



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre la ocupación y la negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes
entre 18 - 44 años en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

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

AUTOR: Feijoo Sánchez, Jefferson Agustín.

TUTOR: Dr. Piedra Andrade, Bernardo Rafael, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, **Jefferson Agustín Feijóo Sánchez** 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: Feijóo Sánchez Jefferson Agustín

C.I.:

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS JÓVENES ENTRE 18 - 44 AÑOS EN LA PARROQUIA SUCRE DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”**, realizado por **FEIJÓO SÁNCHEZ JEFFERSON AGUSTÍN**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN–CARRERA ODONTOLÓGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS JÓVENES ENTRE 18 - 44 AÑOS EN LA PARROQUIA SUCRE DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.**”, realizado por **FEIJÓO SÁNCHEZ JEFFERSON AGUSTÍN**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo de 2018

.....

Nombre del Tutor:

Dr. Rafael Bernardo Piedra Andrade.

DEDICATORIA.

Dedico el presente trabajo investigativo, en primera instancia a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres quienes por ellos soy lo que soy, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para poder culminar mis estudios. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño y mi perseverancia para conseguir mis objetivos. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

EPIGRAFE.

“No hay secretos para el éxito. Éste se alcanza preparándose,
trabajando arduamente y aprendiendo del fracaso”

Colín Powell.

AGRADECIMIENTO:

Al término del presente trabajo investigativo exteriorizo mi agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, por haberme acogido como estudiante y en sus aulas propiciar los espacios adecuados para mi preparación profesional.

El reconocimiento sincero a cada uno de los docentes de la Carrera de Odontología por haberme entregado conocimientos y experiencias para poder otorgar la seguridad de donar lo aprendido orientando mi voluntad, capacidad y afán de servicio al prójimo.

De igual manera mi agradecimiento sincero al Dr. Rafael Bernardo Piedra Andrade quien estuvo brindándome su ayuda para la culminación de dicho proyecto, por lo cual expreso mi sincera gratitud y respeto a sus conocimientos, sabiduría y orientación.

De la misma manera agradecido infinitamente a mi novia por ser un pilar importante para seguir adelante y apoyarme para la culminación de mis estudios; y a todos quienes de una u otra manera han puesto su granito de arena en el curso de la investigación efectuada, facilitando llegar a la culminación de este importante tema investigativo.

LISTAS DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización mundial de la salud.

INEC: Instituto nacional de estadísticas y censos.

CIUO: Clasificación internacional uniforme de ocupaciones.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2 JUSTIFICACIÓN.....	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo General:	17
3.2 Objetivos Específicos:.....	17
4 MARCO TEÓRICO.....	18
4.1 Base conceptual	18
4.1.a OCUPACIÓN.....	18
4.1.a.1 Estructura esquemática de la clasificación internacional de ocupaciones .	19
4.1.b DEFINICIÓN DE NEGLIGENCIA DENTAL	20
4.1.b.1 Escala de negligencia dental.....	20
4.1.b.2 Salud bucodental.....	21
4.1.b.3 Enfermedades más frecuentes que afectan a la salud bucodental	21
4.1.b.3.1 Cambios en los dientes	22
4.1.b.3.2 Cambios en la mucosa oral y el periodonto.....	22
4.1.b.3.3 Caries dental	23
4.1.b.3.4 ENFERMEDAD PERIODONTAL	23
4.1.b.4 Promoción de salud y prevención de enfermedades.....	25
4.1.b.4.1 Cepillado dental	25
4.1.b.4.2 Colutorios y dentífricos	26
4.1.b.4.3 Dieta.....	27
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
5 HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1 MARCO METODOLÓGICO.....	33
2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
2.1 Criterios de selección:	33

2.2	Tamaño de la muestra.....	33
3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
4	INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
5	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	36
5.1	Ubicación espacial.....	36
5.2	Ubicación temporal.....	36
5.3	Procedimiento de toma de datos.....	36
5.3.a	Método de examen utilizado por los examinadores.....	37
5.3.b	Criterioso de registro de hallazgos.....	37
6	PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS.....	37
7	ASPECTOS BIOÉTICOS.....	40
	RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	41
1.	RESULTADOS.....	42
2.	DISCUSIÓN.....	46
3.	CONCLUSIÓN.....	47
	BIBLIOGRAFÍA.....	48
	ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	43
Tabla 2.....	44
Tabla 3.....	45

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue saber cuál es la relación que existe entre la ocupación y la negligencia del cuidado dental en adultos jóvenes entre 18 y 44 años en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y METODOS:** Se llevó a cabo un estudio de caso-control de tipo retrospectivo la cuál se aplicó en la Parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, la muestra estuvo constituida por 104 personas de las cuales estuvo distribuida entre 52 casos y 52 controles, para la evaluación de dichos casos se utilizó la denominada Escala de Thomson. Todos los datos obtenidos de dicha investigación fueron ingresados en el programa de libre acceso EPI-INFO ver 7.2. **RESULTADOS:** De acuerdo al análisis que se llevó a cabo en las en los diferentes casos y controles, la negligencia es igual en ambos sexos con un 50% para cada uno, mientras que hay mayores personas negligentes según el bajo nivel de ocupación (69%). **CONCLUSIÓN:** La negligencias puede llegar a ser un factor principal para la aparición de las enfermedades bucodentales afectando el estilo de vida de las personas, cabe recalcar que según la prueba estadística Odds Ratio se obtuvo que no existe una relación entre la ocupación y negligencia al cuidado dental.

PALABRAS CLAVES: Negligencia dental, salud bucodental, caries dental, gingivitis, periodontitis.

ABSTRACT

AIM: The objective of this research was to find out what is the relationship between the occupation and negligence of dental care in young adults between 18-44 years of age in the Sucre parish of the city of Cuenca, 2017. **MATERIAL AND METHODS:** A case-control study was carried out which was applied in the Sucre Parish of the city of Cuenca. The sample consisted of 104 people, of which 52 were distributed among 52 cases and 52 were evaluated. In these cases, the so-called Thomson Scale was used. All the data obtained from this investigation were entered in the EPI-INFO open access program, ver. 7.2. **RESULTS:** According to the analysis that was carried out in the different cases and controls, the negligence is greater in the male sex (56%); that in the female sex (52%), while there are more non-negligent people according to the low level of occupation (57%); unlike the high level of occupation with a percentage of 34%. **CONCLUSIONS:** Negligence can become a main factor for the appearance of oral diseases affecting the lifestyle of people, it should be stressed that according to the Odds Ratio statistical test it was found that there is no relationship between occupation and care negligence dental.

KEYWORDS: Dental negligence, oral health, dental caries, gingivitis, periodontitis.

INTRODUCCIÓN.

La OMS (Organización mundial de la salud) considera que 9 de cada 10 personas pueden estar expuestas a cualquier tipo de enfermedad a nivel bucal, mencionado que si las personas llevan buenos hábitos de higiene bucal en el transcurso de su vida pueden llegar a reducir e incluso prevenir la presencia de dichas enfermedades, manteniendo una calidad de vida estable ⁽¹⁾.

Las enfermedades que se presentan a nivel de la cavidad bucal conforman un significativo dilema entorno a la salud pública ya que presentan un grave problema sobre los individuos y la población, muchos de los factores de riesgo están asociados a los hábitos adquiridos a lo largo del tiempo los cuales pueden ser considerados como erróneos ⁽²⁾.

A lo largo del tiempo se estimaba que el perder una pieza dental se podía tomar como un acto de normalidad, pero con el desarrollo de las personas tanto en el ámbito cultural y de la educación, fueron estableciendo nuevos pensamientos sobre el mantenimiento de sus estructuras dentales realizando una buena higiene bucal, cabe recalcar que no todas las personas toman esto con gran importancia y es por esta razón que la estomatología debería cumplir un objetivo primordial para lograr su expansión y éxito ⁽³⁾.

La negligencia del cuidado bucodental se la define como la ausencia de las prácticas de higiene bucal que tienen las personas, también es la falta de conocimientos adecuados sobre la salud bucal; lo cual puede traer riesgos con posterioridad y llevará a la adquisición de enfermedades que afecten el sistema estomatognático ⁽⁴⁾.

