



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES DE 45 A 65
AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA RICAURTE, CANTÓN CUENCA,
OCTUBRE 2017- ABRIL 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Moscoso Rivera, Renato Esteban

DIRECTORA: Álvarez Álvarez, Diana Patricia Od. Esp.

CUENCA
2018

DECLARACIÓN:

Yo, **Moscoso Rivera, Renato Esteban** 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: **Moscoso Rivera, Renato Esteban**

C.I.: 0105766182

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA RICAURTE, CANTÓN CUENCA, OCTUBRE 2017- ABRIL 2018**”, realizado por **MOSCO SO RIVERA, RENATO ESTEBAN**, 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, Julio 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

DPTO. DE INVESTIGACIÓN DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA RICAURTE, CANTÓN CUENCA, OCTUBRE 2017- ABRIL 2018**, realizado por **MOSCOZO, RIVERA RENATO ESTEBAN**, 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

.....

Tutora: Álvarez Álvarez, Diana Patricia Od. Esp.

DEDICATORIA.

En primer lugar doy gracias a Dios porque sin él mi sueño de ser un profesional para poder servir y ayudar a los que me necesitan no se habría podido cumplir, a mi familia que me dio el apoyo no solo económico sino que siempre estuvo ahí para brindarme confianza en mí mismo y enseñarme el valor del estudio.

EPIGRAFE

Cuesta mucho nadar contracorriente, pero siempre es mejor que ir a la deriva.....así decides dónde ir...

Anónimo

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mis tutores y catedráticos fuente de sabiduría en mi formación pre profesional que me inculcaron los conocimientos que hoy en día pertenezco y que serán en su totalidad utilizados en mi vida laboral.

También a mis grandes amigos que me apoyaron en este camino tan extenso de mi carrera y hoy están a mi lado a ellos les agradezco por estar ahí en los momentos que los necesite.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

D.N: Negligencia dental

CT: Contraindicaciones

CVRSO: Calidad de vida relacionada con la salud oral

PAM: Población adulto mayor

GOHAI: Índice de comportamiento de la evaluación geriátrica y salud oral general

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.- JUSTIFICACIÓN	16
3.-OBJETIVOS	17
3.1.-Objetivo General:	17
3.2.-Objetivos Específicos:	17
4.- MARCO TEÓRICO	18
4.1 Salud oral	18
4.1.a Concepto.....	18
4.1.1 Negligencia dental	18
4.1.1a- Definición y antecedentes teóricos	18
4.1.1. c Peligros de la negligencia dental	19
4.1.1. d- Escala de negligencia dental	19
4.1.1. e Consecuencias de la negligencia dental	20
4.1.2 Calidad de vida	21
4.1.2.a Definición.....	21
4.1.2.b La cv relacionada a la salud oral	21
4.1.2.c La CV en relación con la salud bucodental en adultos mayores	21
4.1.2.c.a. Aspectos orales de la senectud	22
4.1.3 Importancia de la salud bucodental en relación con la salud general.....	22
4.1.3.a Enfermedad periodontal	22
4.1.3.b Bacteremias	22
4.1.3.c Nacimientos prematuros	23
4.1.3.d Complicaciones con la diabetes.....	23
5. HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO II	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1.- MARCO METODOLÓGICO	29

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA	29
2.1- Criterios de selección:	29
2.1. a. Criterios de inclusión:.....	29
2.1. b. Criterios de exclusión:.....	29
Tamaño de la muestra:	30
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	32
4.1.- Instrumentos documentales:.....	32
4.2.- Instrumentos mecánicos:.....	32
4.3.- Materiales:	32
4.4.- Recursos:	32
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	32
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	34
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	34
CAPÍTULO III	35
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	35
1. RESULTADOS:	36
2. DISCUSIÓN:	40
3. CONCLUSIONES:	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS	47
Anexo 1. Ficha de investigación.....	48
Anexo 2. Consentimiento informado	50
Anexo 3. Tabla Depurada	51

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el promedio de negligencia al cuidado dental en pacientes adultos de 45- 65 años en la parroquia de Ricaurte- Ciudad de Cuenca, durante el período Octubre 2017- Abril 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La presente investigación tiene un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, con un diseño de investigación descriptivo y exploratorio, caso-control, Comparativo, de campo, comunicacional, transversal-retrospectivo. La población estuvo conformada por personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Se calculó por método de pareamiento, con una población de 317 personas de 45 a 65 años de edad. Por pareamiento se utilizó 1200 fichas. Se aplicó la encuesta con un estilo de censo que es de puerta en puerta, previo firma del respectivo consentimiento informado. **RESULTADOS:** Se estableció que la mayor parte de la población estudiada es negligente en un 75%. En la distribución según el sexo, se determinó que la población femenina obtuvo un mayor índice de negligencia correspondiente al 42%. En cuanto a la edad, las personas que pasaron de los 60 años, mostraron ser mayoritariamente negligentes con un porcentaje de 22%. De acuerdo al nivel de instrucción, la población con instrucción baja, poseen mayor índice de negligencia en un 57%.

PALABRAS CLAVES: Negligencia dental, Descuido, Negligence

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the average of negligence to dental care in adult patients aged 45-65 years in the parish of Ricaurte-Ciudad de Cuenca, during the period October 2017- April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The present investigation has a quantitative as well as a qualitative, with a design of descriptive and exploratory research, case-control, comparative, field, communicational, cross-retrospective. The population consisted of people from 45 to 65 years of age from the Ricaurte parish in the city of Cuenca-Ecuador. It was calculated by matching method, with a population of 317 people between 45 and 65 years of age. By matching, 1200 chips were used. The survey was applied with a style of census that is from door to door, previous signature of the respective informed consent. **RESULTS:** It was established that the majority of the studied population is negligent in 75%. In the distribution according to sex, it was determined that the female population obtained a higher negligence rate corresponding to 42%. Regarding age, people who passed the age of 60, showed to be mostly negligent with a percentage of 22% .According to the level of education, the population with low education, have a higher negligence rate by 57%.

KEY WORDS: Dental neglect, Neglect, Negligence

INTRODUCCIÓN

La negligencia o descuido hace referencia a la privación de las necesidades biológicas, afectivas, intelectuales, sociales, morales y éticas. Debemos distinguir la negligencia de la pobreza, en esta última, no existen las capacidades ni los recursos para proveer de sus necesidades, generándose maltrato social, situación en la que el Estado es incapaz de brindar a sus ciudadanos la infraestructura, programas, seguridad y oportunidades para satisfacer las necesidades básicas.⁽¹⁾

Se define a la negligencia dental como una falta de interés por parte del individuo en buscar y obtener un tratamiento adecuado y accesible para la caries dental, infecciones orales, o cualquier otra alteración de los dientes y estructuras de soporte. La identificación de casos de negligencia dental, es en ocasiones una tarea difícil, puede estar relacionada por la insolvencia de información, o la apatía por parte del odontólogo.⁽²⁾

También se considera como negligencia dental a la falta intencional o persistente para cumplir con las normas de salud oral básica al no buscar o efectuar las necesidades de tratamiento y certificar un nivel de salud bucal óptimo. La negligencia dental puede ocasionar el deterioro de la salud o desarrollo tanto oral como general.⁽³⁾

El descuido dental, manifestado en conductas o actitudes relacionado con la infravaloración de la salud oral, se ha encontrado ser un predictor de mala salud oral en niños y adultos. Por lo tanto, la negligencia dental en forma generalizada está asociada con una serie de resultados negativos no únicamente en la cavidad oral sino también en el funcionamiento general.⁽⁴⁾

La presente investigación tiene su enfoque en la determinación de la negligencia al cuidado dental en adultos cuya edad oscila entre los 45 y 65 años, de la parroquia Ricaurte, para lo cual se empleará una base de datos fundamentada en encuestas relacionadas al tema de la presente, además del programa Excel, el cual nos proporcionará datos estadísticos de acuerdo a los resultados obtenido.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La negligencia bucal hace referencia a la falta de atención y cuidado a nuestra salud oral. Actualmente, se considera uno de los problemas con mayor prevalencia de afección poblacional, resultando en una serie de factores negativos tanto en el sistema estomatognático como el funcionamiento general del individuo, lo que causa interés e importancia por parte del profesional de la salud oral dentro de la consulta odontológica. El descuido dental, se asocia en gran parte con el comportamiento del sujeto, así como también se relaciona directamente a su status económico; en realidad son muchas las causas etiológicas que provocan este tipo de actitudes en cuanto al escaso interés por proteger la salud bucal. Se ha descrito también como la falla de un individuo al momento de tomar las precauciones necesarias por mantener saludable su sistema oral, suprimiendo la atención odontológica, descuidando así, la dentición y demás tejidos asociados.

En este estudio se pretendió determinar el grado de negligencia al cuidado dental que refieren los individuos de la parroquia Ricaurte mediante una base de datos, la misma que se obtuvo a partir de encuestas direccionadas a los habitantes de dicha zona entre 45 a 65 años de edad, con el fin de evaluar el nivel de descuido dental por parte de dicha población. La investigación se dio desde un macro estudio planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

La interrogante principal planteada fue: ¿Cuál es el puntaje total de negligencia al cuidado dental en pacientes adultos con edad comprendidas entre 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca-Ecuador, durante el período Octubre 2017- Abril 2018?. Con la realización de la presente investigación podemos medir la relación de la negligencia al cuidado dental y sus factores predisponentes asociados.

