



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD
ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL EN ADULTOS DE 18 A 44
AÑOS, DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, CUENCA- ECUADOR,
AGOSTO 2017- ABRIL 2018.

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

Autora: Bustos Torres, María Paula.

Director: Pacheco, Quito Edison MCs.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autor/a: Bustos Torres María Paula

C.I.: 1104973696

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Alfabetización en Salud Oral en Adultos De 18 A 44 Años, de la Parroquia Chiquintad, Cuenca- Ecuador, Agosto 2017- Abril 2018.”, realizado por Bustos Torres, María Paula, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, agosto 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "Alfabetización en Salud Oral en Adultos de 18 A 44 años, de la Parroquia Chiquintad, Cuenca- Ecuador, Agosto 2017- Abril 2018.", realizado por Bustos Torres, María Paula, 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, julio 2018

.....

MCs. Pacheco, Quito Edison.

DEDICATORIA

A mis padres Aleyda Torres y Yovanny Bustos por ser mi apoyo y motor incondicional a lo largo de mi carrera, quienes con amor y esfuerzo me guiaron a seguir siempre mis sueños.

A mis hermanos Isaac Bustos y Adriana Bustos por cuidarme y alentarme en todas las circunstancias y adversidades.

A mi sobrina Daniela Mendoza quien con su ternura e inocencia me alentaba en los días más duros.

A mis abuelitas Josefina Ochoa Y Gloria Ochoa por enseñarme desde pequeña los valores de perseverar, ayudar y servir a los demás siempre con amor y con la bendición de Dios.

A la memoria de mi abuelito Adriano Torres, mi maestro, amigo, y cómplice en este Camino.

EPÍGRAFE

"La perseverancia, secreto de todos los triunfos"

Víctor Hugo

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme culminar mi carrera. A los docentes de la Universidad Católica de Cuenca quienes me impartieron sus conocimientos y enseñanzas.

A mi tutor de tesis MCs. Pacheco, Quito Edison quien me oriento con sus conocimientos y experiencia en la realización de este proyecto.

A los habitantes de la Parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca por participar en este Estudio.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INCLUD-ED: Programa Marco de la Comisión Euro.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas, la Ciencia y la Cultura

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	12
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO.....	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo General:.....	18
3.2. Objetivos Específicos:	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1.1. ETIOLOGÍAS, MODELOS EN ALFABETIZACIÓN EN SALUD	20
4.1.2. INFLUENCIA DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL.....	21
4.1.3. PRINCIPALES CAUSAS QUE PROVOCAN LA FALTA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD	21
4.1.4. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL	22
4.1.5 .MANEJO ADECUADO PARA MEJORAR LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL.	23
4.1.6. HABILIDADES CLÍNICAS	23
4.1.7. DESIGUALDADES EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS GRUPOS VULNERABLES.....	24
4.1.8. ESTUDIOS MEDIANTE INSTRUMENTOS DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL.....	25
4.2. ANTECEDENTES.....	26
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. MARCO METODOLÓGICO	32
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34

4. INSTRUMENTOS MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	35
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	37
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y COCLUSIONES	38
1. RESULTADOS	39
2. DISCUSIÓN.....	44
3. CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍAS	46
ANEXOS.....	52
ANEXO 1.- FICHA DE ENCUESTAS DE SALUD BUCAL DEL PROYECTO DE BARRERAS EN LA ODONTOLOGÍA	52
ANEXO 2.- PREGUNTAS PARA MEDIR EL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN EL MODELO FICHA DE ENCUESTAS DE SALUD BUCAL DEL PROYECTO DE BARRERAS EN LA ODONTOLOGÍA	55

INDICE DE TABLAS.

Tabla N°1 Frecuencia de alfabetización en salud bucal en adultos jóvenes de 18 - 44 años, Parroquia Chiquintad.....	39
Tabla N° 2 Distribución de la muestra según edad y sexo en adultos jóvenes de 18 - 44 años, parroquia Chiquintad.....	40
Tabla N°3. Frecuencia de alfabetización en adultos jóvenes de 18-44 años, parroquia Chiquintad según la edad	41
Tabla N°4. Frecuencia de alfabetización en salud bucal en adultos jóvenes de 18 - 44 años, Parroquia Chiquintad según el sexo	42
Tabla N°5. Frecuencia de alfabetización en adultos jóvenes de 18- 44 años, Parroquia Chiquintad según el nivel de ingresos económicos	43

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de alfabetización en salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la Parroquia Chiquintad perteneciente a Cuenca, Ecuador en el periodo Agosto 2017 – Abril 2018, según determinantes sociales como: el sexo, edad e ingreso **MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, ámbito de campo, con una técnica comunicacional de encuesta. El tamaño de la muestra fue de 345, se aplicó una encuesta a los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, esta encuesta en su primera parte contenía datos como: edad, sexo, ingresos económicos e instrucción; luego se aplicó la Escala de alfabetización Negligencia dental DASS la cual consta de 4 ítems, luego los datos obtenidos se registraron en el programa Epi Info versión 7.2, se analizó la información y se utilizó la prueba Chi-cuadrado para interpretar los valores. **RESULTADOS:** La frecuencia de Alfabetización es de 12% en cuanto a alfabetizados y 18% no alfabetizados, habiendo mayor frecuencia de alfabetización en mujeres que en hombres en alfabetización en salud bucal. **PALABRAS CLAVE:** alfabetización, salud bucal, adultos jóvenes

ABSTRACT

SUMMARY

OBJECTIVE: The objective of this research was to determine the frequency of oral health Literacy in young adults from 18 to 44 years of age in the Chiquintad Parish belonging to Cuenca, Ecuador in the period August 2017 - April 2018, according to social determinants such as: sex, age and income **MATERIALS AND METHODS:** The research design was of a descriptive type, field scope, with a survey communication technique. The sample size was 345, a survey was applied to young adults from 18 to 44 years of age, this survey in its first part contained data such as: age, sex, income and education; then the DASS Dental Literacy Scale was applied, which consists of 4 items, then the data obtained were recorded in the Epi Info version 7.2 program, the information was analyzed and the Chi- Cuaadrado test was used to interpret the values. **RESULTS:** The frequency of literacy is 12% in terms of the number of students enrolled and 18% of those who are not literate, with a greater frequency of literacy in women than in men in oral health literacy.

KEY WORDS: literacy, oral health, young adult.

