1: directores y gerentes 2: profesionales científicos 3: técnicos y profesionales de nivel medio 4: personal de apoyo administrativo 5: trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados

					6: agricultores 7: artesanos 8: operadores de instalaciones y máquinas 9: ocupaciones elementales
El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Nivel de instrucción educativa	Nivel de instrucción	Cualitativo	Ordinal	analfabeto primaria secundaria superior

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** La encuesta que se utilizaron se basa en el cuestionario de Dass posterior a esto, el ingreso de los datos recolectados en la parroquia de Chiquintad los cuales se ingresó a la base de datos en el programa EPI INFO

**4.2.- Instrumentos mecánicos.** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

**4.3.- Materiales.** Se utilizará materiales de escritorio.

**4.4.- Recursos:** Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados),y departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca

#### **5.-Procedimiento para la toma de datos.**

**5.1.-Ubicación espacial.** Chiquintad es una parroquia del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador. La parroquia cubre un área de 93,58 km<sup>2</sup> y, según el Censo del año 2010, tiene 4.826 habitante, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. Se caracteriza por su riqueza cultural. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

**5.2.-Ubicación temporal.** La investigación se realizará entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2017, recolectando datos con las respectivas encuestas que reflejarán la situación relacionada con la alfabetización en salud oral, dichas fichas serán tomadas entre los meses de noviembre y diciembre del 2017.

**5.3.- Procedimientos de la toma de datos.** Para el registro de los datos, se tomarán en cuenta las encuestas realizadas en la Parroquia Chiquintad, las cuales serán ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO versión 7.2.y estas serán exportadas al programa Excel para poder ser depuradas y escoger los datos que se necesitan para la investigación que se está realizando.

Nuestro grupo de trabajo está constituido por 17 personas y asistamos a la parroquia Chiquintad en jornadas diurnas

Estas encuestas eran llenadas por el propio encuestador, al llenarlas no dirigíamos a ellos con el mayor respeto y amabilidad posible hasta la finalización de la misma

#### **5.3. a. -Método de examen utilizado por los examinadores**

Las encuestas de Alfabetización en salud bucal serán realizadas a personas entre 45 a 65 años de edad provenientes de la parroquia Chiquintad, que reposarán en los archivos del departamento UCACUE, y serán llenadas con los siguientes criterios:

El encuestador visita una a una cada hogar de los habitantes de la parroquia y se procederá a pedir la respectiva autorización para iniciar la encuesta una vez otorgada la autorización se empezará a llevar una a una las respectivas preguntas relacionadas a cuidado dental frecuencia de cepillado, automedicación, miedo al odontólogo y alfabetización en salud oral.

## **6.- Procedimiento para el análisis de datos**

Cada pregunta tiene un valor dependiendo de la respuesta del encuestado. Sumaremos los mismos y obtendremos un puntaje con el cual podremos sumar y analizar cada pregunta y usar el punto de corte que en esta investigación es de 4

## **7.- Aspectos bioéticos.**

El presente estudio no implicara conflictos bioéticos, debido a que se ejecutara con un previo consentimiento informado en la parte inferior de cada una de las encuestas de alfabetización en salud bucal en la parroquia Chiquintad de la ciudad de Cuenca en el año 2017 en cada uno de los mini-consentimientos se les informara que dichos datos solo son para calcular y encontrar datos estadísticos y sus datos serán guardados de forma confidencial y no serán utilizados con otros fines que no sean investigativos , y procedían a colocar su nombre y su firma.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSION**

## 1.- RESULTADOS

Tabla No 1.-Frecuencia del nivel de alfabetización en salud oral

Frecuencia de alfabetizacion	Total general	
	n	%
Alfabetizado	59	21%
No alfabetizado	218	79%
Total general	277	100%

**Interpretación.** -En la siguiente tabla se puede observar el tamaño de la muestra y la frecuencia del nivel de alfabetización en salud oral pudiendo notar que existe un mayor número de personas no alfabetizadas, dando como resultado a 218 personas no alfabetizadas que representa el 79% y un rango muy bajo de personas alfabetizadas siendo 59 personas que representan el 21% dando como resultado una muestra de 277 personas encuestadas

Tabla No 2.- Distribución de la muestra según edad y sexo

Edad	Femenino	Masculino	Total general
de 45 a 50	72	64	136
de 51 a 60	46	38	84
De 61 a 65	30	27	57
Total general	148	129	277

**Interpretación.** - En la siguiente tabla podemos evidenciar la distribución de las personas encuestadas según al rango de edad y el sexo de, desde los 45 años hasta los 65 años de edad en un total de 277 personas en total.