Los niveles de ocupación se los define como una agrupación de trabajos los cuales tienen como objeto cumplir tareas y atribuciones que tendrían cierta relación entre sí, las personas que incorporan dichos grupos tendrían cierta asociación dependiendo del trabajo primordial que se esté realizando en ese momento ⁽⁵⁾.

El objetivo que se planteó en el trabajo investigativo es saber cuál es la relación entre la ocupación y la negligencia del cuidado dental en adultos jóvenes entre 18 y 44 años en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, tomando en cuenta el tipo de higiene que practican, para poder evaluar cuales pueden ser los factores desencadenantes y a que complicaciones puede llevar el no tener una correcta higiene bucodental; además esto puede ayudar para la elaboración de programas de promoción y prevención sobre cuán importante es mantener una higiene bucal adecuada.

CAPÍTULO I

PLATEAMIENTO TEÓRICO.

1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema que se investigó, logró llevar a la resolución de la pregunta, ¿Cuál es la “Relación entre la ocupación y la negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes entre 18 - 44 años en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017”. El siguiente tema surgió a partir de un estudio de “Barreras para acceder a servicios odontológicos”, en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2 JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está dirigido para ayudar a la determinación de aquellos factores que van a ir asociados a la relación entre la ocupación y la negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes entre 18 - 44 años en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017, lo cual va a tener una **relevancia humana** en este grupo de personas.

La **relevancia científica** que va a presentar este trabajo investigativo es poder llegar a mostrar mediante evidencias cuál es la relación que van a presentar los factores asociados y la negligencia dentro de la salud bucal ante cualquier tipo de tratamiento o sobre la higiene bucal que pueda tener las personas, y a su vez ayudará a recopilar cuales pueden ser los factores por los cuales se produzca una mayor negligencia por parte de las personas encuestadas.

Este trabajo investigativo va a tener una **relevancia social**, el cual a su vez va a ir direccionado hacia la parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca, el trabajo presentado puede servir como una fuente de datos para posteriores investigaciones.

El interés personal es poder realizar un trabajo investigativo que pueda instruir y ampliar el conocimiento sobre la negligencia de la salud bucal, el cual puede llegar a ser un problema que afecte directamente a las personas y su higiene oral y que puedan generar problemas con el paso del tiempo y poder llegar a establecer programas de prevención y educación oral para que los individuos tomen conciencia de su higiene bucal.

Para garantizar una dirección correcta de la investigación se ha realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y con el departamento de investigación de la misma.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

- Evaluar la relación entre la ocupación y la negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes entre 18 y 44 años en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2 Objetivos Específicos:

- Analizar la muestra de acuerdo al sexo.
- Analizar la muestra de acuerdo a la edad.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 Base conceptual

4.1.a OCUPACIÓN

Se define a la ocupación como un conjunto de empleos cuyas funciones y tareas se caracterizan por un alto grado de similitud; constituye un tipo de trabajo que realizan los individuos dentro de un empleo para poder desenvolverse dentro de una sociedad ⁽⁶⁾.

La ocupación está relacionada con la competencia ya que esta va a ser la capacidad que presentan las personas para poder realizar cualquier tipo de funciones y tareas dentro de cualquier determinado empleo; las ocupaciones se disponen por medio de dos grupo entre los que tenemos el nivel de competencia y la especialización de la competencia ⁽⁶⁾.

Los **niveles de competencia** consiste en esclarecer los límites que presentan las personas de acuerdo a la educación formal a la cual han llegado, se presentan cuatro niveles de competencia los cuales especifican el nivel de educación que se necesita para poder llevar a cabo tareas específicas dentro de un empleo ⁽⁶⁾.

Primer nivel de competencia: Se exige haber culminado la educación primaria o el primer ciclo de educación básica, ya que en este nivel se realizan tareas en la cual se lleva a cabo tareas físicas o manuales simples como por ejemplo la limpieza, trabajos de excavación, transporte manual de materiales entre otros ⁽⁶⁾.

Segundo nivel de competencia: Se exige haber cursado el primer o segundo ciclo de la educación secundaria; aquí las personas deben de saber leer información básica, redactar informes y realizar cálculos aritméticos sencillos, en este nivel se realizan tareas como el manejo de maquinaria y equipos electrónicos, manipulación, almacenamiento de datos ⁽⁶⁾.

Tercer nivel de competencia: Para llevar a cabo las tareas de este nivel se requiere haber cursado estudios de educación superior por lo menos de 1 a 3 años, también se puede tomar en cuenta la experiencia laboral que presenten las personas; se debe de tener practica en lectura, escritura y cálculos matemáticos ya que en este nivel se llevan a cabo trabajos como coordinar, supervisar, controlar y programar actividades de los trabajadores ⁽⁶⁾.

Cuarto nivel de competencia: Este nivel requiere estudios de nivel superior por lo menos de 3 a 6 años con la posterior obtención del diploma, en este nivel también se toma en cuenta la experiencia laboral, aquí se llevan a cabo tareas como el análisis e investigaciones, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, brindar educación a otras personas ⁽⁶⁾.

La especialización de las competencias, dentro de esta consideramos los siguientes puntos:

- Los conocimientos requeridos.
- Herramientas y maquinarias utilizadas.
- Materiales con los que se trabaja.
- Tipos de bienes y servicios producidos ⁽⁶⁾.

4.1.a.1 Estructura esquemática de la clasificación internacional de ocupaciones

El **INEC** (Instituto Nacional de Estadística y Censos) empleó la clasificación Nacional de Ocupaciones basándose en la establecida por el **CIUO** (Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones); el cual permite agrupar en grupos homogéneos las diferentes ocupaciones realizadas por la población. Posteriormente se describe la estructura de los grandes grupos y subgrupos principales para establecer las diferentes ocupaciones realizadas por las personas de distintas poblaciones ⁽⁷⁾.

La **CIUO-08** muestra una clasificación nacional de ocupaciones de acuerdo al número de grandes grupos, dentro de los cuales tenemos los siguientes ⁽⁷⁾:

- **Grupo 0:** Ocupaciones Militares
- **Grupo 1:** Directores y Gerentes
- **Grupo 2:** Profesionales científicos e intelectuales
- **Grupo 3:** Técnicos y profesionales y nivel medio
- **Grupo 4:** Personal de apoyo administrativo
- **Grupo 5:** Trabajadores de los Servicios y vendedores de Comercios y mercado
- **Grupo 6:** Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.
- **Grupo 7:** Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios
- **Grupo 8:** Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores.
- **Grupo 9:** Ocupaciones elementales ⁽⁷⁾.

4.1.b DEFINICIÓN DE NEGLIGENCIA DENTAL

Negligencia o descuido al cuidado bucal se lo define como la privación de las necesidades biológicas que tienen las personas para poder realizar de una manera adecuado el cuidado de su higiene oral, impidiendo que estas puedan gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, lo que llegaría a provocar una alteración en las funciones normales de las estructuras de la cavidad bucal que a su vez puede llegar afectar en el ámbito psicosocial de las personas ⁽⁸⁾.

La salud bucal se la considera como un integrante de la salud en general. Un individuo con presencia activa de enfermedad no puede considerarse completamente sano, dentro de esto se considera tres aspectos que ayudarán a establecer el grado de salud de las personas o una sociedad ⁽⁹⁾:

- Biología que presenta el ser humano.
- El medio ambiente que rodea a una sociedad y ayudaría a determinar su salud.
- El estilo de vida que lleven las personas ⁽⁹⁾.

Tanto la salud como la enfermedad a nivel bucodental están relacionadas entre sí y se pueden presentar por diversos factores como lo son: el estar en contacto con los diferentes tipos de bacterias que se encuentran dentro de la cavidad bucal, el llevar un buena dieta de carbohidratos o la ausencia de los mismos, el tener una excelente higiene bucal, así mismo poder tener un acceso a los beneficios de odontología ⁽⁹⁾.

4.1.b.1 Escala de negligencia dental

La escala de negligencia dental cumple amplias expectativas dentro de la mejora de la negligencia dental, y además aporta de dos maneras muy importantes; una ayuda a medir la negligencia dental y por otra parte brinda información estadística acerca de los casos que se evalúen ⁽¹⁰⁾.