INTRODUCCIÓN

Como un concepto generalizado la alfabetización en el ámbito de salud es considerado por la Organización Mundial de la Salud, como un determinante social para las comunidades propias, en cuanto se refiere a educación, la alfabetización es un elemento básico para la vida diaria y por tanto es elemental instruir al paciente sobre su importancia beneficios y demás los niveles de alfabetismo no solo afectaran a las habilidades y destrezas del individuo sino también a la interacción con otros individuos a nivel cultural, dando cabida al fenómeno denominado alfabetización en salud y de esta manera poder captar y desarrollar destrezas asociadas a nivel bucodental, la información básica en salud y toma de decisiones.^{2, 3}

La alfabetización en salud permite a las personas actuar apropiadamente en circunstancias nuevas y modernas, si existe baja prevalencia en alfabetización en salud bucal las personas no podrían incluirse en temas relacionadas con la salud bucal, viéndose condicionados en cuanto al conocimiento del uso de habilidades cognitivas y sociales avanzadas en este tema. Desde esta perspectiva de la OMS en conjunto con programas europeos se unieron dando guías que ayuden a incrementar diferentes políticas a nivel educativo las mismas que darían relación igualitaria entre servicios sanitarios. A lo largo de las últimas décadas se ha dado como resultados una mejor percepción en cuanto a salud bucal y en comunidades en situación más vulnerable.³

Es por ello que este proyecto se ha enfocado primordialmente a un propósito en cuanto a conocimientos sobre alfabetización en salud en la población de 18 a 44 años de edad de la parroquia Chiquintad, perteneciente al cantón Cuenca, dirigiendo el estudio a investigar los factores más relevantes como: evaluar la prevalencia en alfabetización en salud, determinar los niveles de alfabetización en salud de acuerdo al sexo, edad, ocupación, nivel de instrucción e ingreso económico, para de esta manera desarrollar programas que incentiven el interés por temas de gran relevancia en salud bucal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento en el ámbito odontológico por parte de la población adulta está generando patologías que afectan la calidad de vida, es por ello que nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál es la frecuencia de alfabetización en salud oral en pacientes adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia de Chiquintad?

2. JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la prevalencia de alfabetización en salud bucal en pacientes adultos jóvenes de 18 a 44 años, teniendo así una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la prevalencia de alfabetización en salud bucal, logrando obtener así datos reales sobre cuál será la prevalencia por parte de los adultos jóvenes de esta parroquia, con la finalidad de adquirir información mediante la cual actuar para promover la salud bucal.

En cuanto a la relevancia social este estudio va dirigido a la parroquia Chiquintad de la ciudad de Cuenca - Ecuador siendo también futura referencia bibliográfica para respectivas investigaciones de este tema, en base a respectivos datos y encuestas realizadas a la población del sector Chiquintad.

El interés personal es realizar una investigación previa a la obtención del título profesional en el cual pueda dar a conocer la prevalencia de alfabetización en salud bucal en pacientes adultos jóvenes.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad local y nacional, debido a que no existen investigaciones acerca del tema alfabetización en salud bucal en pacientes adultos jóvenes

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Determinar la frecuencia de alfabetización en salud oral en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Chiquintad, Cuenca- Ecuador, agosto 2017- abril 2018.

3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de alfabetización en salud bucal según el sexo en pacientes adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad.
- Conocer la frecuencia de alfabetización en salud bucal según la edad en pacientes adultos jóvenes de 18 a 44 años.
- Evaluar la frecuencia de alfabetización en salud bucal según el nivel socioeconómico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad.

4. MARCO TEÓRICO

La alfabetización como concepto general ha sido tomada a manera de estudio sostenido, hace pocas décadas, siendo considerada de manera internacional como un derecho del individuo y comunidades y propio de la persona, para tener las capacidades necesarias para defender otros derechos. En los países principalmente latinos, han sido los gobiernos que han implementado las diferentes políticas sosteniendo los derechos y mejorando la calidad de vida a nivel social y como comunidades vulnerables. De esta manera, lo que inicio como un asunto político de "castellanización" hoy en día se ha convertido como un proyecto complejo que repercute en la mejora para una buena calidad de vida ⁽¹⁾.

La alfabetización en salud es considerada por la OMS como un determinante social para las comunidades propias, en cuanto se refiere a educación, desarrollando mejores programas en los sectores y poblaciones bajas o más desfavorecidas aumentando la capacidad del individuo para entender la información y habilidades que ayuden a mejorar su estado de salud bucal, al interpretar la alfabetización como base conceptual en general, también hace referencia al impacto en la información sobre un buen estado salud bucal ^(3,4).

Los niveles bajos de alfabetismo afecta directamente a situaciones tan importantes como son: el autocuidado, grado de comprensión y seguimiento sobre las recomendaciones de salud y la participación en programas de Prevención y Promoción de la Salud. A este concepto podemos añadirle la relación entre salud y capacidades de las personas para receptar la información en salud de la misma manera la motivación del individuo será la pauta clave para su acceso a una mejor calidad de vida tanto integral como social. Diferentes estudios señalan la investigación tardía de la alfabetización en el campo odontológico, a pesar de la importancia que tiene la alfabetización en salud bucal en los países desarrollados los centros sanitarios no consiguen una buena percepción por parte de los individuos generando bajos niveles en el mejoramiento de salud bucal y son estos factores los mismos que generan más enfermedades en la cavidad bucal y menos comprensión en cuanto al cuidado de la salud, siendo este el factor más importante por el cual la frecuencia es alta a nivel familiar ^(2,3).

En la última década se implementó a nivel médico y dental la denominada alfabetización

en salud bucal, de esta manera se acuñaron diferentes tipos de instrumento de medición para conocer el nivel y capacidad de asimilación de los individuos en información y promoción bucal ^(2,3).

Los cambios de modelo sanitario se enfocan en los aspectos en servicios de salud positiva, que se basa en promoción de salud y a su vez de prevención, en cuanto a nivel familiar como de comunidad, beneficiando así a los profesionales en salud bucal que imparten sus conocimientos para contribuir al cuidado personal integral y bucal del individuo, de la misma manera a las personas que se encuentren dentro de los proyectos de medición en alfabetización para entender pedagógicamente la lingüística en cuanto a salud bucal se refiere ^(1,2).

4.1.1. ETIOLOGÍAS, MODELOS EN ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Las dos principales aproximaciones en alfabetización en salud son a nivel clínico, a partir de este nivel se toma la medición del conocimiento y habilidades del individuo a nivel de salud pública se toma en cuenta la selección crítica por parte del individuo en cuanto a fuentes de información en salud, de igual manera se toma en cuenta las necesidades ⁽²⁾.

La complejidad y necesidad de la alfabetización en salud bucal, es la pauta clave de las mediciones e instrumentos para mejorar o incrementar la baja frecuencia e cuanto a información impartida al individuo, es por ello que las formulaciones de los instrumentos deberán ser fijos y específicos, tales como para poder dar cuenta a dicha complejidad. Actualmente se han desarrollado modelos y tipologías de alfabetización entre estas las más importantes son la funcionalidad en las habilidades para el entorno sanitario, la interacción profesional paciente directamente relacionadas al contexto, por último, la crítica que permite mayor impacto en los controles tanto en salud como de la vida misma. ^(2,3).