2.- JUSTIFICACIÓN

En la comunidad de Ricaurte y en la provincia del Azuay en sí, no existe aún una base de datos que establezca anualmente el promedio de negligencia al cuidado dental junto con las consecuencias que esto conlleva, por ello, como Institución Académica relacionada al servicio del pueblo, pretendemos realizar el presente estudio con el fin de evaluar el promedio de negligencia ante el cuidado dental que presenta dicha población, obteniendo datos actuales acerca del mantenimiento de la salud oral en nuestra sociedad.

La relevancia social que comprende la presente, es dar a conocer el verdadero alcance del problema que conduce la negligencia relacionada al cuidado dental, aportando la información que se requiere para emprender campañas de concientización a nivel poblacional en beneficio de toda la comunidad.

En cuanto a la relevancia científica, al no existir datos retrospectivos que respondan esta problemática, toda la información recopilada durante la realización de la presente, será de gran respaldo y base para estudios e investigaciones futuras, que a su vez, podrán ser utilizadas al momento de ejecutar comparaciones con otras temáticas.

Para la elaboración de esta investigación, se realizarán encuestas relacionadas al tema propuesto a los pacientes adultos que cumplan con el requisito principal en cuanto a la edad, de la parroquia Ricaurte, cantón Cuenca, mismas que nos servirán como base de datos al momento del análisis estadístico, para lo cual se empleará el programa Excel, el cual nos aportará el promedio total de negligencia al cuidado dental en tal población.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Determinar la prevalencia de negligencia al cuidado dental en pacientes adultos de 45- 65 años en la parroquia de Ricaurte- Ciudad de Cuenca, durante el período Octubre 2017- Abril 2018

3.2.-Objetivos Específicos:

Establecer la índice de negligencia al cuidado dental según el sexo en pacientes de 45 a 65 años de edad de la parroquia Ricaurte.

Comprobar el nivel de instrucción prevalente en pacientes de 45 a 65 años pertenecientes a la parroquia Ricaurte.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 Salud oral

4.1.a Concepto

La OMS define a la salud oral como la ausencia de molestias y alteraciones que afectan a la boca y sus elementos constituyentes. Este concepto hace referencia al estado de normal y funcional óptimo de los dientes, estructuras de soporte, mucosas, músculos y todas las demás partes de cavidad oral, relacionadas con la masticación y comunicación. La salud oral es un componente importante y a menudo pasado por alto. La falta de cuidado dental puede afectar la salud general de maneras muy directas. ⁽⁵⁾

4.1.1 Negligencia dental

4.1.1a- Definición y antecedentes teóricos

Se considera negligencia odontológica a la falta de tratamiento y atención en cuanto a caries, infecciones orales y otras estructuras de soporte del diente, que atenten con el correcto funcionamiento local y general del individuo. ⁽⁶⁾

La negligencia o descuido dental, es la falla intencional de los individuos al momento de buscar y efectuar el tratamiento necesario para garantizar un nivel de salud oral esencial ⁽⁷⁾; o a su vez, el fracaso por continuar con el tratamiento una vez ya informado. ⁽⁸⁾

La caries dental, enfermedad periodontal y otras afecciones orales, si no se tratan, puede provocar dolor, infección y pérdida de la función. Estos resultados indeseables pueden afectar negativamente en el desarrollo personal y social del sujeto. ⁽⁷⁾

Por otra parte, Thomson y sus colaboradores, definieron la negligencia dental como la falta de tomar precauciones para mantener una buena salud oral al no obtener la atención dental necesaria. ^(9,10)

En consecuencia, la negligencia ocurre cuando existe falta de interés personal por mantener un estado de salud bucal óptimo que garantice un desempeño psicológico y armonía sistémica general. ⁽¹¹⁾

4.1.1. b.- Indicadores de negligencia dental

Los indicadores de negligencia dental incluyen: caries desenfrenada que pueden ser detectadas fácilmente, hemorragia no tratada o trauma que afecta la región oro facial y la falta de secuencia del tratamiento en presencia de procesos patológicos identificados.⁽¹¹⁾

4.1.1. c Peligros de la negligencia dental

La negligencia dental puede comenzar desde muy temprana edad. El abandono dental es un predictor de mala salud oral no solo en los niños, sino también en los adultos. Las personas que no practican una buena higiene oral a menudo no tienen chequeos de rutina, por lo tanto, desarrollan más caries, y más dientes perdidos.⁽¹²⁾

Además de la mala salud oral, la negligencia dental puede conducir a mayores limitaciones de la función oral y las discapacidades sociales y físicas. Las personas que evitan la atención dental profesional han reducido las percepciones de su calidad de vida en general. Tienden a evitar hablar debido a las preocupaciones sobre su apariencia.

Esto muestra claramente que la negligencia dental puede tener resultados negativos no solo en la salud oral sino también en el funcionamiento general.⁽¹²⁾

Claramente la negligencia dental nos afecta en cualquier etapa de nuestras vidas. Puede afectarnos en nuestra infancia y más tarde en la vida y tener repercusiones devastadoras.⁽¹²⁾

4.1.1. d- Escala de negligencia dental

Thomson; sugirió que los comportamientos y las actitudes asociados con negligencia dental pueden ser valiosos al momento de explicar los pobres resultados de salud oral. La escala de negligencia dental fue construida y probada en una muestra de 2659 niños y adolescentes australianos del sur entre 10 a 11 años y de 14 a 15 años. Los puntajes relacionados a una alta negligencia dental fueron asociados con niños que no reciben cuidado dental. En un subsecuente estudio para examinar la negligencia dental en adultos, la escala se modificó ligeramente y se utilizó una nueva variable en Nueva Zelanda con pacientes de 26 años de edad. Los promedios sugeridos a una alta negligencia dental se asociaron a dientes faltantes, escasa atención odontológica y baja autoevaluación de la salud oral.⁽¹²⁾

Se ha demostrado que la negligencia dental se asocia con un amplio rango de indicadores dentales clínicos y de comportamiento. Los altos puntajes de negligencia dental han

demostrado estar asociados a una clase social baja, mayor cantidad de dientes cariados y faltantes, niveles altos de placa, uso episódico de servicios dentales y conductas deficientes de autocuidado oral. Estos hallazgos sugieren que la escala puede ser un sustituto útil para evaluar datos clínicos en encuestas de salud oral. ⁽¹³⁾

4.1.1. e Consecuencias de la negligencia dental

Los problemas de salud bucal pueden obstaculizar la capacidad de una persona para mantener una dieta satisfactoria y nutritiva, y disfrutar de las relaciones interpersonales y una autoimagen positiva. En general, los inconvenientes de salud bucodental se encuentran en mayor proporción en una población adulta. ⁽⁵⁾

Caries dental

La caries es una enfermedad infecto-contagiosa, de carácter multifactorial, profundamente congeniada con una higiene oral deficiente, alto consumo de azúcares, colonización bacteriana precoz y nivel socioeconómico bajo. ⁽¹⁴⁾

En 1988-94, casi un tercio de los adultos de 65 años o más con dientes naturales no habían sido tratados. La caries no tratada por un dentista generalmente resulta en dolor y la potencial pérdida de dientes. Esta patología es una de las principales causas de pérdida dental para jóvenes y adultos mayores. ⁽⁵⁾

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales (enfermedades de las encías) son infecciones de los elementos de sostén del diente. Cuando no se tratan, las enfermedades periodontales pueden provocar la pérdida de los dientes. ⁽⁵⁾

Dificultad para comer

Ya sea por la ausencia de dientes, prótesis mal adaptadas, caries, enfermedad de las encías, o infección, puede causar dificultad para comer y puede obligar a las personas a ajustar la calidad, la coherencia, y el equilibrio de su dieta. ⁽⁵⁾

Edentulismo

Puede tener estética negativa obvia y funcional. Según datos estadísticos, la población mayor de sesenta años, reportaron haber perdido todos sus dientes naturales. ⁽⁵⁾

Cáncer oral

Es de especial preocupación por las personas de 65 años ya que son más propensos a ser diagnosticados con cáncer oral en relación con la población etaria menor. ⁽⁵⁾

4.1.2 Calidad de vida

4.1.2.a Definición

Últimamente, el concepto de calidad de vida ha empezado a usarse con mayor proporción en el área de evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Lawton define a la calidad de vida como una valoración multidimensional en cuanto a los criterios intrapersonales y ambientales de un individuo. ⁽¹⁵⁾

4.1.2.b La cv relacionada a la salud oral

La salud bucal es difícilmente reconocida por la sociedad como parte integral de la salud general. La cavidad oral se resalta por sus funciones de masticación y comunicación. La CVRSO, hace referencia a la correlación que presenta la salud bucal con la CV de los individuos. ⁽¹⁶⁾

Uno de los principales causales que pueden llegar a perturbar las condiciones psicosociales de las personas además de los problemas de salud oral es, la pérdida dental. ⁽¹⁶⁾

La CVRSO puede modificarse por factores como, nivel socioeconómico, edad y grado de conocimientos. La edad es significativa debido al perjuicio acumulativo que se presenta conforme ésta sigue avanzando. ⁽¹⁶⁾

4.1.2.c La CV en relación con la salud bucodental en adultos mayores

Según la OMS, la “tercera edad” comienza a partir de los 60 años, etapa en la cual este grupo humano es denominado “población adulto mayor” (PAM).

