



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

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44
AÑOS, DE LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTOLOGO

AUTORA: Perez Salinas, Jhonny Alexander

TUTOR: Encalada Verdugo Liliana Soledad, Od.Esp.

CUENCA

2019

DECLARACIÓN:

Yo, Perez Salinas, Jhonny Alexander bajo juramento declaro que el presente trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado en su totalidad las referencias bibliográficas que se incluyen en el presente trabajo; 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 documento, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normalidad institucional vigente.

.....

Perez Salinas, Jhonny Alexander

C.I. 0705957876

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra.Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADOR DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo denominado "**NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, 2018**", realizado por **PEREZ SALINAS JHONNY ALEXANDER**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, febrero 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACION DEL TUTOR

Sra.Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO.DETITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo denominado " NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, 2018", realizado por PEREZ SALINAS JHONNY ALEXANDER, 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 la investigación, por lo que esta expedido para su sustentación.

Cuenca, febrero 2018

.....

Esp. Liliana Encalada

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con mucho cariño y amor a José Dionicio Salinas Vera, Marianita Carranza Ramírez, Nancy Salinas Carranza y a toda mi familia, personas que con su apoyo incondicional me han dado las fuerzas para lograr esta meta. Un especial agradecimiento a mi papa José Dionicio Salinas Vera que ahora no me acompaña, pero que toda la vida lo llevare en mi corazón porque él fue quien me alentó con sus sabios consejos y ejemplos, como él decía "el mejor regalo del mundo es una buena educación " y ahora te puedo decir padre mío lo logramos. La tristeza me invade, pero sé que desde el cielo estarás muy orgulloso de que tu negrito cumplió la meta.

EPÍGRAFE.

El éxito debe medirse no por la posición a que una persona ha llegado, sino por su esfuerzo por triunfar.

Booker T. Washington

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca por brindarme sus conocimientos y hacer que me forme día a día como profesional, a mis pacientes que han sido parte de este gran reto. A mi madre que ha sido mi apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.

LISTA DE ABREVIATURA

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.	4
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo general.....	6
3.2 Objetivos específicos.....	6
4. Marco Teórico	7
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
5. HIPÓTESIS.....	20
CAPÍTULO II	22
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1.MARCO METODOLÓGICO	23
2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
4.INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECUERSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	23
5.PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	24
6.PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR DATOS	24
7.ASPECTOS BIOÉTICOS	25
CAPÍTULO III	28
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	28
1. RESULTADOS	29
2. DISCUSIÓN:	35
3. CONCLUSIÓN.....	37
Bibliografía	38
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

NÚMERO DE TABLA	NOMBRE DE LA TABLA	NÚMERO DE PÁGINA
TABLA 1	PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SIMIMCAY, CUENCA- ECUADOR 2018	30
TABLA 2	FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA DE ACUERDO AL SEXO	31
TABLA 3	FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA DE ACUERDO A LA EDAD	32
TABLA 4	ASOCIACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.	33
TABLA 5	ASOCIACIÓN DE LA OCUPACIÓN CON LA NEGLIGENCIA	34

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2018. **MATERIALES Y METODOS:** este estudio tuvo un enfoque cuantitativo el tipo de estudio fue descriptivo, de campo con técnica comunicacional. La población estuvo conformada por 394 personas entre las edades de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca-Ecuador. En la que se aplicó una encuesta **RESULTADOS:** La prevalencia de negligencia fue de un 73% , en cuanto al sexo las personas del sexo masculino presentaron mayor negligencia con un 73% , la negligencia relacionada con la edad las edades de 36 a 40 años presentaron mayor negligencia con un 77% a comparación de las de 18 a 25 años con un 69%, al relacionar la negligencia con el grado de instrucción se comprobó que a menor grado de instrucción mayor negligencia al igual que el grado de ocupación ya que a menor grado de ocupación mayor es la negligencia . **CONCLUSIÓN:** Se pudo concluir que en la parroquia Sinincay existe una prevalencia de negligencia al cuidado dental del 73%, estos resultados están asociados con el nivel de instrucción, ocupación, el sexo y la edad.

PALABRAS CLAVE: Negligencia , dental , instrucción , ocupación .