La capacidad en considerado el principal potenciador para el conjunto de destrezas y habilidades del individuo, comprensión empieza por la comunicación entre profesional y paciente, el intercambiar experiencias genera un pensamiento crítico y de interés para el individuo enriqueciendo su necesidad de aprendizaje para la toma de decisiones en cuanto a sus tratamientos, buscar información referente a los temas a tratar, comprender la información, interpretarla y ponerla en práctica con su familia , comunidad y de manera

integral, el propósito sería generar una mejora en la prevención ya que es la base de que el individuo cambie las determinantes, ambientales, físicas, integrales que afecten su condición sana.⁽²⁾

4.1.2. INFLUENCIA DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL

Una de las principales influyente en la prevención y conservación de una salud bucal sana en la relación entre padres e hijos, medios sociales, comunidad, la frecuencia de enfermedades bucales se debe a la falta comunicación e información de los padres hacia sus hijos donde los niños que más necesitan tratamientos agresivos son los de poblaciones más vulnerables teniendo más necesidad de tratamientos y una mejora en su calidad de vida, otra problemática es la falta de interés por parte de las poblaciones más vulnerables al momento de su cuidado bucal, la inasistencia a citas odontológicas, desconociendo la importancia de prevención de salud bucal, y son precisamente estos adultos quienes sufren mayor frecuencia a nivel periodontal, menor frecuencia en el uso de utensilios dentales, y falta de información en enfermedades bucodentales.^(3,4)

4.1.3. PRINCIPALES CAUSAS QUE PROVOCAN LA FALTA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Las causas más influyentes e importantes en la falta de alfabetización son 5:

- 1) La pobreza.
- 2) Altos niveles de deserción escolar.
- 3) Falta de cupos en instituciones públicas.
- 4) La necesidad de trabajar a tempranaedad.
- 5) La carencia de escuelas y colegios en ciertos sectores rurales.

De las causas enumeradas anteriormente la más importante es la pobreza a partir de la misma se desencadena una serie de problemáticas, se realizaron estudios en varios países los cuales han presentado un nivel bajo e inadecuado de alfabetización debido a esta causa en 36% de los estadounidenses en adultos mayores, 47% individuos europeos y más del 60% en Australia , mientras que 8.80% en China responden a un resultado satisfactorio en cuanto

a niveles de alfabetización a nivel económico.^(3,4,5).

Son los grupos más vulnerables los que padecen mayor frecuencia de baja alfabetización ya que las desigualdades en cuanto a salud son notorias principalmente en familias más enumeradas ya sean niñas, niños y adultos jóvenes, trabajadores, los inmigrantes, es decir poblaciones monoparentales; son estos factores que conllevan a que nuestro país también presente baja alfabetización por lo cual se debería implementar una mejoría en cuanto a prevención y promoción en salud bucal.^(3,4,5)

4.1.4. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL.

Derecho a la información: Toda persona tiene derecho a ser informada de manera oportuna y comprensible, sobre los diferentes tratamientos que existen en salud oral, pero en el caso de las personas con bajo nivel de alfabetización no tendrán el derecho de informarse no por ser discriminado sino por no entender la información sobre salud que se le está brindando en el momento previo al tratamiento⁽⁴⁾

Derecho al consentimiento informado: con nivel bajo en conocimientos y falta de alfabetización el paciente no podrá leer, entender o plantearse preguntas sobre el consentimiento informado perdiendo el derecho a aceptar o rechazar el tipo de tratamiento o procedimiento, que le haya sido sugerido por el tratante.^(4,5)

Enfocándonos a nivel educativo son numerosas las consecuencias que puede ocasionar no estar informados sobre salud oral y que demuestran la relación directa del nivel bajo en educación de las poblaciones bajas con la desigualdad en salud.^(4,5,6)

Dando como resultado la falta de conocimientos para la acción y habilidades en cuanto a su buen estado físico mental y social, y los resultados de esto conllevan a que los pacientes no respondan a una debida atención a las tareas de salud impartidas por profesionales, de igual manera los pacientes no adquieren una buena utilización de los materiales de salud utilizados.^(5,6)

Diferentes estudios muestran que las personas con discapacidades o algún otro tipo de impedimento (por ejemplo, enfermedad mental, problemas de conducta, dificultades de aprendizaje, etc.) tienen condiciones de salud bucal más pobres en comparación con las personas sanas. Además, las personas con discapacidades muestran una mayor

prevalencia de enfermedades orales tales como caries dental, enfermedades periodontales y un estado de higiene oral deficiente. Un estudio con el mismo grupo señaló una alta tasa de caries, una mayor complejidad de la enfermedad periodontal y una mayor incidencia de dientes retenidos casi 3/4 de los cuidadores creen que es importante limpiar los dientes y que el cuidado oral regular puede prevenir enfermedades orales.⁽⁶⁾

4.1.5 .MANEJO ADECUADO PARA MEJORAR LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL.

La promoción de salud para mejorar las actitudes y habilidades, en las comunidades vulnerables, haciendo participar a los individuos activamente al momento de su cuidado bucal especialmente en los sectores rurales.

Desarrollar los círculos de abuelos, adolescentes, jóvenes e integrarlos.

Brindar charlas para fomentar la responsabilidad individual y familiar en relación con la salud.

Realizar sesiones con los presidentes de las parroquias y comunidades más vulnerables para evaluar los niveles de alfabetización en salud.

Implementar brigadas donde se imparten charlas prácticas para fomentar el interés en la lectura y así ayudar a informarse sobre salud y para cumplir de forma correcta con los pasos mencionados se requiere un programa el cual consiste en los siguientes pasos:

4.1.6. HABILIDADES CLÍNICAS

- Evitar tecnicismos.
- Diríjase con frases simples y con un lenguaje claro.
- Hablar adecuadamente, acento precisión y pronunciación.
- Plantear de dos a tres asuntos puntuales, claros y precisos.^(6,7)

Deberá ser específico al momento de dirigirse ante el paciente:

- Usar indicaciones claras, las cuales orienten a la mejoría de destrezas.
- Ser persistente con las acciones que debe realizar el paciente para mejorar su estado de salud bucal.
- Acentuar los puntos más necesarios para el individuo.
- Desvíe los términos de difícil comprensión.^(4,5,6)
- Incentivar el interés del paciente:
- Incentive al individuo a formular preguntas.
- Empodere a la persona de manera didáctica para que así se interesen por su salud oral⁽⁴⁾.