Dentro de la escala de la negligencia dental en estudios llevados con anterioridad de adultos, se lo realizó mediante toma de datos de nueve ítems que ayudaron a la autoevaluación de la negligencia tomando en cuenta tres aspectos importantes ⁽¹⁰⁾:

- ✓ Autocuidado
- ✓ Utilización profesional
- ✓ Negligencia ⁽¹⁰⁾.

La medición de la negligencia dental que se llevan en estudios epidemiológicos pueden llevar a una mejor explicación en relación a dicha negligencia ⁽¹¹⁾.

En estudios realizados con anterioridad se ocupó una escala que consistía de 7 ítems la cual se la aplico a un grupo que correspondía a niños ⁽¹²⁾.

4.1.b.2 Salud bucodental

La Educación para la Salud fue definida por la **OMS** como “un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad”, este vendría a ser la opción más relevante para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables. Las enfermedades que afectan al sistema estomatognático constituirían un importante problema de salud ya que estas presentan un alto índice y provocan un impacto en los individuos teniendo como resultado la presencia de dolor, malestar y limitación; la mayor parte de sus factores de riesgo que provocan dichas enfermedades se asocian con la calidad de vida que llevan las personas y los malos hábitos que llevan con el pasar del tiempo ⁽¹³⁾.

4.1.b.3 Enfermedades más frecuentes que afectan a la salud bucodental

La atención a nivel de la cavidad bucal desde las edades tempranas de la vida, es decir desde el nacimiento vendrían a constituir una importancia muy relevante, la cual va a estar direccionada a dos aspectos los cuales son ⁽¹⁴⁾:

- ✓ La promoción de la salud.
- ✓ La prevención de las enfermedades.
- ✓ Exámenes periódicos.
- ✓ Detección de riesgos.
- ✓ Pronóstico de la posibilidad de enfermar.
- ✓ Identificación del estado de salud actual relacionado con la edad.
- ✓ El estado general ⁽¹⁴⁾.

Dentro de los diferentes problemas bucales que más problemas traen dentro de las edades tempranas edades de vida tenemos: las enfermedades cariogénicas las que tienen una íntima relación con los malos hábitos higiene – dietéticos denominadas caries dental y las maloclusiones dentarias, los que están relacionados o vinculados a deformaciones o patrones morfogenéticos heredados y por último las periodontopatías, estos mencionados factores de riesgo pueden llegar a ser cambiados, que va a ser el primordial objetivo de la educación para la salud ⁽¹⁴⁾.

Como se mencionó anteriormente las enfermedades que afectan a la cavidad bucal se dan a tempranas edades es decir desde la infancia, lo que posteriormente puede generar daños a largo plazo y repercutir hacia las personas de edades adultas que al mismo tiempo debido a los cambios anatómicos y fisiológicos de la cavidad bucal pueden presentar un daño mayor ⁽¹⁵⁾.

4.1.b.3.1 Cambios en los dientes

Los cambios que se pueden presentar de acuerdo al avance de edad pueden ser en el color y forma de las piezas dentarias, así mismo la presencia de atrición y el desgaste pueden llevar a la reducción de la longitud del diente y así mismo la disminución del esmalte, lo cual repercute haciendo que la dentina quede expuesta y esta pueda llegar a aumentar tornándose más prominente dándole a la pieza dentaria una coloración más amarillenta y pérdida de translucidez; también se pueden presentar abrasión, erosión, procesos que alteran la apariencia y forma de estos ⁽¹⁵⁾.

4.1.b.3.2 Cambios en la mucosa oral y el periodonto

Con el pasar del tiempo y el envejecimiento de las personas la mucosa bucal se puede llegar a presentar fina y seca, esto desde un punto de vista histológico se debe a la reducción en la formación de queratina y a que las estructuras epiteliales que se encuentran en los tejidos gingivales sufren estrechamiento considerable ⁽¹⁵⁾.

Con la edad es posible que se dé una reducción de la homeostasis del desarrollo de las células epiteliales, lo cual provoca una disminución en la calidad que presentan los diferentes tejidos, dando como resultado la recesión gingival, aunque esto también se le puede atribuir a factores predisponentes como el traumatismo del cepillado ⁽¹⁵⁾.

4.1.b.3.3 Caries dental

La caries dental se la considera que es de origen multifactorial la cual está ligada a problemas como una mala dieta, presencia de bacterias a nivel bucal, composición de la saliva y múltiples factores que conllevan a la presencia de dicha enfermedad ⁽¹⁶⁾.

A su vez se la relaciona con una enfermedad infecciosa y transmisible la cual produce un daño elevado de los tejidos duros del diente provocando desmineralización de las piezas dentales ⁽¹⁷⁾.

Para que se dé la presencia de la caries dental existen microorganismos que intervienen en este proceso, dichos microorganismos llegan a elaborar ácidos que producen la descalcificación de las estructuras de las piezas dentarias; los más habituales Streptococcus Mutans siendo el principal formador de caries dental; pero también tenemos al Lactobacillus, Actinomyces y otros tipos de Streptococcus ⁽¹⁸⁾.

La caries dental se da desde la infancia debido a 2 factores: los dietéticos y los ambientales. Dentro de los dietéticos tenemos la lactancia materna incorrecta, uso continuo de biberón, ingesta de dulces y líquidos endulzados o con alto contenido de azúcar, y el hábito del chupón; dentro de los factores ambientales se mencionan el bajo nivel educativo y la falta de accesibilidad a los servicios de salud ⁽¹⁹⁾.

4.1.b.3.4 ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales se manifiestan como inflamaciones que pueden llegar a causar daños en los tejidos de soporte y protección de los dientes, dentro de las enfermedades periodontales más comunes tenemos la gingivitis producida por placa bacteriana y periodontitis crónica ⁽²⁰⁾.

Dichas enfermedades bucales se las podría considerar como un problema de salud pública a nivel de todo el mundo, la inflamación gingival (gingivitis) se considera que se encuentra presente en un 99% de las personas adultas; mientras que la periodontitis se estaría presentando en un 30% de las personas ⁽²¹⁾.

La existencia de los factores de riesgo modula la susceptibilidad o resistencia de la persona afectada causando que la misma pueda padecer enfermedad periodontal, estos factores pueden ser locales (enfermedades preexistentes, áreas retención de placa, restauraciones defectuosas) y sistémicos (relacionados a la enfermedad periodontal) ⁽²²⁾.

4.1.b.3.4.1 Gingivitis

La gingivitis forma parte de las enfermedades gingivales más frecuentes de la cavidad bucal, la cual es más común en pacientes jóvenes; afecta principalmente a los tejidos blandos que se encuentran rodeando a las estructuras dentarias, esta enfermedad se manifiesta con aparición de edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangrado de los tejidos gingivales ⁽²³⁾.

Uno de los factores más relevantes para que se dé la gingivitis es la presencia de la placa bacteriana y los microorganismos que se puedan encontrar dentro del surco gingival que se encuentran alrededor de las piezas dentarias; lo cual puede llevar a que esta evolucione a una enfermedad de tipo crónica ⁽²³⁾.

Esta enfermedad también puede estar relacionada con los factores genéticos, por una incorrecta dieta (excesiva ingesta de carbohidratos), por otra parte hay enfermedades que llegan a acelerar el avance progresivo de la gingivitis entre las cuales tenemos diabetes mellitus, leucemias, anemias y desnutrición; otros de los factores que favorecen a su aparición es el tabaquismo ⁽²⁴⁾.

4.1.b.3.4.2 Periodontitis

La periodontitis, así como la gingivitis es una enfermedad la cual provoca la inflamación a nivel de los tejidos gingivales, esta se da por la formación del biofilm subgingival; si la gingivitis no es tratada a tiempo y esta se mantiene se vuelve crónica y a su vez llegar a evolucionar a una periodontitis ⁽²⁵⁾.