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of neglect of dental care in adults from 18 to 44 years of Sinincay parish, Cuenca-Ecuador 2018. **MATERIALS AND METHODS:** this study had a quantitative approach, the type of study was descriptive, field with communication technique. The population consisted of 394 people between the ages of 18 and 44 years of the Sinincay parish of the city of Cuenca-Ecuador. In which a survey was applied **RESULTS:** The prevalence of negligence was 73%, in terms of sex, male persons showed greater negligence with 73%, age-related negligence, ages 36 to 40 years presented greater negligence with 77% compared to 18 to 25 years with 69%, when relating negligence to the degree of instruction, it was found that the lower the level of instruction, the greater the degree of Negligence is the highest degree of occupation. **CONCLUSION:** It was concluded that in the Sinincay parish there is a 73% prevalence of neglect of dental care, these results are associated with the level of education, occupation, sex and age.

KEYWORDS: Negligence, dental, instruction, occupation.

INTRODUCCIÓN

La negligencia se la define como la falta de cuidado, aplicación o diligencia por parte de una persona al momento de realizar o desarrollar cualquier actividad ¹.

En cuanto al significado de negligencia en el campo medico se puede decir que es la falta de cuidado y preocupación de una persona en los temas de salud física, psicológica y fisiológica ¹.

Dentro del significado actual de negligencia asociada con la odontología se dice que esta se da por parte del odontólogo y por parte del paciente, Por lo tanto, se puede definir la negligencia como la falta de cuidado, preocupación en este caso por parte del paciente al momento de no atender sus enfermedades bucales a tiempo, por este motivo las personas que son negligentes tiene una salud dental en malas condiciones.¹

Dado lo mencionado anterior mente es muy importante concientizar a las personas en cuanto a su cuidado dental y por esta razón es muy importante la educación, pues se conoce que antiguamente los individuos al sentir dolor preferían realizarse tratamientos sumamente invasivos como las extracciones de las piezas dentales en vez de tratar las enfermedades a tiempo y realizar otros tratamientos los cuales pueden ser menos invasivos y preventivos, para que de esta manera se pueda conservar las piezas dentales y devolver la funcionalidad a la cavidad bucal. ²

Actualmente la odontología es menos invasiva y trata de prevenir las enfermedades convirtiendo así en una odontología preventiva, lo cual hace que la negligencia se definida como la falta de cuidado y esta sea más por parte del paciente mas no por parte del odontólogo. ³

Por lo tanto, es muy importante el cuidado y el tiempo que se le aplica a la prevención de enfermedades bucales por parte del paciente, ya que si no se realiza una correcta higiene bucal van a existir consecuencias como las caries dentales, la enfermedad periodontal, halitosis, etc. Estas enfermedades relacionadas con otros factores como pueden ser la alimentación, el tiempo, la susceptibilidad de cada individuo aumentan la prevalencia de las enfermedades y a su vez el malestar general de la persona ⁴.

Por todas estas razones el motivo de este trabajo es estudiar la negligencia al cuidado dental para poder brindar con mayor información a los profesionales odontólogos, para que de esta manera ellos sean los portadores de información a las personas y así se pueda prevenir enfermedades bucales.

CAPÍTULO I.
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Al ser la negligencia una barrera para el acceso a la salud buco dental ³³, se convierte en un tema importante de investigar debido a que con los datos obtenidos se podrá definir los principales motivos de limitación en cuanto a buscar atención en la salud bucodental.

En el medio no existe todavía una cultura odontológica fundamentada en la prevención y el cuidado de la salud bucodental y es por este motivo que todavía encontramos altos porcentajes de caries de enfermedad periodontal debido a que el individuo no accede a los servicios de salud por problemas como pueden ser el miedo y en si la falta de conocimiento.

Por tal motivo este estudio responde a ¿Cuánto es la prevalencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 18 años a 42 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de poder determinar la prevalencia de negligencia en el cuidado dental en adultos de 18 a 42 años de la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca-Ecuador del año 2018, aportando con información científica debido a que existen escasos datos a nivel nacional y no existen datos a nivel local sobre negligencia al cuidado dental.

Esta investigación contiene una justificación social debido a que es una causa que está impidiendo el acceso a la salud bucal y trae consigo problemas al individuo es importante levantar datos para que el odontólogo conozca y actúe en fin de disminuir esta condición de las personas y así mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud bucal de las mismas.

tiene viabilidad ya que solo se aplicó encuestas y no se necesitó revisión al paciente por lo que se accedió fácilmente a que se pueda corroborar la información.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador 2018.