Numerosos estudios han analizado como influyen las comunicaciones de los servicios sanitarios en los individuos con bajo nivel de alfabetización y alertan la principal falla, utilizando un lenguaje técnico el mismo que es de completo desconocimiento de dicha población. Pero existe una desencadenante más problemática y la falta de interés por parte de quienes imparten estos conocimientos ya sea por falta de preocupación o falta de preparación por parte del profesional, los niveles académicos dificultan la capacidad de entendimiento por parte de la población incrementando más las poblaciones con desigualdad. Uno de los instrumentos más influyentes resalta este problema, siendo INCLUD-ED quien aporta conocimiento sobre esa realidad.^(3,6)

4.1.7. DESIGUALDADES EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS GRUPOS VULNERABLES

Las desigualdades en salud se intensifican cuando el bajo nivel educativo se combina con las desigualdades económicas y son precisamente los grupos más vulnerables quienes lo viven. Las personas de clases sociales menos favorecidas tienen un peor estado de salud, debido a la falta de información ya sea por no poder leer y al momento de la práctica por ejemplo, sufren más trastornos crónicos que las de las clases socialmente más favorecidas ya que su mal estado de salud va avanzando y evolucionando de manera silenciosa pasando por desapercibido, de la misma manera la falta de interés por su salud bucal y salud general se mantiene a lo largo de los años, tanto en hombres, mujeres, niños.⁽⁶⁾

Además, la cobertura sanitaria se ve limitada porque la promoción en salud es baja dejando esta problemática cada vez más persistente, los tratos por parte de los servicios de salud

pública no son los correctos la desigualdad es notoria es decir mientras menos nivel social tenga la persona se ve limitado al acceso en salud. ⁽⁶⁾

La edad también es una variable clave al tratar este tema ya que es el principal influyente teniendo como resultado un impacto claro sobre el estado de salud. Las personas adultas y jóvenes tanto mujeres como hombres son un colectivo en el proceso físico, social y psicológico, la mejoría en una buena salud bucal y conocimientos de la misma dependerá únicamente de la practica al momento de su cuidado e higiene personal, los factores que excluyen un buen estado de salud como el alcohol, drogas, tabaquismo, despreocupación en su familia y grupos sociales ⁽⁶⁾.

4.1.8. ESTUDIOS MEDIANTE INSTRUMENTOS DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL.

Se ha desarrollado diferentes tipos de instrumentos y maneras para la medición del nivel que posee la persona de alfabetización en salud, dando como resultado a 3 tipos de métodos para lograr este objetivo.

- Reconocimiento de los factores que influyen en la falta de recepción en información.
- Rápida estimación de alfabetización en adultos jóvenes y mayores.
- Prueba de alfabetización funcional de salud en adultos (TOFHLA) la cual es de comprensión.

El TOFHLA es un examen el cual incluye el poder medir el nivel de alfabetismo basándose en habilidades como: numéricas, escritura y lectura. ⁽⁷⁾

El REALM es uno de los primeros instrumentos de que se utilizó para poder medir la alfabetización en salud, este método engloba al el poder evaluar la capacidad que tiene la persona de pronunciar términos médicos y si comprende los mismos. Es considerado el método estándar para medir la alfabetización en salud. ⁽⁷⁾

El auto reporte es considerado uno de los métodos más rápidos para poder medir el nivel de alfabetización en salud, el cual permite de manera fácil ver si la persona posee un nivel bajo de alfabetización en salud. ⁽⁷⁾

Estos métodos descritos se desarrollan en países europeos tales como: España, Inglaterra y Bélgica. A nivel de Latinoamérica no todavía no se ha logrado desarrollar un instrumento adecuado para poder calcular la prevalencia de alfabetización en cada persona, puesto que existen diferentes factores para que se de este problema, siendo uno de los principales, que las personas que se les encuestan no conocen del tema de alfabetización en salud oral y por ende no pueden estar seguros de las respuestas que ofrecen al encuestador.

Kelly y Haident concuerda ya que en su trabajo describen que no existe todavía una manera correcta de poder medir el nivel de alfabetización en una persona ya que no se cuentan con las herramientas adecuadas. Además, proponen que debe existir mayor información sobre este tema y que las personas tengan un fácil acceso a la misma. ^(7,8)

4.2. ANTECEDENTES

En un artículo denominado concepto de alfabetización: ejes de tensión y formación de profesores por Dominique Manghi Haquin para responder a las demandas de la sociedad, la comunidad pedagógica utiliza como piedra angular el concepto de alfabetización. Sin embargo, dicho concepto no es unívoco y ha sido permeado por diferentes tendencias y avances investigativos. El presente artículo busca comprender el concepto de alfabetización a través del análisis de algunas de las teorías que lo han configurado. Se consideran tres dimensiones de análisis: la disciplina que fundamenta la propuesta de alfabetización; el punto de vista sobre el fenómeno y el foco pedagógico. La discusión da cuenta de las convergencias y divergencias entre las teorías y propuestas revisadas reconociendo cuatro ejes importantes de tensión para la formación de profesores: el giro hacia el aprendizaje, la naturaleza situada, el marco sociológico y político de la alfabetización, y las divergencias entre la formación de profesores y las políticas públicas.

En un artículo denominado propuestas de evaluación de la alfabetización en salud por Sarmiento P. Fernández M. la alfabetización en salud es considerada por la OMS como un determinante social de salud básico para las poblaciones, y en especial, para potenciar y desarrollar el empoderamiento de las más desfavorecidas. La baja alfabetización repercute en aspectos tan importantes como: el estado de salud general; nivel y calidad de los autocuidados; grado de comprensión y seguimiento de las recomendaciones de salud y la participación en programas de Prevención y Promoción de la Salud. Dada la importancia de la Alfabetización en Salud para el estado de salud y para orientar intervenciones efectivas

de Educación Sanitaria, se hace necesario evaluar las deficiencias o potencialidades de las capacidades de la población, obteniendo indicadores que permitan generar actuaciones efectivas. En este sentido, el objetivo del presente artículo es describir la evolución de la literatura científica y establecer el estado actual de la cuestión, determinando las deficiencias, fortalezas y necesidades a considerar en futuras investigaciones. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva con diferentes estrategias de búsqueda en tres bases de datos diferentes (*Pubmed, Psycinfo y Cochrane Library*). Se obtuvieron 505 artículos que fueron clasificados con el programa Excel para descartar duplicados, obteniendo un total de 365 artículos potencialmente relevantes. Tras el análisis, se seleccionaron 95 estudios. Se desarrolló un análisis crítico y bibliométrico de la literatura para establecer el estado de la cuestión: instrumentos de evaluación existentes, características psicométricas, debilidades y fortalezas, entre otras particularidades.

En un artículo denominado la alfabetización en salud y el empoderamiento de las comunidades por Ruiz L . Vreecer N. Las personas profesionales de la salud utilizan un lenguaje técnico, lo cual dificulta el entendimiento con determinados colectivos. En algunos barrios desfavorecidos existen programas de salud que incluyen formación dirigida a que las comunidades de bajos niveles académicos puedan entender el lenguaje especializado de la medicina. Sin embargo, la alfabetización en salud no es sólo ni principalmente eso, sino un aprendizaje orientado a la transformación de las relaciones de poder entre las propias comunidades y los servicios de salud, tal y como se indica en algunas de las orientaciones realizadas por la comunidad científica internacional. Los resultados de la investigación INCLUD-ED indican propuestas para facilitar el empoderamiento de la comunidad de grupos vulnerables en los programas de alfabetización en salud. La base de estas orientaciones es garantizar el diálogo igualitario entre los profesionales de este sector y los usuarios para obtener un mayor éxito en dichos programas.