Situación de armonía general, fisiológica y psicológica sumado con la ausencia de patologías, es la definición que brinda la OMS a la salud ⁽¹⁷⁾, mientras que a la CV define como un estado de bienestar general que estima dimensiones objetivas y evaluaciones subjetivas de las condiciones económicas, la salud física, el estado emocional y las relaciones sociales. ⁽¹⁸⁾

La exploración de la calidad de vida involucra una orientación multifactorial que también se ve reflejado en el campo odontológico. La PAM suele presentar una condición oral devaluada, debido que las enfermedades orales tienden a agravarse con el pasar del tiempo si no reciben tratamiento. ⁽¹⁷⁾

4.1.2.c.a. Aspectos orales de la senectud

Como resultado del progreso etario se suele presentar dificultades bucodentales tales como: atrición y abrasión, pérdida dental como consecuencia de caries o enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa, xerostomía, prótesis desadaptadas, migración dental. Con el envejecimiento, la apariencia y estructura de los dientes tienden a cambiar. Aparecen amarillentos o se oscurecen debido a cambios en el grosor y la composición de la dentina y el esmalte. ⁽¹⁹⁾

4.1.3 Importancia de la salud bucodental en relación con la salud general

Mantener el sistema bucodental en óptimas condiciones es de gran importancia ya que de esta manera se puede impedir y contrarrestar alteraciones ya sea a corto o largo plazo. El rol que cumplen muchas de las infecciones particulares se encuentra en constante conexión con la mayoría de las alteraciones sistémicas del individuo. La enfermedad periodontal es una de las infecciones orales que consigue incrementar el compromiso patológico de ciertas enfermedades. ⁽²⁰⁾

4.1.3.a Enfermedad periodontal

Se describe como una alteración a nivel de la encía afectando a los elementos de sostén del tejido dentario. Es una enfermedad cuya etiología principal es la presencia de película bacteriana, la cual causa un agrandamiento en la gingiva, mismo que si no es tratado a tiempo puede llegar a afectar al hueso, causando su próxima destrucción. ⁽²⁰⁾

4.1.3.b Bacteremias

Una de las consecuencias nocivas de la infección local bucodental hace referencia al paso de las bacterias hacia el torrente sanguíneo, las mismas que son capaces de penetrar tejidos y avanzar hacia la circulación mediante factores, como por ejemplo, al momento de cepillarnos los dientes o al utilizar el hilo dental, mediante las acciones bruscas de estos

hábitos, podemos llegar a lesionar tejido circundante sano, siendo este un canal para el paso de microorganismos. ⁽²⁰⁾

4.1.3.c Nacimientos prematuros

Una de las consecuencias negativas que alcanzan las infecciones, puede llegar a ser los partos prematuros junto con el nacimiento de bebés con escaso peso.

Ante la presencia de procesos inflamatorios es normal que se adelante el nacimiento. Al ser una infección la enfermedad periodontal, se evidencia que en fases moderadas y severas, incrementa hasta siete veces la posibilidad de originar nacimientos precoces. ⁽²⁰⁾

4.1.3.d Complicaciones con la diabetes

Actualmente, se considera a la enfermedad periodontal como el quinto inconveniente de esta patología, entre ambas alteraciones existe una conexión bidireccional estrecha, las infecciones periodontales aumentan el riesgo de agravar la diabetes y a su vez, la presencia exacerbada de esta última puede desencadenar patologías periodontales ya que se ha comprobado que es la única enfermedad sistémica capaz de originar el deterioro epitelial. Estos sujetos al ser inmunosuprimidos son propensos fácilmente a infecciones. ⁽²⁰⁾

4.1.4 Educación al cuidado oral

La instrucción para la Salud es uno de los puntos que certifican la conservación de salud general de los pacientes, promoviendo de esta manera, un individuo con una excelente CV. Para garantizar un buen estado de salud dental y general, es necesario la asesoría de un profesional odontólogo, para de esta manera prevenir cualquier tipo de alteración estomatológica. ⁽²¹⁾

Todo profesional debe estar altamente capacitado para poder brindar a sus pacientes la instrucción necesaria en cuanto al cuidado dental de sus pacientes, suprimiendo alteraciones futuras en los mismos. ⁽²¹⁾

Numerosas investigaciones aseguran que los conocimientos en base a la salud oral se encuentran automáticamente en conexión con el grado de instrucción, status socioeconómico y perfil psicológico. ⁽²¹⁾

Existen diversas maneras por las cuales el conocimiento puede ser adquirido, es decir; en lo cotidiano a través de nuestro entorno, que implicaría la experiencia obtenida mediante sus vivencias, el conocimiento científico, es aquel que se define como verdadero, ya que este utiliza materiales descriptivos en cuanto a la realidad predeterminada. ⁽²²⁾

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un artículo de revista denominado Características del abandono dental infantil, Shannu, K. acotó que la negligencia al cuidado bucodental puede causar dolor y degeneración de la CV. En su estudio, de un total de 3863 estudios escogidos, 83 fueron examinados y únicamente 9 incluidos (1595 niños). Fenotipos incluidos: falla de cumplimiento del tratamiento; falta en la búsqueda de tratamiento dental, falta de atención oral básica. Dos investigaciones implementaron métodos de detección de "negligencia dental" con éxito. ⁽²³⁾

Las escalas de negligencia dental e indiferencia dental comparadas es el nombre de un artículo de revista publicado por Jamieson L, Thomson M, en donde resaltan, 12.4 (SD4.4) fue el promedio de negligencia al cuidado dental. 3.1 (SD1.9) perteneció al puntaje medio de la escala de Indiferencia Dental. La relación entre los puntajes de las escalas fue moderada ($r=0.58$; $P, 0.01$). Las dos escalas mantenían conexiones en la mayoría similares con atención sociodemográfica, autocuidado bucal, y particularidades de impacto de salud. ⁽²⁴⁾

En la revista denominada, El impacto de la negligencia dental en la salud oral: un estudio basado en la población en Hong Kong por el autor, McGrath C, Sham A, Wong J, dio a conocer, la puntuación total de negligencia dental de la población en general fue 14.81 (DSD 3.62). En la mayoría de los casos, los individuos fueron negligentes a la atención odontológica en sí. Las diferencias sociodemográficas en DN fueron relacionadas con la edad ($P < 0.05$), el nivel económico ($P < 0.05$) y el grado educacional ($P < 0.05$). ⁽²⁵⁾

En un artículo de revista nombrado, "Impact of Dental Neglect Scale on Oral Health Status Among Different Professionals in Indore City-A Cross-Sectional Study, Sarkar P, Dasar P, mostró; la mayor parte de la población encuestada, equivalente al 57.7% manifestaron una higiene oral de DNS < 15 , mientras que la mayoría de los profesionales, es decir, el 63.7% revelaron una higiene oral deficiente para el puntaje DNS > 15 . La puntuación de la escala de negligencia dental (DNS, Dental Neglect Scale) fue estadísticamente significativa a la experiencia de caries al intervalo de confianza del 95%. ⁽²⁶⁾

“CHILD DENTAL NEGLECT: A SHORT REVIEW”, es el nombre establecido a un artículo de revista cuyo autor, Ramazani, N; a través de su estudio afirma que la negligencia dental es una terrible tragedia con una alta prevalencia. El abordaje de este tema es importante en relación con las políticas de salud psicológica y física. Distinguir los signos directos e indirectos de la negligencia dental es el primer paso para la mejora de este tema. El equipo dental son los principales profesionales que pueden mejorar el conocimiento de los padres sobre las consecuencias de la negligencia dental infantil. Las víctimas sufren de resultados adversos a corto y largo plazo intentos de colaboración deben ser realizados por diferentes profesionales de la salud para hacer frente a este problema. Los principales profesionales que se encargan de la identificación, intervención y tratamiento de la negligencia dental infantil son los odontólogos. Sin embargo, otros profesionales no pueden ignorar esta tarea.⁽²⁷⁾

En un artículo titulado, “THE RELATION SHIP OF ORAL HEALTH LITERACY AND SELF-EFFICACY WITH ORAL HEALTH STATUS AND DENTAL NEGLECT”, Baker D, da a conocer, la tasa de respuesta fue del 70% (556/800). El puntaje promedio de negligencia dental de la población fue 14.81 (DS 3.62) [rango posible de 6 a 30]. Más comúnmente, las personas fueron negligentes en el uso de la atención dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en DN fueron aparentes, en relación con la edad ($P < 0.05$), el ingreso ($P < 0.05$) y el logro educativo ($P < 0.05$). DN se asoció con la salud oral auto informada: estado de la dentadura postiza ($P < 0.05$), número de dientes poseídos ($P < 0.05$) y calidad de vida relacionada con la salud oral ($P < 0.05$). Las disparidades sociodemográficas en la negligencia dental fueron evidentes. La negligencia dental se asocia con el estado de salud oral auto informado, que incluye cómo la salud oral impacta en la calidad de vida. Estos hallazgos tienen implicaciones para comprender el impacto de la negligencia dental.⁽²⁸⁾

En un artículo de revista cuyo nombre es, “RELACIÓN DEL ESTADO DE SALUD BUCAL CON ALGUNOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE 2-5 AÑOS”, HARRIS J, establece; determinar la asociación de algunos factores de riesgo con el estado de salud bucal en la primera infancia; identificar la relación de la salud bucal de dichos niños con: la higiene bucal, el tipo de dieta, escolaridad de los padres, ocupación de los padres. El estudio se llevó a cabo en el municipio Bauta, provincia La Habana, en 2 etapas: la primera, descriptiva, de corte transversal, la segunda, analítica, de acuerdo con la metodología de casos y controles (200 niños de cada tipo), en el período comprendido desde junio del 2005 hasta junio del 2006. Se utilizaron las variables: estado de salud bucal, escolaridad, ocupación de los padres, higiene bucal, tipo de dieta. El comportamiento de la higiene bucal fue inadecuado en el 39,5 % de los casos y en el 5,5 % de los controles; en el grupo de casos prevaleció la dieta cariogénica 65,0 %, mientras que en el grupo control se

incrementó la aceptable, con el 44,0 %. En cuanto a la influencia de la escolaridad y la ocupación de los padres, en el estado de salud bucal los resultados no mostraron significación estadística. La adecuada higiene bucal y la dieta no cariogénica incrementaron la posibilidad de tener un estado adecuado de salud bucal. ⁽²²⁾