Tabla No3.- Frecuencia de alfabetización según el rango de edad

EDAD	Alfabetizado		No alfabetizado		Total general
	N	%	N	%	
de 45 a 50	29	10%	107	39%	136
de 51 a 60	20	7%	64	23%	84
de 61 a 65	10	4%	47	17%	57
Total general	59	21%	218	79%	277

CHI<sup>2</sup> 0,671873169

**Interpretación:** En la tabla podemos observar la frecuencia de alfabetización en salud oral según el rango de edad demostrando que no existe ninguna relevancia por el nivel de edad ya que presenta un CHI<sup>2</sup> de 0,6718 siendo un valor no significativo ya que no es mayor a 0.05.

Tabla No4.- Frecuencia de nivel de alfabetización en salud oral según el sexo

SEXO	Alfabetizado		No alfabetizado		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	33	12%	115	42%	148	53%
Masculino	26	9%	103	37%	129	47%
Total general	59	21%	218	79%	277	100%
		CHI2	0,29933376			

**Interpretación:** Podemos observar en la siguiente tabla la frecuencia de nivel de alfabetización en salud oral según el sexo dando como resultado 148 personas de sexo femenino que representa el 53% y 129 personas de sexo masculino representando el 47%, donde como resultado que el sexo no es un determinante que afecte la alfabetización en salud oral, ya que presento un  $CHI^2$  de 0.2993 siendo un valor mayor a 0.05.

Tabla No5.- Frecuencia de nivel de alfabetización en salud oral según el nivel de instrucción educativa

Nivel de instrucción educativa	Alfabetizado		No alfabetizado		Total general	
	N	%	N	%	n	%
Alto	14	5%	26	9%	40	14%
Bajo	45	16%	192	69%	237	86%
Total general	59	21%	218	79%	277	100%

CHI2 0,022138376

**Interpretación:** En la siguiente tabla podemos observar el nivel de alfabetización en salud oral, según el nivel de instrucción educativa, dando como resultado un CHI<sup>2</sup> de 0.0221, un valor menor a 0.05 determinando así que es un factor de riesgo el nivel de instrucción educativo. En la tabla se puede observar que un 86% de personas poseen un nivel de instrucción educativo bajo, y de las cuales solo un 14% tiene un nivel alto instrucción educativa.

## 2.- DISCUSIÓN

Se realizó el análisis de los diferentes factores de riesgo que podrían provocar una baja alfabetización en salud oral mediante la prueba del CHI<sup>2</sup>; se evaluó al paciente utilizando una encuesta denominada encuesta de salud bucal creada en el área de investigación de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Cuenca la cual contiene preguntas específicas sobre instrucciones que puede dar el profesional de la salud oral y que tan seguro se encuentra la persona de entender y poder aplicar las indicaciones del odontólogo.

Se evaluó a personas dentro de un rango de edad de 45 a 65 años tratando de evidenciar con diferentes factores de riesgo tales como el rango de edad del paciente y el sexo sin tener una variable considerable, pero al analizar el factor del nivel de instrucción educativo de cada persona encuestada se logró determinar que este factor influye para que pueda existir un déficit en la alfabetización de salud oral de las personas encuestadas.