3.2 Objetivos específicos

- Analizar la prevalencia de negligencia al cuidado dental de acuerdo al sexo en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay.
- Conocer la prevalencia de negligencia al cuidado dental de acuerdo a la edad en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay.
- Asociar el grado de instrucción con la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay.
- Asociar el grado ocupación con la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 de la parroquia Sinincay.

4. Marco Teórico

La negligencia es la falta consciente o inconsciente de un individuo al momento de seguir o buscar un tratamiento que sea propio para tratar una afección del organismo, también se puede definir como la falta de cuidado o atención hacia las necesidades físicas o psicológicas de un ser humano. ⁽⁵⁾

En cuanto a la negligencia relacionada con el campo de la salud se puede decir que, la atención a la salud se la puede otorgar a cada persona, pero esto se da de diferente manera a cada individuo ya que cada ser humano busca ayuda en la salud según sus necesidades y su calidad de vida y la forma indistinta de pensar, la negligencia en cuanto al cuidado dental se puede dar por la cultura de cada ser, por el descuido voluntario y consiente de lo que se debe de aplicar en cada tratamiento lo cual afecta a un estilo de vida adecuado. ⁽⁶⁾

La negligencia y el sexo están relacionadas, y tiene sus bases en estudios sociales y en las ciencias médicas, esto se debe a que hombres y mujeres, al pasar del tiempo han pasado por circunstancias iguales, pero sus respuestas ante los estímulos han sido diferentes, esto se da por las costumbres de cada ser, por lo cual es necesario que al momento de identificar un problema se tome en cuenta este contexto. ⁽⁷⁾

Como un ejemplo, las mujeres toman a la salud relacionada al bienestar general que ellas tienen, esto quiere decir la falta de cualquier molestia que pueda afectar la salud general de su cuerpo, en cambio los hombres entienden a la salud como el bienestar que está relacionado con la fuerza, energía y bienestar físico del cuerpo, por estas razones los dos sexos ven a la salud desde diferentes puntos de vista. ⁽⁸⁾

Por la forma como se diferencian los contextos relacionados con el sexo se puede decir que la negligencia relacionada con la salud tiene más prevalencia en mujeres que en hombres, esto se da porque el sexo femenino ha dejado como en segunda opción la salud ya que está más enfocado en el hogar este es un hecho que trasciende desde hace mucho tiempo y es una realidad en la sociedad actual. ⁽⁹⁾

En cuanto a la negligencia relacionada con la edad, esta variable se debe considerar en la salud ya que es importante en cuanto a la salud preventiva, ya que permite enfocar sus necesidades a cada grupo poblacional, ya que de acuerdo a cada etapa cronológica estas serán diferentes. ⁽¹⁰⁾

Las investigaciones en salud según la edad se pueden demostrar que las edades de mayor riesgo son en la infancia y la vejez, esto se debe a que este tipo de población son susceptibles a patologías más complejas. ^(10,11)

Los adultos jóvenes que son el grupo de estudio, las cuales se les denomina activamente trabajadores, la sociedad demanda que este grupo de personas se incorporen a las actividades laborales a edades tempranas y por mayor cantidad de años, lo cual influye notablemente en sus hábitos ya sea en las relaciones personales, la alimentación, actividad física, distribución del tiempo, dejando en segundo plano el cuidado en este caso el cuidado dental que al pasar del tiempo se volverán más complejos. ⁽¹¹⁾

Actualmente las personas se encuentran en situaciones de problemas de salud debido a los hábitos que adoptan durante su vida, esto hace que el individuo se descuide en cuanto a la atención de las necesidades básicas como lo son la atención de salud y a su vez la prevención de enfermedades practicando la auto negligencia. ⁽¹¹⁾

En cambio, la negligencia relacionada con el nivel de instrucción se dice que el nivel escolar es uno de los factores sociales que se relacionan con las condiciones de salud, por lo tanto, en diferentes estudios se dice que a menor instrucción se presenta una menor condición de salud, en cambio si la instrucción es mayor esto mejora, esto dificulta el correcto desarrollo de la sociedad. ⁽¹²⁾