“BRITISH SOCIETY OF PAEDIATRIC DENTISTRY: A POLICY DOCUMENT ON DENTAL NEGLECT IN CHILDREN”, JENNY C, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Reino Unido en 19891, establece específicamente que los niños deben estar protegidos de todas las formas de negligencia y tratamiento negligente, así como de tener el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y desarrollo completo. ⁽¹⁴⁾

En un artículo de revista denominado, “THE DENTAL NEGLECT SCALE IN ADOLESCENTS”, por Coolidge T, Heima M, se ha encontrado que la negligencia dental está relacionada con la mala salud bucal, la tendencia a no haber tenido chequeos de rutina y un período de tiempo más prolongado desde la última consulta dental en muestras de niños y adultos. Se ha descubierto que la Escala de negligencia dental (DNS, Dental Neglect Scale) es una medida válida de negligencia dental en muestras de niños y adultos, y también puede ser válida para adolescentes. ⁽¹⁷⁾

En el artículo, “CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCODENTAL EN RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES, ARGENTINA”, por María Silvina Dho, expone; analizar los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos. Los individuos adultos de la Ciudad de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable, pues en una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, se registró un mínimo de 15 puntos. Los individuos de NSE bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio-alto/alto. Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental. Estos resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad. ⁽²⁰⁾

En la publicación de un artículo denominado; Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Pinzón y, Zunzunegui evaluaron la eficacia del Índice GOHAI para detectar las necesidades de atención bucodental autopercebida en comparación con la evaluación clínica. El estudio encontró que el valor predictivo positivo del índice GOHAI fue de 98,5% para detectar necesidades de atención

bucodental; 52,9% para detección de necesidad de tratamiento por enfermedad periodontal; 55,88% para detección de necesidades de atención por caries dental; 80,8% para detección de necesidad de prótesis dental, y 50% para detección de necesidad de tratamiento por deficiencia en higiene oral. El estudio concluye que el GOHAI puede ser empleado para la evaluación y derivación oportuna de los adultos mayores en los centros especializados. ⁽³⁰⁾

5. HIPÓTESIS

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

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El presente estudio presenta un enfoque tanto cuantitativo como cuantitativo ⁽³¹⁾

Diseño de la Investigación: Descriptivo ⁽³²⁾

Nivel de Investigación: Preceptual y aprehensiva

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Transversal Actual

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

En el presente estudio, se presentó una muestra total fue de 1200 encuestas, mismas que se realizaron en la parroquia Ricaurte de la Ciudad de Cuenca que tiene una población de 14.006 habitantes y se ejecutaron mediante un estudio de caso control; donde se realizaron 317 fichas llenadas por cada encuestador sobre los factores asociados con la negligencia al cuidado dental ⁽³³⁾.

2.1- Criterios de selección: Para la ejecución de la presente investigación se tomará en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1. a. Criterios de inclusión: En la presente investigación se incluirán todas aquellas encuestas de personas que residan en la parroquia Ricaurte y que tengan entre 45 a 65 años de edad, durante el período Octubre 2017- Abril 2018

2.1. b. Criterios de exclusión: De este estudio se excluirán tales fichas que mantengan índices de incoherencias o datos no entendibles, además de aquellas en las que los encuestados son médicos u odontólogos, así como también aquellas fichas en las que no se hayan firmado el respectivo consentimiento informado.

Tamaño de la muestra: Este estudio se llevará a cabo mediante la aplicación de la fórmula de muestreo, señalando que la confiabilidad ($Z\alpha$) corresponde a 1.96, para el 95% de confianza y un margen de error del 5% ⁽³³⁾.

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

Valores reemplazados

Donde:

Z= 1.96

P= 0.5

N= tamaño de la muestra 14.006

E= 0.05

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA	DATOS
NEGLIGENCIA DENTAL	Falta de precaución para mantener la salud oral.	Nivel de desinterés de las personas encuestadas sobre su salud bucal.	Cualitativa Nominal	Nominal	Si/No
INGRESO ECONOMICO	Cantidad de dinero que una familia puede gastar.	Monto de dinero mensual que recibe una persona por un trabajo.	Cualitativa Ordinal	Ordinal	Alto Bajo
SEXO	Características genóticas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Cualitativa nominal	Nominal	Femenino Masculino
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cantidad de años cumplidos	Cuantitativa Ordinal	Ordinal	Mayores de 65 años

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

4.1.- Instrumentos documentales: Se empleará la escala de THOMSON modificada e interrogatorios que valoraran los componentes asociados, para plasmar los datos en el programa Excel; la ficha consta de tres partes: la primera estará dada por los datos generales del paciente (nombre-edad-sexo-ocupación-cedula-ingreso económico y grado de instrucción.), la segunda, constará de escala de Thomson modificada y la tercera preguntas de factores Asociados con la Negligencia al cuidado dental ⁽³⁴⁾. (Anexo 1)

4.2.- Instrumentos mecánicos: Se hizo necesaria la utilización de una computadora para la transcripción de datos.

4.3.- Materiales: Tablero, esferos, además de la respectiva ficha.

4.4.- Recursos: Para llevar a cabo el estudio se necesitó de recursos financieros para las copias de las fichas de evaluación.

Recursos institucionales: Permiso por parte del departamento de Investigación Institucional de la Unidad.

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial: *Parroquia Ricaurte*

Aparece ubicada al Este del cantón Cuenca, provincia del Azuay. Longitud occidental 2^a51'333,8". Latitud Sur: 78°57'45.9". Límites: Norte: Parroquia Sidcay del cantón cuenca, Sur: Ciudad de Cuenca. Este: Parroquia Llaqueo del cantón cuenca, Oeste: Ciudad de Cuenca. Altitud media. 2500m. sobre el nivel del mar. Superficie 1423.18 hectáreas.

5.2.-Ubicación temporal: La presente investigación se realizó entre los meses de octubre 2017 a Abril 2018, recolectando datos a través de encuestas que expresan el nivel de negligencia y los factores predisponentes de este fenómeno al tratamiento odontológico en población adulta de 45 a 65 años de edad.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos: Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas de la clínica docente en la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa

Excel , mismas que reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio de negligencia al tratamiento dental buscó medir el puntaje total de este problema en personas 45 a 65 años de edad, utilizando una base científica sobre las distintas escalas de la negligencia al cuidado dental. Posteriormente para registrar los datos se tomó en cuenta todas las encuestas realizadas en la parroquia Ricaurte que fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO. El estudio de negligencia al cuidado dental buscó medir cuantitativamente el puntaje al cuidado dental en personas de 45 a 65 años de edad.

5.3. a.-Método de examen utilizado por los investigadores: Una vez firmada la autorización por parte de la persona, el encuestador empezará a realizar su ficha en a la parroquia de Ricaurte en turnos del día sábado de 8 a 1pm y de 2 a 5pm. (Anexo 2).

A las personas que accedían se les procedió a hacer firmar la autorización que aprueba la utilización de los datos de la encuesta. Una vez realizado esto se empezará a realizar la encuesta, se comenzará por preguntar al encuestado su Nombre, Edad y Sexo, posteriormente se realiza la encuesta de Thomson modificada, haciendo que este comunique su respuesta en puntuaciones del 1 al 5 en cada pregunta. La siguiente etapa constará en realizar preguntas con respuestas de opción múltiple relacionadas con factores que podrían desencadenar negligencia en el cuidado dental.

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados con una computadora, mediante la utilización del programa EPI INFO versión 7.

Criterios de Evaluación del nivel Ansiedad basado en la puntuación de respuestas.

5 puntos: Definitivamente si

4 puntos: Claro que si

3 puntos: En algunas ocasiones

2 puntos: Creo que no

1 punto: Definitivamente no

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

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

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

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

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

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de las personas que pertenecen a la Parroquia Ricaurte, las mismas que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N°1.- Índice de prevalencia en relación a la negligencia al cuidado dental

PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL

CON NEGLIGENCIA		SIN NEGLIGENCIA		Total general	
n	%	n	%	n	%
238	75%	79	25%	317	100%

Interpretación: Según el análisis de los resultados, se observó que existe una mayor prevalencia de personas negligentes en relación a personas sin negligencia.

Tabla N°2.- Prevalencia de negligencia al cuidado dental según el sexo

PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL DE ACUERDO AL SEXO

	CON NEGLIGENCIA		SIN NEGLIGENCIA		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	133	42%	41	13%	174	0,5488959
Masculino	105	33%	38	12%	143	0,4511041
Total general	238	75%	79	25%	317	100%

$p = 0,537533007$

Interpretación: Los resultados arrojaron que existe una mayor negligencia en la población femenina en comparación con el sexo masculino; sin embargo, se debe mencionar que la muestra femenina es superior a la masculina.