En un artículo denominado concepto de alfabetización: ejes de tensión y formación de profesores por Manghi D. Crespo N. Para responder a las demandas de la sociedad, la comunidad pedagógica utiliza como piedra angular el concepto de alfabetización. Sin embargo, dicho concepto no es unívoco y ha sido permeado por diferentes tendencias y avances investigativos. El presente artículo busca comprender el concepto de alfabetización a través del análisis de algunas de las teorías que lo han configurado. Se

consideran tres dimensiones de análisis: la disciplina que fundamenta la propuesta de alfabetización; el punto de vista sobre el fenómeno y el foco pedagógico. La discusión da cuenta de las convergencias y divergencias entre las teorías y propuestas revisadas reconociendo cuatro ejes importantes de tensión para la formación de profesores: el giro hacia el aprendizaje, la naturaleza situada, el marco sociológico y político de la alfabetización, y las divergencias entre la formación de profesores y las políticas públicas.

En un artículo denominado alfabetización en salud en una comunidad universitaria en el noroeste de México en 2016 por Mavita J. Desde su aparición en 1974, el término alfabetización en salud ha asumido cada vez más importancia; se refiere a la habilidad para acceder, comprender y evaluar la información en salud para tomar decisiones. La población con una inadecuada alfabetización en salud representa un grupo vulnerable. Se carece de investigaciones al respecto en colectividades educativas. Si el alfabetismo en salud se basa en la capacidad de lograr y mantener un buen estado sanitario en interacción con el medio social (sistemas de salud), la evidencia empírica consiste en demostrar la relación directa entre ambas categorías. En odontología, el alfabetismo en salud bucal se refiere a su impacto en la salud de las propias personas o de quienes están a su cargo, por ejemplo, en el binomio madre-hijo. Actualmente existen varios instrumentos psicométricos para medir esos 2 alfabetismos, clasificados en: reconocimiento y pronunciación de términos médicos, comprensión y preguntas de control; pero no se dispone de herramientas validadas en español para evaluar lo concerniente al odontológico. Precisamente por esa última limitación, en Latinoamérica escasean las investigaciones sobre alfabetismo en salud bucal, lo cual equivale a oportunidades perdidas para mejorar la salud bucal de la población ecuatoriana.

En un artículo denominado conceptos relacionados con políticas y prácticas de alfabetización en América Latina y el Caribe por Unesco esta primera parte entrega una visión conceptual relacionada con los temas fundamentales abordados en el libro. Para comprender en profundidad los viejos y nuevos desafíos de la alfabetización, en el primer capítulo se realiza un recorrido histórico que muestra la evolución del concepto, asociada a las transformaciones de la propia sociedad y a las exigencias crecientes que esta presenta para ingresar y permanecer en la cultura escrita. Un primer momento se sitúa en el tránsito que va desde la noción de alfabetización como una destreza elemental hacia la noción de alfabetización funcional, que relaciona los aprendizajes logrados por los individuos con las exigencias sociales, laborales y comunitarias del contexto. Un segundo momento sitúa a la

alfabetización como un continuo de habilidades y conocimientos, en el cual es posible y necesario distinguir niveles de logros en lectura, escritura y matemáticas. Un tercer momento se ubica en la perspectiva del aprendizaje permanente, en el cual la alfabetización comienza a ser vista como la puerta de entrada al aprendizaje a lo largo de la vida.

En un artículo alfabetización y empoderamiento de las mujeres por la Unesco este documento examina cómo el aprendizaje de la alfabetización puede apoyar el empoderamiento de las mujeres y el desarrollo de más igualdad, beneficiando no solo a las mujeres consideradas individualmente, sino también a las familias, comunidades y economías. Describe y reflexiona sobre algunos de los más prometedores enfoques para desarrollar la alfabetización y el aprendizaje de las mujeres, que constituyen la mayoría de los adultos analfabetos en el mundo. Se identifican los factores clave del éxito a fin de aportar recomendaciones a quienes están buscando apoyar el empoderamiento de las mujeres. Estas son historias de esperanza y posibilidad. Ellas demuestran cómo, con imaginación y determinación, se logra el aprendizaje de la alfabetización y se marca la diferencia. Algunos programas están disponibles, ya que las políticas y estrategias operan en los niveles internacional, nacional o regional.

En un artículo denominado educación y mortalidad diferencial de adultos. Provincia de Córdoba, Argentina por Peláez E , Acosta. El presente trabajo realiza un análisis de la situación educacional y su relación con la mortalidad diferencial de los adultos de la Provincia de Córdoba, Argentina. Se estudia la distribución por condición de alfabetismo, edad y sexo de la población adulta. Posteriormente se realiza el mismo análisis para máximo nivel de instrucción alcanzado, encontrándose que las nuevas generaciones tienen un mayor nivel de instrucción que las generaciones pasadas. En una segunda parte se realiza un análisis longitudinal de la cohorte de 50 a 60 años del censo de 1980 por nivel de instrucción, siguiéndola a través de los censos de 1991 y 2001.

En un artículo denominado la alfabetización en salud y el empoderamiento de las comunidades un diálogo igualitario entre los profesionales de la salud y la comunidad por Fernández A. Las personas profesionales de la salud utilizan un lenguaje técnico, lo cual dificulta el entendimiento con determinados colectivos. En algunos barrios desfavorecidos existen programas de salud que incluyen formación dirigida a que las comunidades de bajos niveles académicos puedan entender el lenguaje especializado de la medicina. Sin embargo,

la alfabetización en salud no es sólo ni principalmente eso, sino un aprendizaje orientado a la transformación de las relaciones de poder entre las propias comunidades y los servicios de salud, tal y como se indica en algunas de las orientaciones realizadas por la comunidad científica internacional. Los resultados de la investigación INCLUD-ED indican propuestas para facilitar el empoderamiento de la comunidad de grupos vulnerables en los programas de alfabetización en salud.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo. ⁽¹⁹⁾

Diseño de la investigación: Descriptivo. ⁽¹⁹⁾

Tipo de investigación

- Por el ámbito: De campo.
- Por la técnica: Comunicacional.
- Por la temporalidad: Transversal actual.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por el número total de 4.826 habitantes según la estadística de la INEC del 2010 en la parroquia Chiquintad, de la ciudad de Cuenca provincia del Azuay, de la cual nuestra muestra total es de 342 encuestas que se realizaron a los adultos mayores de 18 a 44 años de edad sobre el tema alfabetización en salud bucal.

2.1. Criterios de selección: Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterio de inclusión: Se incluirán en el presente estudio, las encuestas de habitantes de la parroquia Chiquintad de la ciudad de Cuenca Ecuador habitantes que tengan de 18 a 44 años de edad cumplidos.

2.1.b. Criterios de exclusión: Se excluirán del estudio las encuestas que no se entiendan los datos, que no tengan número de cedula y firma.

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%. El tamaño de la muestra para el estudio es de 240 personas de 18 a 44 años de edad.