En la sociedad actual, los individuos que poseen una educación de mayor nivel son las personas que tienen mejores condiciones sociales y biológicas, por que al momento del proceso formativo se obtiene mayor conocimiento, lo que permite al ser humano obtener mayores competencias para progresar y adoptar condiciones de vida que se asocian a su nivel de progreso esto se da por el mayor acceso a oportunidades laborales, retribución económica un distinto nivel en la sociedad. ⁽¹³⁾

Esta situación se ha comprobado por la Oficina Europea de Estadística, en las investigaciones se demuestra que las personas con un bajo nivel de educación tienen un estado de salud en malas condiciones, de acuerdo a las estadísticas Europeas en cuanto al ingreso y condiciones de vida, de los seres humanos que padecen de enfermedades crónicas el 57,8% de los seres no alcanzan una buena educación y el 25,7% tiene una mayor educación. ⁽¹⁴⁾

Algunos criterios afirman que la educación no afirma una buena o mala salud, pero si ayuda a alcanzar una mejor calidad de vida, esto ayuda a los individuos a mejorar la comprensión en cuanto al campo de la salud, ayuda a comprender de una mejor manera cómo funcionan los servicios de atención y como pueden acceder a ellos de esta manera se ayuda a comprender la responsabilidad del autocuidado. ⁽¹⁵⁾

Las personas que presentan un nivel de educación baja, presentan mayor dificultad para el acceso a información en cuanto a la salud, por esta razón se les dificulta aprender sobre las enfermedades y estas personas muchas de las veces relacionan las experiencias vividas en base a criterios extraídas de costumbres o tradiciones mas no de bases científicas, por esta causa el servicio a la salud es más difícil. ^(15, 16)

La educación brinda a las personas a adoptar una mejor calidad de vida ya que, una baja educación hace que las personas sean más propensas a contraer enfermedades y ser negligentes al momento de acudir a tratarlas, la educación es clave para mejorar la existencia y el progreso, el país que promueve la educación es un país de progreso se debe buscar el medio para obtener información, interpretarla, comprenderla, transmitirla y para que esta pueda ser utilizada día a día por medio de esto el ser humano emprende el camino del auto conocimiento y por lo tanto del autocuidado. ⁽¹⁶⁾

Conocer y adquirir conocimientos ayuda al desarrollo personal, y guía al ser humano al desarrollar el autoconocimiento lo cual ayuda a conocerse a sí mismo y auto ayudarse lo cual ayuda a no ser auto negligente. ⁽¹⁶⁾

La instrucción académica en Ecuador se considera como un derecho de todos, en nuestro país se toma muy en cuenta la educación como un deber propio del estado y además se lo brinda a cada uno de sus habitantes esto se realiza en forma gratuita a cada uno de su población. ⁽¹⁷⁾

Por esta razón la educación es un proceso por medio del cual se puede alcanzar un nivel avanzado de conocimientos es una herramienta mediante la cual los seres humanos pueden alcanzar diferentes capacidades, es un proceso sistémico en el cual se puede adquirir diversas habilidades humanas como los valores y científicas como los diversos conocimientos teóricos. ⁽¹⁷⁾

En cuanto a la composición del sistema educativo del Ecuador se lo clasifica como:

- Educación general y básica la cual tiene una duración de 10 niveles y está dada para niños entre cinco y quince años.

- Educación secundaria o de Bachillerato con una duración de tres años en la cual se encuentran jóvenes entre 15 a 18 años de edad. ⁽¹⁷⁾

dentro de lo que comprende el reglamento de la ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) se les clasifica a los sistemas educativos de la siguiente manera. ⁽¹⁷⁾

- Educación inicial la cual no es obligatoria.
 - Inicial 1, con hasta menores de hasta 3 años
 - Inicial 2, con menores entre 3 a 5 años. ⁽¹⁷⁾
- Educación general básica
 - Primer grado
 - Segundo, tercero y cuarto grado
 - Quinto, sexto y séptimo grado
 - Octavo, noveno y décimo grado ⁽¹⁷⁾
- Educación secundaria o bachillerato
 - Primero, segundo y tercer curso. ⁽¹⁷⁾
- Educación superior está reconocida en tres niveles.
 - Educación superior-técnica: impartida por los institutos superiores.
 - Educación de tercer nivel o pregrado: se otorga títulos profesionales por medio de institutos reconocidos y avalados.
 - Estudio cuarto nivel o posgrado: especializaciones, maestrías o Ph. ⁽¹⁷⁾

Al hablar de negligencia relacionada con la ocupación se le puede definir como un conjunto de tareas y mandados los cuales están relacionados a las habilidades que cada individuo puede realizar, a las personas se le asocia una ocupación por medio de un empleo principal que este apto para realizar.