Tabla N°3.- Prevalencia de negligencia al cuidado dental según el nivel de instrucción

PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL DE ACUERDO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	CON NEGLIGENCIA		SIN NEGLIGENCIA		Total general	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	57	18%	32	10%	89	28%
BAJO	181	57%	47	15%	228	72%
Total general	238	75%	79	25%	317	100%

p= 0.004546

Interpretación: A partir de los resultados conseguidos mediante la información recopilada, se obtuvo que las personas que presentan un grado de instrucción más alto tenían un menor grado de negligencia, en relación con la población menos instruida, quienes por el contrario mostraron un mayor índice de negligencia.

Tabla N°4.- Prevalencia de negligencia al cuidado dental de acuerdo a la edad

PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL DE ACUERDO A LA EDAD

	CON		SIN		Total general	
	NEGLIGENCIA		NEGLIGENCIA			
	n	%	n	%	n	%
45-49	65	22%	22	7%	87	29%
50-54	42	14%	24	8%	66	22%
55-59	29	10%	8	3%	37	12%
60-65	86	29%	21	7%	107	36%
Total general	222	75%	75	25%	297	100%

p= 0.09494

Interpretación: Según los resultados obtenidos, se observó que existe una mayor negligencia en la población de adultos mayores cuya edad oscila entre 60 y 65 años. Dichos resultados están altamente relacionados con el descuido general que presentan normalmente este tipo de individuos.

2. DISCUSIÓN:

Según los resultados obtenidos en el presente estudio realizado en la parroquia Ricaurte, el grado de instrucción y conocimientos, la edad, género, la zona habitual, el nivel socioeconómico y el perfil psicológico de cada individuo, son algunos de los factores que predisponen un aumento de negligencia en relación al cuidado dental.

Esta investigación fue realizada a 317 pacientes cuya edad promedio oscila entre 60 a 65 años, tanto del sexo femenino como masculino mediante encuestas. Es de sumo interés resaltar que la población de esta parroquia no cuenta con un nivel de instrucción superior.

En un estudio reportado por Walter y colaboradores ⁽²⁰⁾, se encontró que las personas que tenían un grado de instrucción menor, presentaban mayor grado de negligencia en relación al cuidado dental, para lo cual coincidimos totalmente, ya que los resultados del presente estudio arrojaron que aproximadamente el 57% de la población con un grado de instrucción bajo, tenían un índice de negligencia mayoritario en comparación con la población que presentó un nivel de instrucción más alto, cuya negligencia obviamente fue menor. Estos resultados se relacionan con los niveles de conocimiento y grado educacional presentados por cada individuo. ⁽²⁰⁾

Martignon y colaboradores ⁽²¹⁾, afirman que el bienestar oro-dental es un legislativo de suma importancia en cuanto a la salud general del paciente, pues se ha registrado que las alteraciones bucodentales producen o agravan el cuadro sistémico del individuo, llegando a afectar de manera fisiopsicológica su salud. Es necesario promover costumbres de aseo oral y una correcta alimentación balanceada, además de comunicar acerca de los constituyentes nocivos que alteran la salud para de esta manera evitar patologías futuras. ⁽²¹⁾

Tedesco y colaboradores ⁽²⁾, después de la realización de su estudio, afirman que la combinación del grado de instrucción junto con técnicas de transformación en la conducta y así reducir la frecuencia de negligencia al cuidado dental; lo que puede dar resultados positivos en cuanto su disminución. ⁽²⁾

Según un estudio realizado por Colide ⁽⁴⁾; los puntajes de negligencia al cuidado dental, se relacionan directamente con la edad. En estudios previos de adultos entre 60 y 65 años de edad, mostraron una incidencia mayor en comparación con la de otros grupos de edades. Ante los resultados mostrados por Colide ⁽⁴⁾ y la presente investigación, existe una alta relación, ya que, según los resultados obtenidos, podemos coincidir y afirmar que la población

con este rango etario posee un nivel de negligencia mucho mayor. Esto se debe en gran parte a que la población del adulto mayor (PAM) suele presentar una condición oral deficiente, considerando que las enfermedades orales tienden a agravarse con el paso del tiempo y más si no reciben tratamiento. ⁽¹⁷⁾

Como con cualquier encuesta de la comunidad, la representatividad de la muestra es un problema crítico. Los datos en la Tabla I sugieren que la muestra estaba representada tanto por hombres como mujeres, de los cuales en un promedio total de ambos se establece que existe una mayor prevalencia de la comunidad negligente, esto puede deberse a que como es una parroquia rural, los niveles de instrucción y accesibilidad a una mejor atención odontológica es casi nula o reservada, por ende, el desarrollo o avance de las patologías bucales suelen ser progresivas.

Las investigaciones previamente citadas, tienen mucha conexión e igualdad con el presente estudio en resaltar que la gran parte de la PAM muestra una autopercepción “regular” o “deficiente” de su salud bucal. Esto podría deberse a que los estudios realizados por múltiples investigadores han sido realizados en poblaciones que presentan particularidades socioculturales y étnicas similares a la de la parroquia evaluada (Ricaurte, cantón Cuenca).⁽¹⁶⁾

Cornejo junto con sus colaboradores ⁽¹⁶⁾, afirmó que la autopercepción negativa estuvo relacionada a enfermedad periodontal, caries y edentulismo. Por el contrario, el investigador Díaz con ayuda de sus colaboradores en su estudio, reportaron que la higiene oral deficiente está relacionada con la pérdida de dientes, cambios en la mucosa oral, necesidad de tratamiento protésico y enfermedades de origen sistémico. ⁽¹⁶⁾

Mismos que muestran gran similitud con la presente investigación, ya que en los resultados se estima que el nivel de instrucción relacionado con los conocimientos prevalentes, y por ende el grado educativo, es un factor predisponente indiscutible para un estado de salud bucal deficiente al mostrar que aquella población con un grado de instrucción menor presentó un mayor nivel de negligencia, todos estos factores se agravan al encontrarse en una comunidad rural, donde no existe la atención odontológica necesaria y mucho menos la capacitación, por parte de los profesionales de la salud oral. Todos estos factores relacionados entre sí, se prestan para orientar a las personas que habitan en dicha zona a presentar un estado de salud oral regular, escaso y muy deficiente desde muy temprana edad, lo cual atenta contra la salud sistémica general del individuo.

3. CONCLUSIONES:

Primera.- De acuerdo a la totalidad de la muestra, se determinó que en la parroquia Ricaurte del Cantón Cuenca, durante el periodo de Octubre 2017-Abril 2018, existió una prevalencia de personas negligentes, con un 75%.

Segunda.- Según los resultados de la presente investigación, se determina que el índice de negligencia al cuidado dental según el sexo en la población del grupo etario previamente establecido fue de un 42% para la comunidad femenina y un 33% para el sexo masculino.

Tercera.- De acuerdo al nivel de instrucción de la muestra recopilada, se comprobó que las personas quienes poseen un nivel de instrucción bajo, son más propensas a sufrir alteraciones en su salud oral referente a negligencia, con un total de 57% en relación con las personas que presentaban un nivel de instrucción alto cuyo porcentaje no fue mayor al 18%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barney GL. Negligencia o descuido. Precop SCP. 2005;: p. 31-41. Disponible en: https://scp.com.co/precopold/precop_files/modulo_5_vin_3/3141%20Negligencia%20o%20descuido.pdf
2. Durán Gabriela. Caries de la infancia temprana: ¿negligencia o ignorancia? Reporte de un caso. Odontol Pediatr. 2011; 10(2). Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n2/a7.pdf>
3. Jones Caroline. Dental neglect as a marker of broader neglect: a qualitative investigation of public health nurses assessment of oral healthh in preschool children. BMC Public Health. 2013;(13): p. 1-12. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-370>
4. Coolidge Trilby. The Dental Neglect Scale in adolescents. BMC Oral Health. 2009; 9(2). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6831-9-2>
5. Vargas Clemencia. The Oral Health of Older Americans. National Center for Health Statistics. 2001;(3): p. 1-8. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/agingtrends/03oral.pdf>
6. Carol Angela Morante Sánchez. El odontólogo frente al maltrato infantil. Rev Estomatol Herediana. 2009; 1(50-54.). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/378050844/odontologos-12-pdf>
7. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect and the American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Clinical Practice Guidelines. 2010; 37(6). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/378050844/odontologos-12-pdf>
8. Barton D. Schmitt M. Types of child abuse and neglect: an overview for dentists. Pediatric Dentistr. 1986; 8: p. 67-71. Disponible en: <http://www.aapd.org/assets/1/25/Schmitt-08-S1.pdf>
9. Richard Loochtan DB. Dental neglect in children: definition, legal aspects, and challenges. Pediatric Dentistr. 1986;(8): p. 113-116. Disponible en: <http://www.aapd.org/assets/1/25/Loochtan-08-S1.pdf>
10. Andrew Tsang DS. Detecting Child Abuse and Neglect —Are Dentists Doing Enough? J Can Dent Assoc ; :387-91. 1999;(65): p. 387-391. Disponible en: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-65/issue-7/387.pdf>