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

$$Z^2 * P(1 - P) + E^2 * (N - 1)$$

N= Total de la población 641

$Z^2 = 1.96$ al cuadrado (si la confiabilidad es del 95%)

$E^2 =$ proporción esperada (si el error es 5%=0.05)

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

$P =$ precisión 0.5%

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

$N = 240$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Alfabetización en salud oral.	No se conoce la principal desencadenante.	Falta de nivel educativo.	Cualitativa	Nominal	Presente Ausente
Sexo	Genotipos de las personas.	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenina
Nivel socioeconómico.	Medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona.	Ingresos económicos mensuales de la familia en base al salario mínimo unificado.	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico.	Cuantitativa	Nominal	Adultos jóvenes de 18 a 44 años

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

4.1 Instrumentos documentales: Nos basamos en las encuestas DAS; instrumento estandarizado que permite evaluar las escalas de depresión ansiedad y estrés e intervenir oportunamente. La encuesta consta de partes importantes:

- La Primera: datos generales del habitante (nombre-edad-sexo)
- La Segunda: consta del tiempo de duración de la encuesta
- La Tercera: cantidad de ingreso mensual y cuantas personas dependen del mismo.
- La Cuarta: constara del número, consentimiento, firma del habitante; seguidas de preguntas asociadas a ansiedad dental, indiferencia al tratamiento, negligencia, alfabetización en salud, automedicación.

4.2.- Instrumentos mecánicos: computadora de la institución

4.3.- Materiales: los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos:

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales: permiso del departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

Recursos financieros: Copias de encuestas: 12 dólares.

Transporte: 20 dólares.

Esferos: 6 dólares.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial.

La parroquia Chiquintad del cantón Cuenca perteneciente a la provincia Azuay, Ecuador.

Coordenadas : 2°49'00"S 79°00'00"O

Idioma oficial : español

Entidad: Parroquia

País : Ecuador

Fundación : 23 de abril de 1878 (139 años) Superficie : Total 93,58 km²

Altitud Media : 2550 m s. n. m. Distancia : 8 km a Cuenca

Clima : 17 ° C

Total : 4,826 hab.

5.2.-Ubicación temporal. La investigación se realizó entre los meses de Octubre- Febrero 2017-2018, recolectando datos de encuestas que reflejan la prevalencia de alfabetización en salud oral en población de 18 a 44 años de edad en la parroquia Chiquintad.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos. Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI Info versión 7.2 con preguntas referentes al tema, para diagnosticar presencia de alfabetización en salud oral.

Iniciaremos por saludar al habitante, preguntándole si puedo realizarle una encuesta con fin de investigación para realizar la tesis de grado.

Posteriormente me presentare diciéndole que pertenezco a la Universidad Católica de Cuenca Facultad de Odontología, del noveno ciclo.

Se comenzará por preguntar al habitante , Edad y Sexo ocupación , posteriormente se realiza las preguntas con respuestas enumeradas con letras a,b,c,d,e,f,g, también una sección de percepción relacionadas con factores que podrían desencadenar ansiedad dental, indiferencia al tratamiento , negligencia , alfabetización en salud, automedicación al tratamiento dental donde el paciente comunicaba su respuesta a dichas preguntas. Agradecemos al encuestado por su tiempo y nos despedimos.

Colocaremos un número en la parte superior para ingresar las fichas en orden.

6. Procedimientos para el análisis de datos

Se consideran las preguntas 77, 78, 79,80;

La pregunta 77 da un punto cuando está marcada alguna opción entre la 4 ó 5; y cero puntos si presenta la respuesta 1, 2 o 3

La pregunta 78 da un punto cuando está marcada alguna opción entre la 4 ó 5 y cero puntos

si presenta la respuesta 1, 2 o 3

La pregunta 79 da un punto cuando está marcada alguna opción entre 1 ó 2 y cero cuando marque la opción 3,4 o 5

La pregunta 80 da un punto cuando está marcada alguna opción entre 1 o 2, y cero cuando marque la opción 3,4 o 5

Cada pregunta tiene un valor dependiendo a la respuesta del encuestado, se sumaran las mismas con un máximo para obtener un puntaje de 4 puntos con el cual se analizara el punto de corte; en este es de 4 si la persona obtiene un puntaje de 4 se considerara una persona alfabetizada y si obtiene un valor menor a este se considerara una persona analfabeta

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, debido a que se ejecutará 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, 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, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla N°1 Frecuencia de alfabetización en salud bucal en adultos jóvenes de 18 - 44 años, Parroquia Chiquintad.

	n	%
Alfabetizado	43	12
No Alfabetizado	302	18
Total	345	100

Interpretación: Se puede evidenciar que de la población de estudio 43 personas corresponden a personas alfabetizadas y 302 no alfabetizadas, con un número de 345 encuestados.

Tabla N° 2 Distribución de la muestra según edad y sexo en adultos jóvenes de 18 - 44 años, parroquia Chiquintad.

Grupo Etario	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	N	%	N	%
18-20	19	10,6	25	15,2	44	12,8
21-30	62	34,4	65	39,4	127	36,8
31-40	71	39,4	57	34,5	128	37,1
41 a más	28	15,6	18	10,9	46	13,3
Total general	180	100	165	100	345	100

Interpretación: En la siguiente tabla podemos observar la distribución de las personas encuestadas según el rango de edad y sexo desde los 18 a 44 años en un total general de 345 personas.

Tabla N°3. Frecuencia de alfabetización en adultos jóvenes de 18-44 años, parroquia Chiquintad según la edad.

	ALFABETIZADO		NO ALFABETIZADO		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%
18 a 28	25	7%	116	34%	141	41%
29 a 38	9	3%	119	34%	128	37%
39 a 44	9	3%	67	19%	76	22%
TOTAL	43	12%	302	88%	345	100%

p=0.64823

Interpretación: En la tabla observamos la frecuencia de alfabetización en salud oral según el rango de edad demostrando que no existe relevancia por el nivel de edad ya que presenta un CHI2 de 0,64823 siendo un valor no significativo ya que no es mayor a 0.05.

Tabla N°4. Frecuencia de alfabetización en salud bucal en adultos jóvenes de 18 - 44 años, Parroquia Chiquintad según el sexo

	ALFABETIZADO		NO ALFABETIZADO		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	20	6%	160	46%	180	52%
MASCULINO	23	7%	142	41%	165	48%
TOTAL	43	12%	302	88%	345	100%

p= 0.550094772

Interpretación: Podemos observar en la siguiente tabla la frecuencia de nivel de alfabetización en salud oral según el sexo dando como resultado 180 personas de sexo femenino que representa el 52% y 165 personas de sexo masculino representando el 48%, donde como resultado que el sexo no es un determinante que afecte la alfabetización en salud oral, ya que presento un CHI^2 de 0,550094 siendo un valor mayor a 0.05.