Se clasifica a los empleos según su la ocupación, se los puede clasificar como agrupaciones mayoristas principales, subagrupaciones y agrupaciones primarias estas son dadas por un nivel de competencias. ⁽¹⁸⁾

CLASIFICACION NACIONAL DE OCUPACIONES

1. Administradores principales
2. Investigadores y filósofos
3. Entendidos y expertos con nivel mediano
4. Apoyadores de gerencia
5. Empleados y comerciantes
6. Campesinos, agricultores, agropecuarios y los pescadores.
7. Artesanos y mecánicos
8. Operadores de máquinas y ensambladores
9. Amas de casa y trabajos básicos y elementales
10. Militares ⁽¹⁸⁾

Se le puede relacionar a la ocupación con la negligencia dental ya que existen estudios que demuestran que mientras mayor rango de ocupación existe menor negligencia a diferencia de un rango de menor ocupación donde existe mayor negligencia. ⁽¹⁸⁾

Por otra parte, la negligencia al cuidado dental está relacionada con el descuido en cuanto al tratamiento y prevención de enfermedades de la cavidad bucal, al mal cumplimiento de tratamientos, falta de asistencia a los controles o seguimientos programados, estos factores relacionados con la negligencia provocan una mala calidad de vida y una mala función del organismo. ⁽¹⁹⁾

Un mal conocimiento hace que se produzca una conducta de negligencia, ya que muchas veces se deja en segundo plano pensando que solamente son dientes y no se considera que las piezas dentales son muy importantes para realizar una de las funciones vitales del ser humano como lo es la alimentación, al existir un descuido de la salud oral se pueden dar una serie de problemas los cuales con el paso del tiempo van evolucionando y se van agravando. ⁽¹⁹⁾

Por esta razón es muy importante aprender buenos hábitos de salud oral desde edades tempranas y así se puede eliminar muchos problemas a futuro. ⁽¹⁹⁾

La negligencia dental puede ser general o voluntaria de esta forma las podemos distinguir como la falta de conocimientos de enfermedades que se pueden dar por la ausencia de instrucción en cuanto a la higiene y los hábitos que los individuos tienen, en cambio la negligencia dental intencional se la puede definir como una respuesta que se produce ante una complicación dental ya conocida, las personas saben que necesitan ayuda de un profesional pero no la buscan, esto hace que el cuadro clínico se agrave esto puede

relacionarse por la falta de acudir a las citas, asistencia que es irregular a controles o porque no se completa un tratamiento adecuado. ⁽²⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que cuando existe negligencia al cuidado dental existe una exposición a factores de riesgo en mayor cantidad, el 90% de la población mundial se encuentra expuesta a grandes patologías bucales, y así es importante crear puntos para mantener un estado de salud oral en buenas condiciones, las cuales son: ⁽²⁰⁾

- Cepillarse los dientes como mínimo dos veces por día con pasta dental fluorada.
- Uso de hilo dental, esto se utiliza para remover la placa dental situada en la parte interdental, donde el cepillo no llega.
- Uso de enjuagues, mantiene la cavidad oral limpia y ayuda a prevenir las caries y además ayuda a mantener sanas las encías.
- Ir a el odontólogo, acudir a consulta odontológica ayuda a detectar problemas bucales tempranamente y a evitar complicaciones mayores de la salud, según estudios existen tres niveles de prevención que puede aplicar el odontólogo: ⁽²⁰⁾
 - Prevención primaria: este tratamiento consiste en prevenir enfermedades y afecciones bucales por lo general en esta etapa los pacientes no presentan enfermedades muy graves.
 - Prevención secundaria: se aplica cuando no ha existido una prevención primaria o esta ha fallado, en este caso se detectan problemas de manera temprana y se realiza su tratamiento respectivo y esta evita que se degeneren, gracias a esta prevención se evita que las enfermedades sean complejas.
 - Prevención terciaria: se da cuando las demás medidas no se cumplieron o no fueron seguidas de una manera correcta, aquí se procede a retirar el agente causal de la enfermedad y así se evita que tenga secuelas mayores.