Esta se manifiesta mediante la inflamación gingival y el periodonto que soporta las piezas dentarias, llegando también afectar el tejido conectivo, ligamento periodontal, cemento y hueso. Clínicamente en la periodontitis se puede presenciar inflamación, sangrado al sondaje, formación de las bolsas periodontales las cuales se las puede verificar mediante el sondaje periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea las cuales se pueden observar radiográficamente; agregado a esto se observan recesiones, supuración, movilidad y migración dentaria ⁽²⁶⁾.

4.1.b.4 Promoción de salud y prevención de enfermedades

El objetivo principal que se plantea la medicina es de conservar la salud general de las personas; mientras que la estomatología se establece algo similar ya que esta también se anticipa a las enfermedades mediante la promoción y la prevención ⁽²⁷⁾.

Para poder reducir los índices de problemas bucodentales es importante anticiparse a los hechos por los cual tenemos los siguientes procedimientos como son ⁽²⁷⁾:

- ✓ Promoción de salud, mediante la educación de la higiene bucal por medio de las múltiples técnicas.
- ✓ La utilización de enjuagues bucales que contengan fluoruros.
- ✓ Ayudar a la realización de controles bucales tanto en clínicas como en unidades educativas ⁽²⁷⁾.

La Estomatología, a su vez puede lograr todos estos procedimientos mediante instrucciones para enviar un mensaje positivo tanto a las personas, familias y comunidad para que estos tengan una mentalidad más adecuada hacia la higiene para mantenerse en un estado óptimo de salud ⁽²⁷⁾.

4.1.b.4.1 Cepillado dental

El primordial factor a controlar para mantener una adecuada salud bucal es la placa bacteriana, ya que si no tiene un control adecuado esta puede llevar a futuras enfermedades como la caries dental, enfermedades periodontales y otras enfermedades infecciosas. Para evitar este tipo de complicaciones el proceso más adecuado a seguir es el cepillado dental el cual permite tener una higiene bucal correcta; este puede estar complementado con la utilización de enjuagues bucales, sedas dentales y los dentífricos ⁽²⁸⁾.

El cepillado dental se lo recomienda realizar tres veces al día, con un mínimo de dos veces, el cual debe comenzar tomando como referencia el eje del diente realizando movimientos de barrido, este debe tener un punto de partida el cual se inicia a nivel de la encía, y esto se debe llevar a cabo tanto vestibular como lingual o palatina de las piezas dentarias, para realizar esto se implementaron diversas técnicas de cepillado dental ⁽²⁹⁾.

La **técnica Bass** es considerada la más idónea para el aprendizaje y utilización de las personas para mantener el higiene bucal, para esta técnica se aconseja la utilización de un cepillo de cerdas suaves; esta técnica consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados con las cerdas en sentido apical del diente efectuando movimientos de vibración, posteriormente realizando un movimiento de barrido hacia oclusal ⁽³⁰⁾.

La **técnica de stillman** se la indica en pacientes que presenten enfermedad periodontal específicamente adultos, es parecida a la técnica de Bass con la diferencia de que las cerdas del cepillo se la ubica a 2 milímetros sobre el margen gingival, se la coloca el cepillo realizando presión en los márgenes gingivales y se efectúa movimientos de vibración durante el tiempo de 15 segundo para posteriormente realizar un barrido en sentido oclusal ⁽³⁰⁾.

4.1.b.4.2 Colutorios y dentífricos

Los colutorios son un complemento muy importante dentro de la higiene bucal se tratan de soluciones que contienen flúor, para el uso diario de estos enjuagues se recomienda una soluciones en concentraciones del 0,05% y una soluciones de 0,2% para uso semanal o quincenal. En personas que sean más propensas a presentar caries dental se le recomendara la colocación de una solución de fluoruro de sodio al 2% ⁽³¹⁾.

Los dentífricos fluorados son utilizados de manera tópica por parte de las personas al momento de llevar al cabo el proceso del cepillado dental, el provecho que se le puede sacar a este tipo de productos es siempre y cuando se realice la utilización de los dentífricos de una manera continua ⁽³¹⁾.

4.1.b.4.3 Dieta

La dieta no solo cumple un papel relevante dentro de la salud general, sino que también es trascendente para la salud oral, el llevar una dieta baja en carbohidratos como los monosacáridos, disacáridos, y una dieta rica en proteínas y vitaminas puede reducir considerablemente la presencia de caries y enfermedades que afecten las encías; caso contrario aumenta la posibilidad de que se presenten y afecten la calidad de vida de las personas ⁽³²⁾.

Ambas enfermedades caries dental y la enfermedad periodontal están ligadas a la dieta, debido a que hay alimentos que llegan a promover o reducir considerablemente la aparición de las mismas; otro factor de gran importancia es el estado físico de los alimentos aparte de ser altamente nutricionales estos deben mantener cierta consistencia fibrosa ya que esto sería capaz de estimular los tejidos periodontales y ayudar a la remoción de los restos que se estancan en las piezas dentarias, así como también las bacterias; esto a su vez permitiría elevar la queratinización y la estimulación de la circulación sanguínea para favorecer a la disminución de patologías bucales ⁽³³⁾.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de revista:** El impacto de la negligencia dental en la salud oral: un estudio poblacional en Hong Kong.

Autor: Colman Mc, See-king S, King D ⁽³⁸⁾

Resultado: La tasa de respuesta fue del 70% (556/800). El puntaje medio de negligencia dental de la población fue de 14.81 (S.D. 3.62) [rango posible de 6 a 30]. Más comúnmente, la gente era negligente de usar la atención de salud dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en DN fueron evidentes en relación con la edad ($P < 0,05$), el ingreso ($P < 0,05$) y el nivel educativo ($P < 0,05$). La DN estuvo asociada con la salud bucal autoperformada: estado de la prótesis ($P < 0,05$), número de dientes poseídos ($P < 0,05$) y calidad de vida relacionada con la salud oral ($P < 0,05$).

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

Autor: Lisa Jamieson and Thomson M ⁽⁴⁰⁾

Resultado: De los 385 encuestados dentados (84.1 por ciento), el 62.5 por ciento generalmente visitaba a un dentista para un chequeo, y el 66.6 por ciento había visitado a un dentista el año anterior. La puntuación media de negligencia dental para los encuestados dentados fue de 12,4 (desviación estándar, 4,4), y fue más alta entre los más jóvenes y los del grupo ocupacional más bajo. En comparación con las encuestas de salud bucal nacionales y regionales anteriores, una mayor proporción de encuestados calificó su salud bucal de manera deficiente, no pagó su último tratamiento dental y recibió su último cuidado dental de un servicio dental público.

- **Obra: Artículo de revista:** Negligencia dental que afecta el estado de salud oral en la India.

Autor: Aditi Mathur, Anmol Marthur and Vikram Pal ⁽³⁹⁾

Resultado: El estudio mostró que el abandono dental fue mayor entre mujeres, niños mayores, aquellos cuyas madres tenían menos educación, niños que no habían recibido cuidado dental en los dos años anteriores, y aquellos para quienes la última visita dental del padre respondiente se debió a un problema en vez para un examen de rutina. Entre los niños mayores, los que estaban en el grupo de mayor negligencia dental tenían una experiencia de caries dental significativamente mayor (DMFS con $P < 0.001$) y una mayor cantidad de superficie dental cariada ($P < 0.019$).

- **Obra: Artículo de revista:** Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años.

Autor: Bosch Robaina Bosch, Alonso Rubio , García Hoyos F ⁽²⁾.

Resultados: En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa.

- **Obra: Artículo de revista:** Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario.

Autor: Mildres Pausa Carmenate y Margarita Suárez Hernández ⁽⁴⁾.

Resultados: El nivel de actitud y comportamiento fue de regular en 79,31%; 91.4% afirman que visitan al estomatólogo y 85.3% consideran haber tenido una experiencia agradable, 88,8 % refieren que es importante el cepillado y 73,3 % que emplean otros medios auxiliares para la higiene bucal.

- **Obra: Artículo de revista:** Situación de salud bucal de pacientes mayores de 18años. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología UNNE, ARGENTINA, 2010.

Autor: María S. Dhó, Vilma G. Vila, Alberto C. Palladino ⁽⁹⁾.