Tabla N°5. Frecuencia de alfabetización en adultos jóvenes de 18- 44 años, Parroquia Chiquintad según el nivel de ingresos económicos

	ALFABETIZADO		NO ALFABETIZADO		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%
ALTO	5	1%	16	5%	21	6%
BAJO	38	11%	286	83%	324	94%
TOTAL	43	12%	302	88%	345	100%

$p=0.684322$

Interpretación: En la tabla podemos observar la frecuencia de alfabetización en salud oral según el ingreso económico demostrando que no existe ninguna relevancia por el nivel de edad ya que presenta un CHI2 de 0.684322 siendo un valor no significativo ya que no es mayor a 0.05.

2. DISCUSIÓN

En la actualidad la principal problemática en las poblaciones latinas es la educación, mediante programas se ha incrementado la frecuencia de mayor alfabetizados en los sectores más vulnerables del país, es por ello que al realizar los estudios necesarios se puede observar en los resultados obtenidos como el nivel de alfabetización en la parroquia de Chiquintad del cantón Cuenca, muestra valores significados de 345 pacientes jóvenes adultos de 18 a 44 años dando como resultado 43 personas alfabetizados lo que corresponde a un 12% de los encuestados, y 302 personas no alfabetizadas siendo un 88% no alfabetizados, mostrando que la población mayoritaria es de no alfabetizados comparando estos valores tenemos el estudio realizado en el artículo realizado en México con una antigüedad de doce años se estima que en las investigaciones realizadas al respecto en América Latina y en México incluyeron 477 individuos: alumnos, académicos, administrativos y empleados; 68.34% correspondió a mujeres; edad media 29.6 años dando como resultado la mitad 51.56% de la comunidad universitaria evaluada, cuenta con un grado insuficiente de alfabetización en salud, frecuencia que es mayor entre administrativos y empleados que en estudiantes y académicos.^{8,9,10}

En comparación del estudio realizado en el artículo medida conceptual del nivel de alfabetización de salud oral entre pacientes que visitan una institución dental privada en Dharwad: Un estudio de cuestionario transversa se puede observar que la población presenta un porcentaje de 67.6% representando un nivel medio de alfabetización en u hospital dental urbano, en comparación con el estudio de Ramandeep con un 24.9% con niveles bajos de alfabetización, y 7.6% tenían niveles altos en alfabetización.^{15,16}

Según Natalia Krahn otro estudio realizado en Argentina demuestra como de 120 personas con supuesta incidencia a bajos niveles de alfabetismo señala que un 65% presenta miedo motivo por el cual no asisten a su consulta mensual y hay falta de comunicación por parte del profesional- paciente, mientras que el 15,83%, presento un miedo moderado transitorio con un 19,17%, presentó fobia al odontólogo.^{17,}

En los estudios descritos anteriormente la principal predominante de bajos niveles de alfabetización en salud en el individuo, es incorporar y adaptar las prácticas saludables y reducir los comportamientos de riesgo. Como un parte de la promoción de la salud oral,

deberían recibir la prioridad y medidas para mejorar la capacitación de las personas, lo que a su vez ayudará a las personas a mejorar su salud bucal.^{17,18}

En el proyecto Barreras Odontológicas de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca los valores y porcentajes en cuanto al nivel de alfabetización son bajos corresponden a las mujeres siendo un 46% que corresponden a un nivel bajo en alfabetización según el sexo, al nivel socioeconómico hay una variante discutible ya que las personas encuestadas correspondían únicamente a un nivel socio económico bajo siendo un 83% no alfabetizados en relación a un 5% de nivel socioeconómico alto.^{18,17}

3. CONCLUSIONES

La alfabetización en salud bucal es la capacidad de entender, captar y asimilar la información acerca de la sanidad bucal siendo uno de los principales temas tratados política y socialmente.

La frecuencia en alfabetización en salud bucal en la parroquia de Chiquintad en adultos de 18 a 44 años es de 12%, lo que representa bajos niveles de alfabetizados.

En la parroquia Chiquintad la frecuencia de alfabetización en salud bucal según el sexo un 46% en el sexo femenino representa una baja alfabetización frente a un 41% para el sexo masculino, lo cual indica una alta frecuencia de baja alfabetización significativa entre ambos sexos.

En la parroquia Chiquintad la frecuencia de alfabetización en salud bucal según la edad determinada en rangos dando como resultados un valor similar entre las personas de 18 a 38 años de edad que se encuentran cursando el colegio y universidad donde muestran valores bajos de alfabetización en salud en comparación a las personas adultas mayores de 38 a 44 años de edad.

En la parroquia Chiquintad la frecuencia de alfabetización en salud bucal el nivel socioeconómico también es un factor a evaluarse ya que las personas de la parroquia presentaron mayor frecuencia en no alfabetizados quienes se encuentren en un nivel bajo económicamente hablando de 83% de porcentaje en su totalidad tomamos en cuenta que los valores son altos en relación a quienes tienen posibilidades económicas

BIBLIOGRAFÍAS

1. Manghi Haquin,D. Concepto de alfabetización: ejes de tensión y formación de profesores. Scielo Revista Electrónica de Investigación Educativa. vol.18 no.2 mayo.ISSN.1607-4041.2016..Disponible:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412016000
1. Cartes Velásquez, R.Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. MEDISAN vol.19 no.4 Santiago de Cuba abr.-abr. 2015 Disponible:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000400013
2. Sarmiento Bas, P. Propuestas de evaluación de la alfabetización en salud. Psychologia Latina ISSN 2171-6609 Copyright 2015; Vol. 6, No. 1, 1-11. Disponible:<https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs%2020SARMIENTO24.pdf>
3. Sonia L.Maron- Silvia V. Paez alfabetismo en salud bucal. Una experiencia en poblaciones vulnerables en la provincia de Mendoza. vol. 8. 2014
4. Masayuki Ueno*, Susumu Takeuchi, Akiko Oshiro, Yoko Kawaguchi relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. Disponible:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790212001547>
5. Amandeep Chopra, N. C. Rao, Nidhi Gupta, Shelja Vashisth / Oral health literacy: An approach to end oral health disparities /2018.Disponible:
<http://www.srmjrd.in/article.asp?issn=0976-433X;year=2013;volume=4;issue=1;spage=16;epage=20;aui=Chopra>
6. Matthew K. Wynia, MD, MPH1 and Chandra Y. Osborn, PhD, MPH2,3 / Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations. Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086818/>
7. Lauren Hersh, Md; Brooke Salzman, Md; and Danielle Snyderman, MD,Health Literacy

- in Primary Care Practice Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania.2015. Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26176370>
8. 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). Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26176370>
 9. Fernández Flecha, Ainhoa. alfabetización en salud y el empoderamiento de las comunidades. diálogo igualitario entre los profesionales de la salud y la comunidad.Scripta Nova. 2013; Vol. XVII, núm. 427 (5). Disponible en:
<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-427/sn-427-5.htm>
 10. Horowitz A. Oral Health Literacy: the new imperative to better oral health.researchgate.2008: 10.1016. Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18329447>
 11. Altaf Shah H.Oral health knowledge and attitude among caregivers of special needs patients at a Comprehensive Rehabilitation Centre: an analytical study. 2017 Sep-Dec; 8(3): 110–116. 2018 Mar 8. Disponible :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5897091/>
 12. Placeres Meneses ,G. Evolución y estado actual de la alfabetización en información en Cuba.Scielo. ACIMED. 2009; 19(5).Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v19n5/aci06509.pdf>
 13. Mavita Corral J. alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de mexico. Arkansas.2017;10.1016. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301734>
 14. RUIZ RB. Alfabetización en salud en medicina general integral. Perspectivas en Santiago de Cuba. MEDISAN. 2013; 13(1: 126).Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029301920130001000