⁽²⁰⁾

Para prevenir cualquier enfermedad bucal es importante considerar Tener una buena alimentación que disminuya consumir bebidas y alimentos azucarados y con carbohidratos, además no se debe de consumir bebidas alcohólicas y cigarrillos, además una buena alimentación promueve una mejor calidad de vida en cuanto a la cavidad bucal ayuda a no provocar caries tempranas, según diversos estudios se dice que el consumo de alimentos con propiedades criogénicas mayormente entre comidas tiene relación directa con la

aparición de caries, el cambio de ph repercute de forma negativa en el esmalte ya que ayuda al proceso de desmineralización el cual es el primer paso para que se forme las caries, existen alimentos con alto contenido de azúcar los cuales al momento de la formación de las caries son un factor de riesgo ya que tienen alta solubilidad y alta sacarosa la cual forma glucano, los alimentos con altos contenidos de almidón aumentan la presencia de ácidos todos estos alimentos en conjunto ayudan a las bacterias a formar cepas y a su vez caries. ⁽²⁰⁾

Por lo antes mencionado, se debe de tener una buena alimentación y una dieta equilibrada y para conseguir esto se debe de evitar los alimentos con altos contenidos de azúcar entre comidas además de eso evitar comer muchos carbohidratos, por otro lado existen chicles sin sabor que contienen en su preparación edulcorantes alcalóricos los cuales ayudan a prevenir las caries este producto por su constante masticación ayuda a aumentar la producción de saliva que ayuda a la limpieza de la cavidad bucal. ⁽²⁰⁾

Por estas razones si no existe un correcto tratamiento dental las enfermedades pueden provocar un impacto negativo en la salud, la consulta dental cada 6 meses puede evitar el acúmulo excesivo de placa bacteriana, caries, gingivitis, periodontitis, mal aliento y puede mejorar la alimentación y la estética oral. ⁽²⁰⁾

La negligencia al cuidado dental también acarrea diferentes consecuencias como pueden ser:

✓ Patologías como:

- Placa dental: es una lámina viscosa incolora que está compuesta de microorganismos y azúcar los cuales se acumulan en las piezas dentales provocando caries y problemas en las encías pudiendo convertirse en sarro. ⁽²¹⁾
- Halitosis: ese conoce común mente como mal aliento esto puede ser provocado por la ingesta de cigarrillos, mal cuidado dental y presencia de caries. ⁽²¹⁾
- Caries: es una enfermedad provocada por las bacterias esta es multifactorial, esta tiene una combinación de tres factores que son el huésped, el sustrato y las bacterias esto se denomina triada de Keyez, la caries también es denominada una infección que se caracteriza por destruir los tejidos del diente, esta es una enfermedad que se puede transmitir, de manera vertical por padres o cuidadores, las caries están relacionadas por factores como lo son la raza, el sexo la forma de los dientes, la posición de las piezas dentales, la saliva, la higiene oral, también por enfermedades sistémicas. ⁽²²⁾

- Enfermedad periodontal: son enfermedades que involucran el periodonto esto incluye las encías, cemento, hueso alveolar, una de las fases de esta enfermedad es la inflamación esto se denomina como gingivitis en cambio cuando esta se va aproximando a los tejidos subyacentes se denomina periodontitis al avanzar esta enfermedad puede acabar con la destrucción del periodonto y pérdida de los dientes. ^(23,24)
- Alteración en la fonética: se ve afectada la fonética porque deben de estar en función todas las estructuras anatómicas para realizar los sonidos, esto se realiza correctamente con una buena salud buco dental. ⁽²⁴⁾
- Pérdida de las piezas dentales: se puede dar por el descuido de las personas negligentes al momento de no atender las necesidades primarias de una enfermedad, por esta razón se agravan y los tratamientos menos invasivos se convierten en invasivos y muchas de las veces terminan en extracciones dentales. ⁽²⁴⁾
- Cáncer de boca: el consumo de tabaco y alcohol son una de las causas más significativas, según estudios realizados la prevalencia se da mayor mente en hombre, la incidencia de casos es entre uno y diez casos por cada 100.000. ⁽²⁵⁾
- Traumatismos bucodentales: se da mayormente en niños entre las edades de 6 a 12 años debido a la ausencia de seguridad en las escuelas, además de actos de violencia. ⁽²⁵⁾