Resultados: si bien predomina un nivel de conocimientos de salud bucodental bueno, esto no se refleja en los hábitos de higiene oral y en la periodicidad de búsqueda de atención odontológica preventiva. El examen clínico bucodental reveló higiene deficiente, alta prevalencia de gingivitis leve y elevada prevalencia de caries dental y de dientes obturados y perdidos como consecuencia de la misma.

- **Obra: Artículo de revista:** Enfermedades bucales en el adulto mayor.

Autor: Beatriz de las N, Laplace Pérez, Sara María Legrá Matos, Josué Fernández Laplace, Dinorah Quiñones Márquez, Lizzy Piña Suárez, Lourdes Castellanos Alместoy ⁽¹⁵⁾.

Resultados: Los ancianos tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades crónicas de la boca y que incluyen las infecciones (caries, periodontitis), pérdida dentaria, lesiones benignas de la mucosa y cáncer bucal. Otras condiciones que aparecen con mayor frecuencia son la xerostomía (generalmente secundaria a medicaciones) y la candidiasis bucal.

- **Obra: Artículo de revista:** La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños.

Autor: Iliana Hidalgo Gato; Johany Duque de Estrada Riverón; José Alberto Pérez Quiñones ⁽¹⁶⁾.

Resultados: El universo estuvo integrado por 11 311 niños comprendidos entre las edades de 6 y 12 años, del cual se extrajo una muestra de 900 niños mediante un diseño muestral polietápico. Se destacó la alta capacidad de resistencia al ataque ácido en el grupo control (57,2 %) con respecto al de casos (20,3 %), y se estableció la asociación positiva de la caries dental con la resistencia del esmalte, su capacidad de remineralización, así como con las lesiones blancas y las anomalías del esmalte.

- **Obra: Artículo de revista:** Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud
Autor: Paola Carvajal ⁽²⁰⁾.

Resultados: En los adolescentes ya existe evidencia de destrucción de tejidos periodontales, medida mediante la pérdida del nivel de inserción clínico, y esta destrucción aumenta de forma considerable en la población adulta y adulta mayor, siendo responsable en gran medida de la pérdida de dientes. Sus principales indicadores de riesgo son la edad, el género, el nivel de escolaridad, el nivel socioeconómico, el acceso a la salud y el tabaquismo. Por la relación existente con enfermedades crónicas no transmisibles y por compartir factores de riesgo comunes con ellas, y dado que a pesar de los esfuerzos del abordaje individual existe aún una alta prevalencia de estas enfermedades, el abordaje debería enfocarse hacia el fortalecimiento del nivel primario de salud, trabajo interdisciplinario e intersectorial, promoviendo estilos de vida saludables, hábitos de higiene oral, consejería antitabáquica y dietética, y detección precoz de la enfermedad.

- **Obra: Artículo de revista:** Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos.
Autor: Rioboo Crespo M, Bascones A ⁽²²⁾.

Resultados: Numerosos estudios ponen en evidencia que existe una asociación entre las periodontitis y una variación genética de determinados genes (polimorfismos) que codifican diferentes citoquinas proinflamatorias y mediadores involucrados en la etiopatogénia de la enfermedad periodontal como la IL-1, IL4, IL-10, TNF, PGE2. El fenotipo HLA(Human Leukocyte Antigen), también ha sido investigado como posible factor de resistencia y susceptibilidad de la enfermedad periodontal así como los polimorfismos del gen de la vitamina D, del receptor fMLP , del receptor FcIIIb de los neutrófilos, del receptor FcγRII y de la N-acetyltransferasa

5 HIPÓTESIS

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

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1 MARCO METODOLÓGICO

1.1 **Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo ⁽³⁴⁾.

1.2 **Diseño de la Investigación:** Caso - Control ⁽³⁵⁾.

1.3 **Nivel de Investigación:** Relacional.

1.4 **Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** Investigación de campo.
- **Por la técnica:** Técnica Comunicacional.
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Según el INEC en el censo realizado en el año 2010 ⁽³⁶⁾, presentó una población de 17133 habitantes que formaban parte de la Parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca ⁽³⁷⁾.

2.1 Criterios de selección:

Para el establecimiento de la población se deberá de tener presente dos criterios muy importantes.

2.1.a **Criterios de inclusión:** Se tomarán en cuenta las encuestas que se van a realizar dentro de la población entre las edades de 18 a 44 años de la Parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca del presente año.

2.1.b **Criterios de exclusión:** Se excluirán del trabajo realizado a todas aquellas personas que no formen parte del grupo etario y personas que presente discapacidad mental

2.2 Tamaño de la muestra

El estudio mostrado se realizó mediante un muestreo por conveniencia donde se tomaron 417 encuestas las que se realizaron en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, que correspondían a edades entre 18 – 44 años de edad, de las cuales se obtuvo 52 casos y 52 controles tomando en cuenta la edad y el sexo de las personas.³⁷ (ANEXO 1)

3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
OCUPACIÓN	Derecho civil	Dato que proporciono el encuestador	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 militar ✓ 1 gerente ✓ 2 profesional científico ✓ 3 profesional del nivel medio ✓ 4 personal de apoyo administrativo ✓ Trabajo de servicio <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agricultores ✓ Oficiales, operativos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Operaciones de instalación ✓ 9 ocupaciones elementales 	Cualitativo	Ordinal
NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL	Fracaso para proporcionar los requisitos previos de la función oral	Valor superior a 11 se considera negligente en la escala de Thomson	Con negligencia Sin negligencia	Cualitativo	Nominal
EDAD	Tiempo transcurrido a partir de su nacimiento	Dato que proporcionó el encuestador	Adultos de 18-44 años de edad	Cuantitativa	Escala de razón
SEXO	Conjunto de características genotípicas de la persona	Características genotípicas que diferencian al hombre de la mujer	Mujer Hombre	Cualitativa	Nominal

4 INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1 Instrumentos documentales:

Para la presente investigación, se utilizó la llamada escala de Thomson la cual sirve para medir la negligencia dental (ANEXO 2), esta va a estar apoyada con las diferentes preguntas que se realizaron en las encuestas hacia la población que va en una escala del 1 al 5 en la cual 1 equivale a definitivamente no y 5 definitivamente si, se utilizó una ficha de recolección de información digital para posteriormente proceder a realizar el ingreso de los datos que se obtuvo dentro del EPI-INFO ver 7.2, (ANEXO 3).

4.2 Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos dentro de la investigación se utilizó computadora de escritorio y tablero.

4.3 Materiales:

Solo se utilizaron encuestas y esferográficos.

4.4 Recursos:

Se manejó recursos autofinanciados e institucionales con el respectivo permiso de las instalaciones de la Universidad Católica de Cuenca y del departamento de Investigación.

5 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial

La Parroquia SUCRE, se delimita de la siguiente manera: se inicia en la intersección de la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y al Margen Sur del Río Tomebamba y continúa por dicha margen, en sentido oriental hasta encontrar el cruce con la prolongación de la vereda occidental de la Avda. Fray Vicente Solano, siguiendo por esta vereda en dirección sur se tiene la intersección con la margen del Río Yanuncay, aguas arriba por este Río en sentido occidental se llega al cruce con la vereda oriental de la Avda. Loja; desde aquí y en dirección al norte, se empata con la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y siguiendo esta misma dirección, hasta el lugar de origen

5.2 Ubicación temporal

La presente investigación se llevó a cabo desde el 1 de junio hasta el 1 de julio, mediante la toma de datos en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, con la “Encuesta de Salud Bucal Universidad Católica de Cuenca”.

5.3 Procedimiento de toma de datos.

Dentro de la realización de la investigación se estableció la parroquia de acuerdo a las divisiones, luego por grupos se repartió cada uno de los sectores correspondiente a la Parroquia Sucre, para la toma de datos se recorrieron las viviendas que correspondían a cada sector y se iba realizando las respectivas preguntas a cada persona encuestada de acuerdo a la encuesta que fue realizada por la Universidad Católica de Cuenca, para posteriormente ser ingresada en el programa EPI-INFO ver 7.2.