11. Ezine Articles. [Online]; 2010. HYPERLINK "<http://ezinearticles.com/?The-Dangers-of-Dental-Neglect&id=5374438>". Disponible en:
<http://ezinearticles.com/?The-Dangers-of-Dental-Neglect&id=5374438> .
12. Lisa M Jamieson MT. Dental health, dental neglect, and use of services in an adult Dunedin population sample. New Zealand Dental Journal. 2002; 98: p. 4-8. Disponible en:
<http://www.healthysmiles.org.nz/assets/pdf/NZDJMarch02DentalhealthinDunedinadults.pdf>
13. C. Palma AC. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68(7): p. 351-357. Disponible en:
<http://dentistryforbabies.com/pdf/Guia%20para%20la%20salud%20bucal.pdf>
14. Alfonso Urzúa M ACU. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012; 30(1): p. 61-71. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
15. Bellamy Ortiz. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(4): p. 195-203. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n4/original2.pdf>
16. Adriana Gallardo Schultz. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU J. 2013; 10(2): p. 145-150. Disponible en:
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf
17. Luis Felipe Higueta-Gutiérrez. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistemática de las investigaciones publicadas en el periodo 1970-2013. MÉD.UIS. 2015; 28(1): Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a02.pdf>
18. Pérez R. Salud bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. instituto de geriatría. 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/26%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/26%20(2).pdf)
19. Trinchitella AB. Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. Biomedicina. 2006; 2(3): p. 246-251. Disponible en:
<http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina/2-3/importancia.pdf>
20. Lourdes A. Benavente Lipa. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina. 2012; 15(1): p. 14-18. Disponible en:
[file:///C:/Users/User/Downloads/Nivel_de_conocimientos_en_salud_bucal_de_las_madre%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Nivel_de_conocimientos_en_salud_bucal_de_las_madre%20(3).pdf)

21. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015; 33(3): p. 361-369. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
22. Shannu K. Bhatiaa. Characteristics of child dental neglect: A systematic review. *Journal of Dentistry*. 2014; 42(3): p. 229-239. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571213002741>
23. Jamieson Lisa. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*. 2002; 30(3): p. 168-175. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dentalneglectandindifference%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dentalneglectandindifference%20(3).pdf)
24. McGrath C. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *Int Dent J*. 2007; 57(1): p. 3-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378343>
25. Pubali Sarkar. Impact of Dental Neglect Scale on Oral Health Status Among Different Professionals in Indore City-A Cross- Sectional Study. *J Clin Diagn Res*. 2015; 9(10): p. 67-70. Disponible en: <http://europepmc.org/articles/PMC4625340>
26. Jamieson Lisa. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002;(30): p. 168–175. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dentalneglectandindifference%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dentalneglectandindifference%20(3).pdf)
27. Caroline Barbosa. Child, neglect and oral health. *BMC Pediatric*. 2013; 13(188). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834883/>
28. Council on Clinical Affairs. Definition of Dental Neglect. *American Academy Of Pediatric Dentistry*. 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834883/>
29. Ramazani N. Child Dental Neglect: A Short Review. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014; 3(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4331660/>
30. María Sofía Lozada MEG. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Rev. Odont. Latinoam*. 2012; 2(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-5/>
31. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1*, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>.

32. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
33. 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.
34. Matute C. Barzallo JG. Villavicencio E. Negligencia al cuidado dental. Revisión de la literatura. Revista OACTIVA UC Cuenca Vol. 3, N° 3, 2018. [En prensa].

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de investigación

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

O: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

1. Grado de Instrucción	OPCIONAL
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitaria incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitaria completa
e) Secundaria completa	

Ingreso mensual familiar aproximado: _____
(Cúntales personas dependen de este ingreso): _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. ¿Realmente usa floss?	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. Un hilo con cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: si el floss es o f 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 pero lo que no está pensando ir a un dentista ahora e. No piensa ir al dentista	Valor: si el floss es o f están marcados
3. Si pudiese ir una vez en un dentista posterior y no le dolía:	a. De inmediato ir a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vaya a un dentista por esta razón	Valor: si el floss es o f 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 ya está de lo suficientemente mal como para ir a un chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo mal con sus dientes	Valor: si el floss es o f está marcado
5. Si sus encías sangran para cuando se le duele:	a. No es un problema, se trata a un dentista por otro 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: si los flosses a, b o c están marcados
6. Acerca de todos sus dientes desde los últimos 5 años marque la más cercana:	a. No ha tenido más cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha ido de vez en cuando a un dentista c. Durante los 5 años solo ha pasado una sola vez a un dentista d. Durante los 5 años solo ha pasado una sola vez a un dentista después	Valor: si los flosses a, b o c están marcados
7. Si tuviera un diente muy dolorido:	a. Prefería que le saquen b. Prefería que se lo tratara c. Prefería realizar una extracción	Valor: si los flosses a o b están marcados
8. El día que le sacaron el diente principal para no ir a un dentista sería:	a. Porque pensó que el tratamiento no funcionaría b. Porque lea demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hizo sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque costaba mucho f. Porque no tenía tiempo para ir al dentista g. Porque las citas, están el dentista regularmente	Valor: si los flosses b, d o f están marcados

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL						
Categoría del 1 al 5 o está de acuerdo con esta frase	Definitivamente no	1	2	3	4	5
9. Mantengo su cuidado dental en el hogar, como si fuera su salud dental es importante						
10. Recibir el cuidado dental que debo						
11. Necesita atención dental, pero la ignora						
12. Se cepillo los dientes como debería						
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puedo						
14. Considero que su salud dental es importante						

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usa el auto medicación? Si () NO ()	24. Comenzó a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarse en la silla Si () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico b) Odontólogo c) Farmacéuticos d) Familiares e) Amistades f) Por iniciativa propia g) Trabajo en farmacia	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 ()
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre b) Dolor de estómago c) Dolor de dientes d) Dolor de cabeza e) Gripa f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
18. ¿Cuándo tiene dolor de dientes por qué motivos se auto medicó (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico b) Porque es muy cara la consulta c) Por hábito de farmacia d) Por hábito de familia	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medicó? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) 4 o más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
20. ¿Dónde adquirió el medicamento? a) Farmacia b) Botica c) Bodega d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Analgésicos b) Antibióticos c) Antivirales d) Anticónculos e) Otros	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 ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas b) Jarabe c) Inyectables d) Endovenosa e) Suspensión	31. Cuando está sentado en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nervioso/a y suda Si () NO ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión b) Skogan c) Periódicos d) Afiches e) Radio	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentado en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de evaluación ICON: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL									
34. ¿Puedo sentir que tal vez sufrirá de la enfermedad de las encías? SI () NO ()									
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las encías? 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 sus 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. ¿Alguno Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? SI () NO ()									
41. Durante los últimos 3 meses ¿ha notado que alguna de sus encías no parece estar bien? SI () NO ()									
42. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente b. Muy Buena c. Buena d. Mala e. Muy mala									
43. En las últimas semanas ¿cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 2 al día b. 3 al día c. 4 o más									
44. En las últimas semanas ¿cuántas veces uso hilo dental? a. 3 al día b. 2 o la semana c. 3 a la semana d. 0 más									
RELACION PROFESIONALES/PACIENTE									
45. ¿Le gusta ir al dentista? Muy Buena o Buena									
46. ¿Le gusta ir al dentista?									
47. ¿Alguna vez le han dicho que tiene mala salud dental?									
48. ¿Le gusta ir al dentista?									
49. ¿Le gusta ir al dentista?									
50. ¿Le gusta ir al dentista?									
51. ¿Le gusta ir al dentista?									
52. ¿Le gusta ir al dentista?									
53. ¿Le gusta ir al dentista?									
54. ¿Le gusta ir al dentista?									
55. ¿Le gusta ir al dentista?									
56. ¿Le gusta ir al dentista?									
57. ¿Le gusta ir al dentista?									
58. ¿Le gusta ir al dentista?									
59. ¿Le gusta ir al dentista?									
60. ¿Le gusta ir al dentista?									
61. ¿Le gusta ir al dentista?									
62. ¿Le gusta ir al dentista?									
63. ¿Le gusta ir al dentista?									
64. ¿Le gusta ir al dentista?									
65. ¿Le gusta ir al dentista?									
66. ¿Le gusta ir al dentista?									
67. ¿Le gusta ir al dentista?									
68. ¿Le gusta ir al dentista?									
69. ¿Le gusta ir al dentista?									
70. ¿Le gusta ir al dentista?									
71. ¿Le gusta ir al dentista?									
72. ¿Le gusta ir al dentista?									
73. ¿Le gusta ir al dentista?									
74. ¿Le gusta ir al dentista?									
75. ¿Le gusta ir al dentista?									
76. ¿Le gusta ir al dentista?									
77. ¿Le gusta ir al dentista?									
78. ¿Le gusta ir al dentista?									
79. ¿Le gusta ir al dentista?									
80. ¿Le gusta ir al dentista?									
81. ¿Le gusta ir al dentista?									
82. ¿Le gusta ir al dentista?									
83. ¿Le gusta ir al dentista?									
84. ¿Le gusta ir al dentista?									
85. ¿Le gusta ir al dentista?									
86. ¿Le gusta ir al dentista?									
87. ¿Le gusta ir al dentista?									
88. ¿Le gusta ir al dentista?									
89. ¿Le gusta ir al dentista?									
90. ¿Le gusta ir al dentista?									
91. ¿Le gusta ir al dentista?									
92. ¿Le gusta ir al dentista?									
93. ¿Le gusta ir al dentista?									
94. ¿Le gusta ir al dentista?									
95. ¿Le gusta ir al dentista?									
96. ¿Le gusta ir al dentista?									
97. ¿Le gusta ir al dentista?									
98. ¿Le gusta ir al dentista?									
99. ¿Le gusta ir al dentista?									
100. ¿Le gusta ir al dentista?									