Para mejorar las condiciones de salud oral se considera muy importante la educación y motivación en higiene, pues este desempeña un papel muy importante en el desarrollo de las enfermedades de la cavidad bucal esto depende mucho de las personas el cuidado de la salud dental y a su vez que el odontólogo tenga éxito en los tratamientos, por esta razón para poder prevenir las enfermedades orales es muy importante tener una buena técnica de higiene oral que ayude a eliminar la placa y para que esto tenga más éxito es importante utilizar hilo dental, el cepillo dental adecuado, pasta dental fluorada. ⁽²⁶⁾

Se debe de realizar un manejo adecuado de las pacientes negligentes por lo tanto en las diferentes áreas de salud es muy importante tener en cuenta una excelente atención a los pacientes que comprende el bienestar y comodidad de los mismos, por lo tanto los profesionales de las diferentes ramas deben de conocer las medidas de prevención y el tratamiento que las personas necesitan, por estas razones se debe considerar que existen

pacientes que necesitan un tratamiento diferente como lo son las personas negligentes. En odontología, se puede encontrar con personas negligentes al cuidado de la salud bucal por lo cual se requiere poder identificarlo y por lo mismo poder comprender las dificultades que pueden conllevar tratarlos por lo tanto se debe tener el conocimiento de un adecuado manejo de estos pacientes para poder brindarles el mejor tratamiento y cuidado de su salud bucal. ⁽²⁷⁾

Para poder tratar a los pacientes negligentes y poder lograr un tratamiento exitoso se necesita poder desarrollar una comunicación adecuada, teniendo muy en cuenta que el profesional odontólogo es el que va a actuar como guía, siendo el cual tiene el conocimiento adecuado para poder guiar al paciente negligente en una práctica para mejorar sus condiciones de salud, por esta razón el profesional debe de instruir al paciente con términos claros y fáciles de entender, siendo muy claro en los aspectos críticos. Este paso no debe de finalizar sin un proceso de negociación o alianza entre el odontólogo y el paciente, en el cual se debe de logara un compromiso para llegar a alcanzar un objetivo. ⁽²⁸⁾

El profesional odontólogo debe de estar consiente que un paciente negligente en algunas ocasiones será muy difícil de persuadir para que adopte una actitud saludable, por esta razón puede ser que sus primeros intentos fracasen, por esta razón debe de saber cómo tratar con esta persona cuando esta haya incumplido el compromiso, esto es un proceso de educación por parte del odontólogo para mejorar la práctica en el cuidado de la salud dental en esta práctica intervienen aspectos comunicativos y de empatía. ⁽²¹⁾ En. Estas circunstancias intervienen lo relativo en cuanto a la personalidad tanto del odontólogo como del paciente, por lo tanto, es importante tener en cuenta los modelos existenciales ente los dos: ⁽²⁹⁾

- Activo-pasivo: en esta circunstancia el odontólogo se limita a realizar el tratamiento que el paciente necesita para mejorar su estado de salud sin que exista una mayor interacción. ⁽³⁰⁾
- Orientación- colaboración: en esta ocasión el odontólogo orienta y realiza el tratamiento que el paciente necesita y este a su vez lo acepta. ⁽³¹⁾
- Contribución mutua: se produce una conversación entre el odontólogo y el paciente, en la cual el odontólogo relata los posibles tratamientos y negocia con el paciente de manera que estos se puedan realizar y sean aceptados por ambas partes y ambos tengan conocimientos de los procesos. De esta manera el paciente logra un vínculo con el profesional y con su tratamiento, tomando responsabilidades sobre sí mismo pues él será el que se beneficie de todo. ⁽³²⁾

El manejo de la negligencia debe darse considerando factores sociales que lo caracterizan, fijándose en los programas preventivos desde edades tempranas para que las personas puedan adquirir los conocimientos necesarios sobre su salud dental y por esta razón logren mejorar su condición de vida y su estado de salud. ⁽³²⁾