5.3.a Método de examen utilizado por los examinadores

Para poder realizar las correspondientes tomas de muestra se estableció en primer lugar el mapa que mostraba las diferentes parroquias en las cuales se iba a proceder a realizar la toma de muestra; en dicho mapa se procedió a establecer posteriormente las divisiones de las diferentes parroquias para ser repartidas por los encargados a encuestar las cuales se repartieron por grupos para poder abarcar las áreas que se pautaron para la realización de la toma de muestra, en el caso de nuestra parroquia sucre el grupo que conformábamos se llevó a la división por sectores para abordar toda la conformación de esta parroquia, una vez dividido los sectores de la dicha parroquia cada grupo de encuestadores tomo un punto de inicio para ir recorriendo casa por casa para llevar una recolección adecuada de los datos con los cuales contaba la encuesta; cabe recalcar que se llevó un procedimiento ordenado para realizar preguntas claras hacia los habitantes de esta parroquia Sucre y su vez se pidió la autorización o consentimiento del encuestado para su posterior utilización dentro del trabajo investigativo.

5.3.b Criterioso de registro de hallazgos

Una vez realizada la toma de datos de las encuesta de una manera exitosa, estos serán utilizados para poder ser ingresados de una manera correcta e idónea dentro del programa utilizado para esta investigación en este caso el programa denominado EPI-INFO ver 7.2, en el cual se ingresaran los datos de las encuestas los cuales presentan muchas variables de acuerdo a la información dada por los habitantes de la parroquia Sucre que fueron encuestados.

6 PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

El tamaño de la muestra para realizar el trabajo de investigación se estableció por medio del muestreo por conveniencia, dando como resultado una muestra de 417 casos, de los cuales se logró obtener 52 casos y 52 controles, que correspondían al grupo etario de 18-44 años de edad(ANEXO 4).

Según el grado de ocupación, se estableció que eran nueve grupos de los cuales se subdividieron en dos:

Ocupación	Expuesto/ No expuesto	Nivel ocupación
0 Militar	No expuesto	Alto nivel de ocupación
1 Gerente	No expuesto	Alto nivel de ocupación
2 Profesional científico	No expuesto	Alto nivel de ocupación
3 Profesional del nivel medio	No expuesto	Alto nivel de ocupación
4 Personal de apoyo administrativo	No expuesto	Alto nivel de ocupación
5 Trabajo de servicio	Expuesto	Bajo nivel de ocupación
6 Agricultores	No expuesto	Alto nivel de ocupación
7 Oficiales, operativos	Expuesto	Bajo nivel de ocupación
8 Operaciones de instalación	No expuesto	Alto nivel de ocupación
9 Ocupaciones elementales	Expuesto	Bajo nivel de ocupación

Luego se utilizó una escala de negligencia dental la cual va del 1 al 5, donde 1 significa definitivamente si y 5 definitivamente no.

Posteriormente se realizó un reemplazo de los números establecidos en la toma de datos de la negligencia dental.

Valores de negligencia	Artificio matemático	Valor final de negligencia
5	9	1
4	7	2
3	3	3
2	4	4
1	5	5

Se llevó a cabo la suma que correspondía a la serie de preguntas establecidas para negligencia dental, donde se consideró el punto de corte menos a 11 negligente y mayor a 11 no negligente; para poder determinar el valor del Odds Ratio en relación a la ocupación y la negligencia al cuidado dental se basó en la fórmula siguiente:

	Casos	Controles
Expuesto	A	B
No expuesto	C	D

$$OR = \frac{A * D}{B * C}$$

7 ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente trabajo no produjo problemas bioéticos ya que aquí se realizaron preguntas que se encuentran dentro de la encuesta a las personas pertenecientes de la parroquia Sucre la cual a su vez se explicó que dichos datos van a ser confidenciales, y que solo van a ser utilizados para la realización de dicha investigación, posteriormente una vez que se realizó la toma de los datos se procederá a indicar al encuestado que realice la rúbrica en el consentimiento informado (ANEXO 5), cabe recalcar a su vez que este trabajo de investigación elaborado se lo considera como un procedimiento no invasivo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos que se obtuvieron de la Parroquia Sucre, que constan en el archivo del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N° 1. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

Edad	Negligente		No negligente		Total general	
	n	%	n	%	n	%
19	1	2%	1	2%	2	2%
20	5	10%	5	10%	10	10%
22	4	8%	4	8%	8	8%
23	4	8%	4	8%	8	8%
24	6	12%	6	12%	12	12%
25	8	15%	8	15%	16	15%
26	2	4%	2	4%	4	4%
27	1	2%	1	2%	2	2%
28	1	2%	1	2%	2	2%
29	3	6%	3	6%	6	6%
30	1	2%	1	2%	2	2%
31	3	6%	3	6%	6	6%
32	2	4%	2	4%	4	4%
33	2	4%	2	4%	4	4%
34	1	2%	1	2%	2	2%
37	1	2%	1	2%	2	2%
38	3	6%	3	6%	6	6%
39	1	2%	1	2%	2	2%
40	2	4%	2	4%	4	4%
42	1	2%	1	2%	2	2%
Total	52	100%	52	100%	104	100%
general						

Interpretación: Indica que las personas que presentan mayor negligencia son las que presentan edades de 20 con un 10%, 24 con 12% y 25 con el 15% años de edad.

Tabla N° 2. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	Negligente		No negligente		Total general	
	N	%	N	%	n	%
Femenino	26	50%	26	50%	52	50%
Masculino	26	50%	26	50%	52	50%
Total general	52	100%	52	100%	104	100%

Interpretación: Indica que tanto el sexo masculino como el femenino presentan negligencia al cuidado dental en porcentajes del 50% para cada grupo etario.

Tabla N°3. Relación entre el nivel de ocupación y la negligencia dental en adultos jóvenes de 18 - 44 años, en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

	Negligente		No negligente		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Bajo nivel ocupacional	36	69%	29	56%	65	63%
Alto nivel ocupacional	16	31%	23	44%	39	38%
Total general	52	100%	52	100%	104	100%

OR=1.768 IC 95% (0.87-3.59)

Interpretación: Se demuestra que hay mayores personas negligentes según el bajo nivel de ocupación (69%); mientras que hay menos no negligentes en relación al alto nivel de ocupación con un porcentaje del 44%.

2. DISCUSIÓN

En el trabajo investigativo realizado se llevó a cabo con una muestra de 104 personas encuestadas las cuales van entre edades de 18 – 44 años de edad pertenecientes a la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca.

De acuerdo al presente estudio demuestra que las personas negligentes tomando en cuenta una variable como el sexo dispone que tanto el género masculino como el género femenino muestra un 50% de negligencia al cuidado dental; a diferencia del estudio investigativo realizado por Colman McGrath, Arthur See-King Sham y colaboradores, en **Hong Kong**, SAR China el cual evidencia que de acuerdo al sexo, el género que presenta una mayor negligencia es el sexo femenino con un 51%, mientras que el masculino dispone de un 48% de personas negligentes, demostrando que dicho estudio difiere del reciente presentado ⁽³⁸⁾.

Mientras que el estudio llevado por Aditi Mathur, Anmol Mathur y colaboradores, en Rajasthan, India; presenta un relación significativa con el trabajo investigativo que se llevó a cabo ya que en este la negligencia al cuidado dental esta presenta de forma equitativa tanto en el sexo masculino como en el femenino el cual corresponde al 50% para cada género ⁽³⁹⁾.

Haciendo referencia a las diferentes edades entre 18-44 años de la investigación que se llevó a cabo, se demuestra que la mayor cantidad de personas negligentes se encuentran en un rango que va desde los 18 a 34 años de edad; mientras que el estudio llevado por Jamieson LM, Thomson WM, en Dunedin, **New Zealand** se encuentran relacionado con el presente trabajo expuesto ya que la muestra con mayor negligencia también se encuentra entre el mismo rango de edades 18 a 34 años presentados con anterioridad ⁽⁴⁰⁾.

Además cabe tomar en cuenta que dentro de este trabajo se determinó una relación entre la ocupación y la negligencia dental lo cual dio como resultado que hay mayor negligencia en el nivel ocupacional bajo mostrando un porcentaje del 69%, coincidiendo con el estudio realizado en New Zealand el cual también presentaba mayor negligencia el grupo de bajo nivel ocupacional ⁽⁴⁰⁾.