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ÍNDICE ICON

Respuestas generales	SI	NO
69. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
70. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
71. ¿Alguna vez se ha ido al dentista?		
72. ¿En este año ha ido al dentista?		
73. ¿En este año ha ido al dentista?		
74. ¿Una pasta dental?		
75. ¿Una pasta dental? ¿Cuál marca es?		
En los últimos 6 meses, los dientes cariados le han causado dificultad para:		
76. Comer alimentos (comida, helados)	Si →	5 3 3
77. Hablar claramente	Si →	5 3 3
78. Lavarse los dientes	Si →	5 3 3
79. Descansar (incluyendo dormir)	Si →	5 3 3
80. Mantener un buen estado de ánimo (sin molestias, quejarse u/o irritarse)	Si →	5 3 3
81. Sonreír, reír y mostrar sus dientes (sin sentir vergüenza)	Si →	5 3 3
82. Realizar sus labores (trabajar, estudiar)	Si →	5 3 3
83. Contactarse con otras personas	Si →	5 3 3
¿Tan seguro/segura?		
84. ¿Tan seguro está de que usted puede tener una encuesta médica correctamente o necesita de otra persona?	1 2 3 4 5	
85. ¿Tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el folleto y seguirlo?	1 2 3 4 5	
86. ¿Tan seguro alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen?	1 2 3 4 5	
87. ¿Tan seguro tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información?	1 2 3 4 5	












PASTAS DENTALES



AUTOMEDICACIÓN

15. ¿Usted se auto médica? Si () NO ()

16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a) Médico | e) Familiar |
| b) Odontólogo | f) Amistades |
| c) Farmacéutico | g) Por iniciativa propia |
| d) Técnico en farmacia | |

17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a) Fiebre | d) Dolor de cabeza |
| b) Dolor de estomago | e) Gripe |
| c) Dolor de diente | f) Otros |

18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?

- | | |
|---|---------------|
| a) Por indicación del técnico de farmacia | d) Por hábito |
| b) Porque es muy cara la consulta | e) Otros |
| c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa | |

19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica)

- | | |
|-----------|-----------|
| a) 1 día | c) 3 días |
| b) 2 días | d) O más |

20. Dónde adquirió el medicamento:

- | | |
|-------------|-----------------------------|
| a) Farmacia | c) Bodega |
| b) Botica | d) Establecimiento de salud |

21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?

- | | |
|----------------------|-----------------|
| a) Antiinflamatorios | d) Ansiolíticos |
| b) Antibiótico | e) Otros |
| c) Analgésicos | |

22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?

- | | |
|--------------|------------------|
| a) Pastillas | d) Intramuscular |
| b) Jarabe | e) Endovenosa |

Anexo 2. Consentimiento informado

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

Firma.....

Anexo 3. Tabla Depurada

Edad	SEXO	Nivel de instrucción	p1	p50	p55	p54	p53	p52	NEGLIGENCIA	PREVALENCIA
45	Femenino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
45	Femenino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
45	Masculino	ALTO	1	2	2	4	3	1	13	CON NEGLIGENCIA
45	Masculino	BAJO	1	2	2	3	5	1	14	CON NEGLIGENCIA
45	Femenino	BAJO	2	2	2	2	1	1	10	SIN NEGLIGENCIA
45	Masculino	ALTO	2	2	2	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
45	Masculino	ALTO	1	3	2	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
45	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
45	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
45	Femenino	ALTO	1	2	2	1	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
45	Masculino	ALTO	1	2	1	2	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
45	Masculino	BAJO	1	2	2	4	3	2	14	CON NEGLIGENCIA
45	Femenino	BAJO	3	2	3	2	2	2	14	CON NEGLIGENCIA
45	Masculino	BAJO	1	3	2	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
45	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA

45	Femenino	BAJO	2	2	3	3	4	3	17	CON NEGLIGENCIA
45	Masculino	BAJO	5	5	5	2	4	1	22	CON NEGLIGENCIA
45	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
45	Femenino	BAJO	2	3	2	3	2	2	14	CON NEGLIGENCIA
45	Femenino	BAJO	2	3	2	3	2	3	15	CON NEGLIGENCIA
45	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
46	Femenino	BAJO	1	2	1	1	2	2	9	SIN NEGLIGENCIA
46	Femenino	BAJO	2	2	3	2	2	1	12	CON NEGLIGENCIA
46	Femenino	BAJO	1	2	1	2	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
46	Masculino	BAJO	2	2	3	2	3	1	13	CON NEGLIGENCIA
46	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
46	Femenino	ALTO	1	1	2	1	1	1	7	SIN NEGLIGENCIA
46	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
46	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
46	Masculino	BAJO	1	1	2	1	1	1	7	SIN NEGLIGENCIA
46	Masculino	BAJO	2	2	2	2	5	2	15	CON NEGLIGENCIA
46	Femenino	BAJO	2	2	4	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA

46	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
46	Masculino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
46	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
47	Femenino	ALTO	2	2	2	2	1	1	10	SIN NEGLIGENCIA
47	Femenino	BAJO	1	3	2	3	2	1	12	CON NEGLIGENCIA
47	Femenino	BAJO	1	2	2	2	2	2	11	CON NEGLIGENCIA
47	Femenino	BAJO	1	2		3	2	3	11	CON NEGLIGENCIA
47	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
47	Masculino	BAJO	1	3	4	1	3	1	13	CON NEGLIGENCIA
47	Femenino	ALTO	1	2	2	1	1	1	8	SIN NEGLIGENCIA
47	Femenino	BAJO	2	2	2	2	4	2	14	CON NEGLIGENCIA
47	Masculino	BAJO	3	3	2	2	3	1	14	CON NEGLIGENCIA
47	Masculino	BAJO	2	3	3	3	3	3	17	CON NEGLIGENCIA
47	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
47	Femenino	BAJO	2	2	4	2	3	3	16	CON NEGLIGENCIA
47	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
47	Masculino	ALTO	4	3	2	5	3	4	21	CON NEGLIGENCIA

47	Masculino	ALTO	3	3	3	3	3	2	17	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	ALTO	3	3	2	2	2	2	14	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	BAJO	1	1	2	1	1	1	7	SIN NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
48	Femenino	ALTO	3	4	4	4	2	1	18	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	ALTO	1	2	2	2	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
48	Masculino	ALTO	2	2	2	1	2	1	10	SIN NEGLIGENCIA
48	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
48	Femenino	ALTO	1	1	3	2	3	1	11	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	ALTO	1	2	3	3	2	2	13	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	BAJO	2	2	1	1	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	BAJO	1	3	1	2	4	1	12	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	BAJO	1	2	2	4	5	1	15	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA

48	Femenino	BAJO	2	2	3	3	3	2	15	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	BAJO	4	2	3	1	5	1	16	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	1	2	4	1	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	1	3	1	3	5	1	14	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
48	Femenino	BAJO	4	4	4	4	4	4	24	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
48	Masculino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
49	Femenino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
49	Femenino	BAJO	2	2	3	3	2	1	13	CON NEGLIGENCIA
49	Femenino	BAJO	1	1	2	2	1	2	9	SIN NEGLIGENCIA
49	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
49	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA

49	Femenino	ALTO	1	2	3	2	3	1	12	CON NEGLIGENCIA
49	Masculino	BAJO	1	2	2	2	2	2	11	CON NEGLIGENCIA
49	Masculino	BAJO	2	3	3	3	2	2	15	CON NEGLIGENCIA
49	Masculino	ALTO	2	3	2	2	4	2	15	CON NEGLIGENCIA
50	Masculino	ALTO	1	2	2	1	1	2	9	SIN NEGLIGENCIA
50	Masculino	BAJO	2	1	2	3	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
50	Femenino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
50	Masculino	ALTO	1	2	2	1	2	2	10	SIN NEGLIGENCIA
50	Masculino	BAJO	1	2	3	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
50	Masculino	ALTO	1	2	2	1	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
50	Masculino	ALTO	1	2	2	2	5	1	13	CON NEGLIGENCIA
50	Femenino	BAJO	3	3	4	2	2	3	17	CON NEGLIGENCIA
50	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
50	Femenino	BAJO	1	1	3	2	2	1	10	SIN NEGLIGENCIA
50	Femenino	BAJO	1	2	2	1	3	1	10	SIN NEGLIGENCIA
50	Femenino	BAJO	1	2	5	2	2	2	14	CON NEGLIGENCIA
50	Masculino	BAJO	1	3	4	1	3	1	13	CON NEGLIGENCIA

50	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
50	Masculino	BAJO	1	3	3	2	4	1	14	CON NEGLIGENCIA
51	Masculino	BAJO	1	2	3	2	3	1	12	CON NEGLIGENCIA
51	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
51	Masculino	BAJO	2	2	3	3	3	2	15	CON NEGLIGENCIA
51	Masculino	BAJO	1	2	3	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
51	Masculino	ALTO	1	2	1	1	1	1	7	SIN NEGLIGENCIA
51	Masculino	BAJO	2	2	2	2	3	3	14	CON NEGLIGENCIA
51	Masculino	BAJO	1	3	1	1	5	1	12	CON NEGLIGENCIA
51	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
51	Femenino	BAJO	1	2	2	2		2	9	SIN NEGLIGENCIA
51	Masculino	BAJO	1	2	2	2	2	2	11	CON NEGLIGENCIA
51	Femenino	BAJO	2	3	4	3	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
51	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
52	Femenino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
52	Femenino	ALTO	2	2	2	1	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA

52	Masculino	BAJO	3	3	3	2	2	1	14	CON NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	1	2	2	1	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	3	4	5	5	4	3	24	CON NEGLIGENCIA
52	Masculino	ALTO	2	1	1	2	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	2	17	CON NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	1	1	2	3	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	3	3	4	2	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
52	Femenino	ALTO	2	1	5	1	2	1	12	CON NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
52	Femenino	ALTO	3	3	3	3	1	1	14	CON NEGLIGENCIA
52	Femenino	BAJO	4	4	4	4	4	4	24	CON NEGLIGENCIA
53	Masculino	ALTO	1	1	5	2	2	1	12	CON NEGLIGENCIA
53	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
53	Masculino	BAJO	1	2	2	2	2	2	11	CON NEGLIGENCIA
53	Femenino	BAJO	1	2	1	2	1	2	9	SIN NEGLIGENCIA