En mi estudio al evaluar los niveles de alfabetización en salud oral se encontró que solo 21% de personas no tenían una baja alfabetización en salud oral y el resto de personas tienen una baja alfabetización en salud oral, siendo predominante el factor de nivel de instrucción de cada persona encuestada

En el estudio realizado por Marília Jesus Batista, y Herenia Procopio Lawrence en el año 2015 en donde el rango de edad se ajustó dentro de personas de 20 a 65 años de edad existió en 71.5% de alfabetización en salud oral baja, el cual se asoció con caries dental no tratada el mal uso de el cepillo e hilo dental, demostrando que el rango de edad no es un factor predominante para que provoque una baja alfabetización en salud oral y si el nivel socioeconómico y el grado de instrucción educativa que poseía los padres para poder seguir indicaciones dadas por el profesional de la salud y poderlas aplicar teniendo coincidencias con la investigación actual

En el estudio de Apolonio et al. realizado en Portugal en el año 2012 sobre el nivel de alfabetización en salud oral uso como variables el nivel de educación y la clase social, dando como resultado que el nivel de alfabetización en salud no puede ser medido por número de años estudiados, ya que se encontró que el 17% de personas con un nivel de alfabetización en salud oral apropiado tienen

un nivel de educación baja, así en el estudio actual también se encontró un 16% de personas con un nivel de instrucción educativa baja que poseen un alto nivel de alfabetización en salud oral<sup>23</sup>.

Kelly y Haident opinan también de la importancia de contar con herramientas apropiadas para poder medir de una manera correcta la alfabetización en salud de las personas, concluyendo que los años de escolaridad solo como medida nos son suficientes para identificar a los pacientes que tienen dificultad para comprender la información de la salud y pudieran tomar una mejor decisión de salud si tuvieran más evidencia científica de más fácil acceso<sup>24</sup>.

### **3.- CONCLUSIONES**

La frecuencia de mala alfabetización en salud oral es alta en la parroquia de Chiquintad

La edad no está asociada como un factor en alfabetización en salud oral

El nivel de instrucción educativa se encuentra asociado en la alfabetización en salud oral

El ingreso económico no está asociado como un factor en la alfabetización en salud oral

**Bibliografías.**

- 1) Muñoz. J, Maldonado Dificultades para la construcción de la literalidad en la educación médica. San José/México agosto del 2013
- 2) Ruiz.R, Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba. Cuba, 2013
- 3) Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Universidad de Valle, Cali. Colombia, agosto 2016
- 4) Cartes R Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. Departamento de Prevención y Salud Pública Odontológica, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Chile. Abril 2015
- 5) Pilar Bas Sarmiento MFG. Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud España; 2015.
- 6) CJMC. Alfabetización en salud de una comunidad del noreste de Mexico Mexico ; 2015.
- 7) Amy Tam . Asociación de Alfabetización de Salud Oral y Dental para Pacientes con herramientas de comunicación escolar: un estudio piloto Estados Unidos; 2016.
- 8) Rahardjo A. Alfabetización en salud oral en adolescentes indonesios Indonesia; 2016.
- 9) Romero MF. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. España; 2012.
- 10) Basagoiti I. Alfabetización en salud de la información a la acción España: Itaca ; 2012.

- 11) Eugenio LR. La alfabetización en salud y el empoderamiento de las comunidades. 2013; 1(1).
- 12) Mávita CJ. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. 2017; 1(1).
- 13) Alice M. Oral Health Literacy: The New Imperative to Better Oral Health/ School of Public Health, University of Maryland. 2008 ; 333 -343
- 14) Alice M. Oral Health Literacy: The New Imperative to Better Oral Health/ School of Public Health, University of Maryland. 2008 ; 333 -343
- 15) Virginia Dickson-Swift<sup>1\*</sup>† , Amanda Kenny<sup>1†</sup> , Jane Farmer<sup>1†</sup> , Mark Gussy<sup>1†</sup> and Sarah / Larkins/ Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools/ La Trobe Rural Health School, La Trobe University, Australia/ 2014
- 16) Marília Jesus Batista, corresponding, Herenia Procopio Lawrence, and Maria da Luz Rosário de Sousa / Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil/2017
- 17) Yi Guo, PhD, corresponding author Henrietta L. Logan, PhD, Virginia J. Dodd /Health Literacy: A Pathway to Better Oral Health/ University of Florida/2017
- 18) Sonia L. Maron- Silvia V. Paez /Alfabetismo en salud bucal. Una experiencia en poblaciones vulnerables en la p´rovincia de Mendoza