3. CONCLUSIÓN

- No existe relación entre la ocupación y la negligencia al cuidado dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online].; 2012. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es.
2. Bosch RR, Rubio AM, García HF. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Avances en Odontoestomatología. 2012 Enero; 28(1).
3. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades- promprev. [Online]. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>.
4. Calmenatre M, Hernández M. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015 enero-febrero; 14(1).
5. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08). [Online].; 2008. Available from: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/docs/annex1.pdf>.
6. INEI. Clasificador nacional de ocupaciones 2015. [Online].; 2016. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf.
7. Manual de usuario CIUO-08 - Clasificación Internacional Uniforme de ocupaciones 2008. [Online].; 2008. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/CPV_aplicativos/modulo_cpv/CIUO08.pdf.
8. Lago G. Negligencia o descuido. [Online].; 2005. Available from: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf.
9. Dhó M, Vila V, Palladino A. Situación de la salud bucal de pacientes mayores de 18 años. Cátedra práctica clínica preventiva I, Facultad de odontología UNNE, Argentina, 2010. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2013 ener-junio; 24(2).
- 10 Thomson W, Spencer A, Gaughwin A. Testing a child dental neglect scale in South Australia. Community Dent Oral Epidemiol. 1996 Octubre; 24(5): p. 351-6.
- 11 Thomsom M, Locker D. Dental neglect and dental health among 26-years-olds in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. Community Dent Oral Epidemiol. 2000 December; 28(6): p. 414-8.
- 12 Jamieson L, Thomson M. The dental neglect and dental indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiol. 2002; 30: p. 168-75.

- 13 Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de .
higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años.
Avances en Odontoestomatología. 2012 Enero-febrero; 28(1).
- 14 Domínguez G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas .
de la vida. MEDISAN. 2011 octubre; 15(10).
- 15 Laplace B, Legrá S, Fernández J. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo .
Científico Médico. 2013 Diciembre; 17(4).
- 16 Hidalgo I, Duque J, Pérez J. La caries dental. Algunos de los factores relacionados .
con su formación en niños. Revista Cubana de Estomatología. 2008 marzo; 45(1).
- 17 Mazzeti P, Sara J, Gavilano L, León L, Gonzales S. Guia de Practicas .
Estomatologicas. Dirección general desalud de las personas. 2005;(453).
- 18 Palomer L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Revista chilena de .
pediatría. 2006 Febrero; 77(1).
- 19 Guerrero V, Godinez A, Melchor C. Epidemiología de caries dental y factores de .
riesgo asociados a la dentición primaria e preescolares. Revista ADM. 2009 Mayo;
515(3).
- 20 Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el .
desafío del nivel primario de atención en salud. Revista clínica de periodoncia,
implantología y rehabilitación oral. 2016 Agosto; 9(2).
- 21 Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F. Las enfermedades periodontales como .
enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Revista clínica
de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016 Agosto; 9(2).
- 22 Rioboo M, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal. Avances en .
Periodoncia e Implantología Oral. 2005 Agosto; 17(2).
- 23 Perez C, Vidal M, Valle M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. .
Revista Cubana de Medicina Militar. 2011 Enero; 40(1).
- 24 Romero N, Paredes S, Legorreta , Jose , Reyes S. Prevalencia de gingivitis y factores .
asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Revista
Cubana de Estomatología. 2016 Abril; 53(2).
- 25 Morales A, Bravo J, Werlinger F. Las enfermedades periodontales como .
enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Revista clínica
de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2010 Agosto; 9(2).
- 26 Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Revista clínica de .
periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2010 Agosto; 3(2).
- 27 Hechavarria B, Venzant SCM. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN. 2013

- . Enero; 17(1).
- 28 Rizzo L, Torres A, Martinez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontología. 2016; 29(2).
- 29 Miñana V. Promoción de la salud bucodental. Pediatría Atención Primaria. 2011 Julio; 13(51).
- 30 Rizzo A, Torres A, Martinez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado. Revista. CES Odontología. 2016 Noviembre; 29(2).
- 31 Crespo M, Riesgo Y, Torres P, Marquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. 2009 Agosto; 13(4).
- 32 Gonzalez A, Gonzales B, Gonzalez E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria. 2013 Julio; 28(4).
- 33 Sarabia M, Gomez MGO. La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodontal. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2005 Febrero; 9(1).
- 34 Villavicencio E. Líneas de investigación. Odontología activa. 2016; 1(2).
- .
- 35 Villavicencio E. Líneas de investigación. Odontología activa. 2016 Marzo; 1(2).
- .
- 36 Instituto nacional de estadística y censos. [Online].; 2010 [cited 2010. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>].
- 37 Villavicencio E, Alvear M, Cuenca k, Calderón M, Zhunio K, Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿cuántas peronas debo encuestar? Odontología activa. 2017 Abril; 2(1).
- 38 McGrath C, See-King A, King Lun Ho D. The impact of dental neglect on oral health: a population based study un Hong Kong. International Dental Journal. 2007; 57(1).
- 39 Mathur A, Mathur A, Aggarwal V. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. International Journal of pediatric research. 2016; 2(1).
- 40 Jamieson L, Thomson M. The dental neglect and dental indifference scales compared. Community dentistry oral epidemiology. 2002 Julio; 30(3).

ANEXOS.

Anexo 1. Distribución de la muestra.

Edad	Sexo	Ocupación	Dicotomización de ocupación	Prevalencia
18	Femenino	6	alto nivel de ocupación	negligente
18	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
19	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Femenino	8	alto nivel de ocupación	negligente
19	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
19	Femenino	6	alto nivel de ocupación	negligente
20	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
20	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
21	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
21	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente

22	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
23	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
23	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
23	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
24	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
24	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	8	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente

25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
25	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	3	alto nivel de negligencia	negligente
26	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	4	alto nivel de negligencia	negligente
26	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
26	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente

27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
28	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
28	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
28	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Femenino	1	alto nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	6	alto nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	0	alto nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	8	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
30	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
30	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
30	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
30	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
30	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
30	Femenino	1	alto nivel de ocupación	negligente

31	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
31	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
31	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
31	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
32	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
32	Femenino	2	alto nivel de ocupación	negligente
33	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
33	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
34	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
34	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
34	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
35	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
35	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
35	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
35	Femenino	8	alto nivel de ocupación	negligente
35	Femenino	6	alto nivel de ocupación	negligente
35	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
35	Femenino	8	alto nivel de negligencia	negligente
35	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
36	Femenino	8	alto nivel de ocupación	negligente

36	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
37	Femenino	8	alto nivel de ocupación	negligente
37	Femenino	8	bajo nivel de ocupación	negligente
37	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
37	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
37	Femenino	6	alto nivel de ocupación	negligente
38	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
38	Femenino	8	alto nivel de ocupación	negligente
38	Femenino	8	alto nivel de ocupación	negligente
38	Femenino	8	alto nivel de ocupación	negligente
39	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
39	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
40	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
40	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
40	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
40	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
41	Femenino	3	bajo nivel de ocupación	negligente
42	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
42	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
43	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente
43	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
43	Femenino	3	alto nivel de ocupación	negligente
43	Femenino	4	alto nivel de ocupación	negligente

43	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
43	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
44	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
44	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
44	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
18	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	4	alto nivel de negligencia	negligente
19	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
19	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	6	alto nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente

20	Masculino	2	alto nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	2	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	2	alto nivel de ocupación	negligente
20	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Masculino	0	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Masculino	2	bajo nivel de ocupación	negligente
21	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	2	alto nivel de ocupación	negligente

22	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
22	Masculino	2	alto nivel de ocupación	negligente
23	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
23	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
23	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
23	Masculino	4	alto nivel de negligencia	negligente
23	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente
23	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	3	alto nivel de negligencia	negligente
24	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	8	alto nivel de negligencia	negligente
24	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
24	Masculino	2	alto nivel de ocupación	negligente