53	Masculino	BAJO	1	2	2	1	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
53	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
53	Masculino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
53	Masculino	BAJO	4	4	5	4	5	4	26	CON NEGLIGENCIA
53	Femenino	BAJO	2	2	4	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
53	Femenino	BAJO	3	3	4	3	3	3	19	CON NEGLIGENCIA
53	Masculino	ALTO	2	2	4	3	4	1	16	CON NEGLIGENCIA
53	Femenino	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	SIN NEGLIGENCIA
54	Masculino	ALTO	1	2		2	2	1	8	SIN NEGLIGENCIA
54	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
54	Masculino	BAJO	1	2	3		3	1	10	SIN NEGLIGENCIA
54	Masculino	BAJO	1	2	2	2	2	1	10	SIN NEGLIGENCIA
54	Masculino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
54	Masculino	BAJO	2	3	3	3	2	2	15	CON NEGLIGENCIA
54	Femenino	BAJO	2	2	4	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
54	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
54	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA

54	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
54	Femenino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
55	Masculino	BAJO	1	2	1	2		1	7	SIN NEGLIGENCIA
55	Masculino	ALTO	1	2	1	2	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
55	Masculino	ALTO	2	2	1	2	2	1	10	SIN NEGLIGENCIA
55	Masculino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
55	Masculino	BAJO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
55	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
55	Masculino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
55	Masculino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
55	Femenino	ALTO	3	3	3	3	1	1	14	CON NEGLIGENCIA
56	Masculino	ALTO	2	2	3	3	2	2	14	CON NEGLIGENCIA
56	Femenino	BAJO	3	2	2	2	2	2	13	CON NEGLIGENCIA
56	Masculino	ALTO	3	3	3	3	3	1	16	CON NEGLIGENCIA
56	Femenino	BAJO	1	2	3	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
56	Masculino	BAJO	1	2	2	1	2	2	10	SIN NEGLIGENCIA
56	Masculino	BAJO	1	2	2	1	1	1	8	SIN NEGLIGENCIA

56	Masculino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
56	Masculino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
56	Femenino	BAJO	3	3	4	3	3	3	19	CON NEGLIGENCIA
56	Femenino	ALTO		3	4	3	3	3	16	CON NEGLIGENCIA
56	Femenino	ALTO	3	2	2	5	3	2	17	CON NEGLIGENCIA
57	Femenino	BAJO	3	3	3	3	4	3	19	CON NEGLIGENCIA
57	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
57	Femenino	BAJO	2	2	2	3	3	1	13	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	BAJO	1	2	2	1	1	2	9	SIN NEGLIGENCIA
57	Masculino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	ALTO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	BAJO	3	3	3	2	4	2	17	CON NEGLIGENCIA
57	Femenino	BAJO	2	2	4	3	3	3	17	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	BAJO	2	3	3	3	2	2	15	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	ALTO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	BAJO	3	3	3	4	4	3	20	CON NEGLIGENCIA

57	Masculino	BAJO	3	3	3	4	4	3	20	CON NEGLIGENCIA
57	Masculino	ALTO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
57	Femenino	ALTO	1	2	3	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
57	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
57	Masculino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	BAJO	3	3	3	3	2	1	15	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
58	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	ALTO	3	3	4	3	2	2	17	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	BAJO	2	2	2	1	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
58	Masculino	BAJO	3	3	4	3	3	3	19	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	BAJO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	ALTO	2	2	2	3	4	3	16	CON NEGLIGENCIA
58	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
58	Femenino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
59	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA

59	Femenino	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	SIN NEGLIGENCIA
59	Masculino	ALTO	3	3	4	3	3	2	18	CON NEGLIGENCIA
59	Masculino	ALTO	2	3	2	3	2	3	15	CON NEGLIGENCIA
59	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
59	Femenino	BAJO	2	2	4	3	3	3	17	CON NEGLIGENCIA
59	Femenino	ALTO	1	1	5	3	2	1	13	CON NEGLIGENCIA
59	Masculino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
59	Masculino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
60	Femenino	BAJO	1	3	3	3	2	1	13	CON NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	1	2	2	2	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	2	2	1	1	2	2	10	SIN NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	1	1	5	2	1	1	11	CON NEGLIGENCIA
60	Masculino	ALTO	2	2	5	2	2	2	15	CON NEGLIGENCIA
60	Masculino	ALTO	2	2	3	3	3	2	15	CON NEGLIGENCIA
60	Femenino	BAJO	2	2	2	3	3	3	15	CON NEGLIGENCIA
60	Femenino	BAJO	2	2	3	3	3	3	16	CON NEGLIGENCIA

60	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	2	3	3	3	4	3	18	CON NEGLIGENCIA
60	Femenino	BAJO	1	3	3	2	2	1	12	CON NEGLIGENCIA
60	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
60	Masculino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
61	Masculino	BAJO	2	2	3	3	3	2	15	CON NEGLIGENCIA
61	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
61	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
61	Femenino	BAJO	3	3	4	3	2	2	17	CON NEGLIGENCIA
61	Masculino	BAJO	3	4	3	3	3	3	19	CON NEGLIGENCIA
61	Femenino	BAJO	2	2	4	3	3	3	17	CON NEGLIGENCIA
61	Masculino	BAJO	3	4	4	3	3	3	20	CON NEGLIGENCIA
61	Femenino	BAJO	3	3	2	2	2	3	15	CON NEGLIGENCIA
61	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
61	Masculino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA

61	Femenino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
61	Masculino	BAJO	4	4	4	4	4	4	24	CON NEGLIGENCIA
61	Masculino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	1	1	5	1	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	1	1	3	2	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	1	1	3	3	3	1	12	CON NEGLIGENCIA
62	Masculino	BAJO	2	1	2	2	2	2	11	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	ALTO	1	2	2	2	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
62	Masculino	ALTO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
62	Masculino	BAJO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	2	3	3	2	3	3	16	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	3	3	4	3	2	2	17	CON NEGLIGENCIA
62	Masculino	BAJO	3	3	3	4	4	4	21	CON NEGLIGENCIA
62	Masculino	ALTO	3	3	3	3		3	15	CON NEGLIGENCIA
62	Masculino	BAJO	2	2	3	3	2	2	14	CON NEGLIGENCIA

62	Masculino	BAJO	1	1	3	2	2	1	10	SIN NEGLIGENCIA
62	Masculino	BAJO	2	2	3	3	4	1	15	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
62	Masculino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
62	Masculino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
62	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
63	Masculino	BAJO	1	2	2	3	3	2	13	CON NEGLIGENCIA
63	Masculino	BAJO	1	2	2	2	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
63	Masculino	BAJO	1	2	1	2	1	1	8	SIN NEGLIGENCIA
63	Femenino	BAJO	2	3	2	3	3	3	16	CON NEGLIGENCIA
63	Masculino	BAJO	1	2	2	2	1	1	9	SIN NEGLIGENCIA
63	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
63	Femenino	BAJO	3	3	3	3	4	3	19	CON NEGLIGENCIA
63	Masculino	ALTO	3	3	5	3	2	2	18	CON NEGLIGENCIA
63	Femenino	BAJO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
63	Femenino	BAJO	3	3	3	3	2	2	16	CON NEGLIGENCIA

63	Femenino	BAJO	2	3	2	3	5	1	16	CON NEGLIGENCIA
63	Masculino	ALTO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
64	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	3	17	CON NEGLIGENCIA
64	Femenino	BAJO	1	2	1	2	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
64	Femenino	BAJO	1	2	1	2	2	1	9	SIN NEGLIGENCIA
64	Femenino	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
64	Femenino	BAJO	2	3	3	3	2	2	15	CON NEGLIGENCIA
64	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
64	Femenino	BAJO	3	3	2	3	3	3	17	CON NEGLIGENCIA
64	Femenino	BAJO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
64	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	3	4	4	3	3	1	18	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	3	2	3	2	3	2	15	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	4	3	4	3	3	3	20	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	3	4	3	3	3	3	19	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	4	4	4	4	4	4	24	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	4	4	4	4	4	4	24	CON NEGLIGENCIA

65	Femenino	ALTO	2	2	2	2	3	3	14	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	ALTO	2	2	2	2	3	1	12	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	ALTO	1	2	2	1	3	1	10	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	ALTO	1	2	2	2	5	3	15	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	1	2	1	1	2	2	9	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	1	4	4	1	3	1	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	ALTO	1	2	2	2	2	1	10	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	2	3	4	3		3	15	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	2	2	3	4	3	3	17	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	3	3	2	2	4	3	17	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	3	3	4	2	2	2	16	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	ALTO	3	3	5	2	2	2	17	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	3		3	4	2	2	14	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	CON NEGLIGENCIA

65	Masculino	BAJO	2	2	2	2	5	1	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	3	3	3	4	2	1	16	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	2	2	2	2	5	1	14	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	1	11	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	2	2	2	2	5	2	15	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	1	3	5	3	1	1	14	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	2	1	4	2	3	1	13	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	ALTO	1	3	3	2	2	2	13	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	BAJO	2	2	2	2	2	2	12	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	ALTO	1	1	1	1	1	1	6	SIN NEGLIGENCIA