- 19)** Masayuki Ueno\*, Susumu Takeuchi, Akiko Oshiro, Yoko Kawaguchi /Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults
- 20)** Amandeep Chopra, N. C. Rao, Nidhi Gupta, Shelja Vashisth / Oral health literacy: An approach to end oral health disparities /2018
- 21)** Matthew K. Wynia, MD, MPH<sup>1</sup> and Chandra Y. Osborn, PhD, MPH<sup>2,3</sup> / Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations
- 22)** Lauren Hersh, Md; Brooke Salzman, Md; and Danielle Snyderman, MD,/Health Literacy in Primary Care Practice /Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania/2015
- 23)** Apolinario D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora L, Brucki S, Lee S-YD. Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. Rev Saúde Pública. 2012;46(4)
- 24)** Kelly PA, Haidet P. Physician overestimation of patient literacy: a potential source of health care disparities. Patient Educ Couns. 2007;66(1):119–122.
- 25)** Villavicencio E. “El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar?”. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2011; 2(1): p. 59-62.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1.- Ficha de encuestas de salud bucal del proyecto de barreras en la odontología

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

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

Pregunta	Marcar uno o más respuestas	Puntuación
<b>I.1. Evaluar su I. d.:</b>		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
<b>2. En la actualidad:</b>		
	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 ir 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 está planeando ir a un dentista ahora. e. Irá pronto al dentista.	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
<b>3. Si pierde una tala en un diente posterior y no le dolía:</b>		
	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 fuera a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>		
	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 está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>		
	a. No es un problema, no iría a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>		
	a. No ha tenido una cita dental 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 a, b o d están marcados
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>		
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
<b>8. ¿El diente que le causa el dolor principal para no ir a un dentista sería:</b>		
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque tarda 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. Porque no va a las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados  Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma \_\_\_\_\_

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGUGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase:	Definitivamente no			Definitivamente sí	
	1	2	3	4	5
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 medica? 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 ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si ( ) NO ( )	
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si ( ) NO ( )	
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el 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 ( )	

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Puntuación: 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 su salud dental	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones personales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita	1 2 3 4 5
52. Se habla en términos que Ud. entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
56. Le permite a veces elegir	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma	1 2 3 4 5
57. Escucha sus preocupaciones (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		Afectado Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas heladas)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarse enojarse y/o irritante)	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 médica 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 final y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguro / muy seguro
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 2.- Base de datos definitiva con la que se realizó la investigación con un total de 277 individuos**

<b>Rango de edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Ocupacion</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Instrucción</b>	<b>Nivel de alfabetización</b>
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	alto	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	alto	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	alto	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	alto	alto	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto

de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	alto	alto	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	alto	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Femenino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	alfabeto
de61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	alfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	alto	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto

de 45 a 50	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	alto	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	alto	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	bajo	alto	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	alto	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto

de61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	alto	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	alto	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto

de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	alto	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	alto	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	bajo	alto	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto

de 45 a 50	Masculino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	bajo	bajo	bajo	Analfabeto
de 45 a 50	Femenino	bajo	bajo	bajo	Analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Alto	bajo	alto	Analfabeto
de 51 a 60	Masculino	Bajo	alto	bajo	Analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Alto	bajo	alto	Analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Alto	bajo	bajo	Analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Alto	alto	bajo	Analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Bajo	bajo	bajo	Analfabeto
de 51 a 60	Femenino	Alto	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Bajo	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	Bajo	bajo	alto	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Alto	alto	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	alto	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	Alto	alto	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	Bajo	bajo	alto	analfabeto
de61 a 65	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Alto	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de61 a 65	Masculino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Masculino	Alto	bajo	alto	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	Alto	bajo	alto	analfabeto

de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	Bajo	bajo	bajo	Analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	Analfabeto
de 61 a 65	Masculino	Alto	bajo	bajo	Analfabeto
de 61 a 65	Femenino	Alto	bajo	alto	Analfabeto
de 61 a 65	Femenino	Bajo	alto	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Masculino	Alto	bajo	bajo	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 61 a 65	Masculino	Alto	bajo	alto	analfabeto
de 51 a 60	Femenino	Bajo	bajo	alto	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto
de 45 a 50	Femenino	Bajo	bajo	bajo	analfabeto