28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	8	alto nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Masculino	6	alto nivel de negligencia	negligente
29	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
29	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
29	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
29	Masculino	0	alto nivel de ocupación	negligente
29	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
30	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
30	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente
30	Masculino	2	alto nivel de ocupación	negligente
30	Masculino	2	alto nivel de ocupación	negligente
30	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente

30	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
30	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
31	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
31	Masculino	3	bajo nivel de ocupación	negligente
31	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
31	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
32	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
32	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
32	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
32	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
34	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
34	Masculino	6	alto nivel de ocupación	negligente
34	Masculino	4	alto nivel de negligencia	negligente
34	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
35	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
35	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente

35	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente
36	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
36	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
36	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
36	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
37	Masculino	8	alto nivel de ocupación	negligente
37	Masculino	8	alto nivel de ocupación	negligente
38	Masculino	8	alto nivel de negligencia	negligente
38	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
39	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
39	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
40	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
40	Masculino	0	alto nivel de ocupación	negligente
40	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
40	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
41	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
41	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
41	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
41	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente
41	Masculino	6	alto nivel de ocupación	negligente
42	Masculino	3	alto nivel de ocupación	negligente
42	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
42	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente

42	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
43	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
43	Masculino	4	alto nivel de ocupación	negligente
43	Masculino	4		negligente
43	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	negligente
44	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	negligente
44	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	negligente
18	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	no negligente
20	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
20	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
23	Femenino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
23	Femenino	2	alto nivel de negligencia	no negligente
23	Femenino	2	alto nivel de negligencia	no negligente
23	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
23	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
23	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
24	Femenino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
25	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
25	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
26	Femenino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
27	Femenino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
27	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente

28	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
28	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
29	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	no negligente
29	Femenino	4	alto nivel de negligencia	no negligente
29	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
29	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
30	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
30	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
31	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
31	Femenino	3	alto nivel de ocupación	no negligente
31	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
31	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
31	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
32	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
35	Femenino	6	alto nivel de ocupación	no negligente
36	Femenino	1	alto nivel de ocupación	no negligente
37	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
38	Femenino	8	alto nivel de negligencia	no negligente
39	Femenino	6	alto nivel de negligencia	no negligente
40	Femenino	4	alto nivel de negligencia	no negligente
41	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
42	Femenino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
42	Femenino	7	bajo nivel de ocupación	no negligente

42	Femenino	4	alto nivel de ocupación	no negligente
43	Femenino	4	alto nivel de ocupación	no negligente
43	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
43	Femenino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
43	Femenino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
18	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
18	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
18	Masculino	4	alto nivel de negligencia	no negligente
18	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
19	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
19	Masculino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
19	Masculino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
19	Masculino	4	alto nivel de ocupación	no negligente
19	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
20	Masculino	6	alto nivel de ocupación	no negligente
21	Masculino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
21	Masculino	3	alto nivel de negligencia	no negligente
22	Masculino	3	alto nivel de negligencia	no negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
22	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
22	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
22	Masculino	3	alto nivel de ocupación	no negligente
22	Masculino	2	alto nivel de ocupación	no negligente

23	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
23	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
23	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
23	Masculino	3	alto nivel de ocupación	no negligente
24	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
24	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
24	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	no negligente
24	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	no negligente
25	Masculino	7	bajo nivel de ocupación	no negligente
25	Masculino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
25	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
25	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
25	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
26	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
26	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
26	Masculino	4	alto nivel de ocupación	no negligente
27	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
27	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
28	Masculino	2	alto nivel de ocupación	no negligente
28	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
29	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
29	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
29	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente

29	Masculino	4	alto nivel de ocupación	no negligente
29	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
29	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
30	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
31	Masculino	3	alto nivel de ocupación	no negligente
32	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
32	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
32	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
32	Masculino	3	alto nivel de ocupación	no negligente
33	Masculino	5	bajo nivel de ocupación	no negligente
33	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
33	Masculino	3	alto nivel de ocupación	no negligente
35	Masculino	8	alto nivel de ocupación	no negligente
35	Masculino	8	alto nivel de ocupación	no negligente
35	Masculino	6	alto nivel de ocupación o nivel de alto nivel de ocupación	no negligente
36	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
37	Masculino	8	alto nivel de ocupación	no negligente
37	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
38	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
38	Masculino	8	alto nivel de ocupación	no negligente
38	Masculino	8	alto nivel de ocupación	no negligente
39	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente

39	Masculino	8	alto nivel de ocupación	no negligente
40	Masculino	4	alto nivel de ocupación	no negligente
42	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
43	Masculino	9	bajo nivel de ocupación	no negligente
43	Masculino	4	alto nivel de ocupación	no negligente

Anexo 2. Ficha para la recolección de datos de negligencia dental.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

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

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

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

Firma.....

Anexo 3. Ficha digital, en el programa EPI-INFO.

The screenshot displays the EPI-INFO software interface. The window title is "Enter - [FichadeBarreras\FICHASDEBARRERAS]". The menu bar includes "File", "Edit", "View", "Tools", and "Help". The toolbar contains icons for "Open Form", "Save", "Print", "Find", "New Record", "Delete", "Undelete", "Line Listing", "Dashboard", "Map", "Edit Form", and "Help".

The main content area is titled "pag 2" and contains a section labeled "NEGLIGENCIA". It lists six items with corresponding dropdown menus:

- 9. Mantengo mi cuidado dental en el hogar, considero
- 10. Recibo el cuidado dental que necesito
- 11. Necesita atención dental, pero la ignoro
- 12. Se cepilla tan bien como debiera
- 13. Controlo los bocadillos entre las comidas, tan bien como puedo
- 14. Considero que mi salud dental es importante

On the left side, there is a "Pages" panel showing a tree view for "FICHASDEBARRERAS" with sub-items "Page 1", "pag 2" (selected), "Pag 3", and "Page 4". Below this is a "Linked Records" panel with columns "Exposed From" and "Exposed To", and buttons for "Unlink", "Add Exposure", and "View SNA Graph".

The status bar at the bottom shows "[Name:p9] [Type:Legal/Values]" on the left and "en-US | 7.20.1 | CAPS | NUM | INS" on the right.

Anexo 4. Distribución de casos y controles, sin dicotomización.

Edad	SIN DICOTOMIZACIÓN							DICOTOMIZACIÓN						
	Negligente			No negligente			Total	Negligente			No negligente			Total
	Femenino	Masculino	Subtotal	Femenino	Masculino	Subtotal		Femenino	Masculino	Subtotal	Femenino	Masculino	Subtotal	
18	3	5	8				8			0				
19	6	18	24		1	1	25		1	1		1	1	2
20	3	11	14	5	2	7	21	3	2	5	3	2	5	7
21	5	8	13				13			0			0	0
22	5	16	21	1	3	4	25	1	3	4	1	3	4	7
23	8	7	15	1	3	4	19	1	3	4	1	3	4	7
24	7	12	19	1	5	6	25	1	5	6	1	5	6	11
25	10	10	20	5	3	8	28	5	3	8	5	3	8	11
26	15	12	27	2		2	29	2		2	2		2	2
27	9	7	16	1		1	17	1		1	1		1	1
28	7	12	19	1		1	20	1		1	1		1	1
29	9	14	23	3		3	26	3		3	3		3	3
30	7	8	15	1		1	16	1		1	1		1	1
31	7	4	11	2	1	3	14	2	1	3	2	1	3	4
32	3	6	9		2	2	11		2	2		2	2	4
33	4	9	13	1	1	2	15	1	1	2	1	1	2	3
34	3	3	6		1	1	7		1	1		1	1	2
35	9	6	15				15			0			0	0
36	3	5	8				8			0			0	0
37	6	3	9		1	1	10		1	1		1	1	2
38	3	4	7	2	1	3	10	2	1	3	2	1	3	4
39	3	3	6		1	1	7		1	1		1	1	2
40	4	4	8	1	1	2	10	1	1	2	1	1	2	3
41	2	5	7				7			0			0	0
42	4	5	9	1		1	10	1		1	1		1	1
43	10	6	16				16			0			0	0
44	3	2	5				5			0			0	0
Total genera	158	205	363	28	26	54	417	26	26	52	26	26	52	104

Anexo 5. Consentimiento informado.

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

Firma.....