15. Cornejo O. Comunidad informada: estrategia para mejorar uso del GES Salud Oral en población de 6 años. Oral Research. 2013; 2(2): 72-76. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200024
16. Velásquez C. Velásquez Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. MEDISAN. 2015 ; vol.19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000400013
17. Infante M. Alfabetización y Educación Lecciones desde la práctica innovadora en américa latina y el caribe. OREAL. 2012. Disponible : <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002191/219157s.pdf>
18. Navarro C. Nivel de alfabetización científica y actitudes hacia la ciencia en estudiantes de secundaria: comparaciones por sexo y nivel socioeconómico. PEL. 2012, 49(1), 1-17. Disponible : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07184123201300020001
19. Eldred J. Alfabetización y empoderamiento de las mujeres. UNESCO. 2014. Disponible : <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002281/228118s.pdf>
20. Sheetal R. Conceptual measure of oral health literacy level among patients visiting a private dental institution in Dharwad: A cross-sectional questionnaire study. January 9, 2018. Disponible: <http://www.jiaphd.org/article.asp?issn=23195932;year=2015;volume=13;issue=4;spage=492;epage=496;aulast=Rai>
21. García Simón, Teresa. La educación del adulto mayor: Antecedentes y perspectivas. Las Villas, Cuba. Jun 25, 07. ISSN 2322-8652. Disponible: <http://psicopediahoy.com/educacion-adulto-mayor/>

22. Peláez E. Acosta L. Educación y mortalidad diferencial de adultos. Provincia de Córdoba, República Argentina. *scielo* ; vol.17 no.70 Toluca oct./dic. 2011. ISSN 2448-7147. Disponible:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000
23. Dickson V. Swift. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. Dickson-Swift; licensee BioMed Central. 2014. Disponible en:
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-14-148>
24. Villavicencio Caparó E, Cuenca León K, Vélez M, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2016; 1(1).
25. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Calderón M, Palacios D, Alvarado A. Diseños de estudios clínicos en Odontología *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2016, 1(2).
26. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017
27. Chandrashekar A. Assessing the oral health literacy: A review Department of Public Health Dentistry, People's Dental Academy, People's University, Bhopal, M.P., India. DOI:10.4103/2230-8598.123406. Disponible:
http://www.ijmedph.org/sites/default/files/IntJMedPublicHealth_2013_3_4_219_123406.pdf
28. Sonia L. Maron- Silvia V. Paez. Alfabetismo en salud bucal una experiencia en poblaciones vulnerables en la provincia de Mendoza. Vol. 8 Issue 1, p29-32. 4p. Disponible:
<https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=16674243&AN=99009263&h=7IXFLLFqSD7LitXM8Le5IDtC1j4Zid2SqTF78vLeHPdzlpyd4jkS3PS9jmjtdS55in6s9vXI%2bVCuFMm%2baexf9g%3d%3d&crl=c&resultNs>

29. Masayuki Ueno*, Susumu Takeuchi, Akiko Oshiro, Yoko Kawaguchi relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. Vol8, June 2013, Pag 170-176 Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25610917>

30. Amandeep Chopra, N. C. Rao, Nidhi Gupta, Shelja Vashisth / Oral health literacy: An approach oendoral health disparities /2018. Disponible en :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056215/>

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: _____																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 2px;">1. Grado de Instrucción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">a) Sin estudios</td> <td style="padding: 2px;">f) Superior técnica incompleta</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">b) Primaria incompleta</td> <td style="padding: 2px;">g) Superior técnica completa</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">c) Primaria completa</td> <td style="padding: 2px;">h) Superior universitario incompleta</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">d) Secundaria incompleta</td> <td style="padding: 2px;">i) Superior universitario completa</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">e) Secundaria completa</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1. Grado de Instrucción		a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta	b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa	c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta	d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa	e) Secundaria completa																
1. Grado de Instrucción																											
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta																										
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa																										
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta																										
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa																										
e) Secundaria completa																											
OPCIONAL Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Pregunta</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Marcar uno a más respuestas</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Puntuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">1. Usualmente usa Ud.:</td> <td style="padding: 2px;"> 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 </td> <td style="padding: 2px;">Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2. En la actualidad:</td> <td style="padding: 2px;"> 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 pensando ir a un dentista ahora e. Ha ido al dentista </td> <td style="padding: 2px;">Valor: 1 si el literal a o d están marcados</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolía:</td> <td style="padding: 2px;"> 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 viera a un dentista por esta razón </td> <td style="padding: 2px;">Valor: 1 si el literal b o c están marcados</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</td> <td style="padding: 2px;"> 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 </td> <td style="padding: 2px;">Valor: 1 si el literal d está marcado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</td> <td style="padding: 2px;"> a. No es un problema, no va a un dentista por este problema b. Ha inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista </td> <td style="padding: 2px;">Valor: 1 si los literales a o c están marcados</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</td> <td style="padding: 2px;"> 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 </td> <td style="padding: 2px;">Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">7. Si tuviera un diente muy doloroso:</td> <td style="padding: 2px;"> a. Preferiría que lo saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración </td> <td style="padding: 2px;">Valor: 1 si los literales a o b están marcados</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</td> <td style="padding: 2px;"> a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque mi 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 lo citas, asiste al dentista regularmente </td> <td style="padding: 2px;"> Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental </td> </tr> </tbody> </table>	Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación	1. Usualmente usa Ud.:	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado	2. En la actualidad:	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no 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 pensando ir a un dentista ahora e. Ha ido al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados	3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolía:	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 viera a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados	4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado	5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	a. No es un problema, no va a un dentista por este problema b. Ha inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados	6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados	7. Si tuviera un diente muy doloroso:	a. Preferiría que lo saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados	8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque mi 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 lo 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
Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación																									
1. Usualmente usa Ud.:	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado																									
2. En la actualidad:	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no 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 pensando ir a un dentista ahora e. Ha ido al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados																									
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolía:	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 viera a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados																									
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado																									
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	a. No es un problema, no va a un dentista por este problema b. Ha inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados																									
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados																									
7. Si tuviera un diente muy doloroso:	a. Preferiría que lo saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados																									
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque mi 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 lo 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: _____																											

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

ANEXO 2.- Preguntas para medir el nivel de alfabetización en salud bucal según el modelo
 Ficha de encuestas de salud bucal del proyecto de barreras en la odontología

	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