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Díaz, CS. Madera, AM. Tirado LR. Fortich, NM. Tapias, TL. González, en un artículo denominado Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. Encontraron que de este estudio es asociar estado de salud oral y calidad de vida en adultos de clínicas odontológicas universitarias de Cartagena, Colombia. Material y Métodos: Estudio analítico, en 400 adultos jóvenes y maduros (20 a 59 años), que asistieron a las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena y Corporación Universitaria Rafael Núñez, distribuidos equitativamente; se aplicó un instrumento validado para indagar variables sociodemográficas, el General Oral Health Assessment Index (GOHAI) para evaluar impacto calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSB) y examen oral para evaluar número de dientes, presencia de caries dental, placa bacteriana, restos radiculares, cálculo dental y obturaciones. Se analizaron datos a través de frecuencia y proporciones, significancia de relaciones entre variables (χ^2), estimación del riesgo (OR) y modelo de regresión logística con un intervalo de confianza 95 %.
- Jamieson, LM. Thomson, M. artículo denominado comparación de las escalas de negligencia dental e indiferencia dental. Encontraron que Resultado: en total, 478 personas (78,2%) respondieron el cuestionario. El puntaje promedio de negligencia dental fue de 12.4 (SD 4,4). La puntuación media de la escala de Indiferencia Dental fue de 3.1 (SD 1,9). La asociación entre los puntajes de las escalas fue moderada ($r = 0,58$; $p < 0,01$) y solo hubo un grado moderado de concordancia entre los dos. Las dos escalas tenían asociaciones en gran parte similares con las características sociodemográficas, de cuidado bucal y de autocuidado, y con la salud oral, aunque se encontraron algunas asociaciones con la escala de Indiferencia dental. Se descubrió que la escala de negligencia dental era más fácil de usar que la escala de indiferencia dental porque no requería un algoritmo complejo para calcular los puntajes de escala. Conclusiones: El grado de concordancia entre las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental no fue tan alto como se esperaba, lo que sugiere que las escalas pueden medir diferentes constructos. Sin embargo, las asociaciones en gran medida similares con importantes variables de salud oral y sociodemográficas de las escalas sugieren lo

contrario. Aunque la escala de indiferencia dental fue un poco más discriminativa, la escala de negligencia dental fue más fácil de usar en la práctica.

- Taniguchi TA. Ekuni D. Mizutani S. Yamane M. Kataoka K. Azuma T. Tomofuji T. Iwasaki Y. Morita M, artículo denominado Asociaciones entre conocimiento dental, fuente de conocimiento dental y comportamiento de salud oral en estudiantes universitarios japoneses: un estudio transversal encontraron que este estudio fue investigar las asociaciones entre el conocimiento dental, la fuente del conocimiento dental y el comportamiento de salud oral en un grupo de estudiantes en una universidad en Japón. Un total de 2.220 estudiantes universitarios (1.276 hombres, 944 mujeres) entre 18 a 24 años se ofrecieron como voluntarios para someterse a un examen oral y responder a un cuestionario. El cuestionario evaluó el conocimiento dental, la fuente del conocimiento dental y el comportamiento de salud oral (por ejemplo, la frecuencia diaria del cepillado de dientes, el uso de hilo dental y chequeos dentales regulares). La odds ratio y el intervalo de confianza del 95% para el comportamiento de salud oral basado en el conocimiento dental y la fuente de conocimiento dental se calcularon usando modelos de regresión logística. De los participantes, 1,266 (57,0%) estudiantes obtuvieron conocimiento dental de las clínicas dentales, seguido de la escuela (39,2%) y la televisión (29,1%). $P = 0,006$. Recibir chequeos dentales regulares se asoció significativamente con la fuente de conocimiento dental; la fuente positiva fue la clínica dental ($p < 0,001$) y las fuentes negativas fueron la escuela ($p = 0,004$) y la televisión ($p = 0,018$). La clínica dental fue la fuente más común de conocimiento dental y se asoció con un mejor comportamiento de salud oral entre los estudiantes universitarios japoneses en este estudio.
- Kumar A. Puranik MP. Sowmya KR artículo denominado Negligencia dental- revisión este artículo trata de generalmente se considera que la negligencia es menos "dramática" que otras formas de abuso, el efecto puede ser igual de severo. La negligencia, en general, y la negligencia dental, en particular, son los tipos de abuso menos conocidos y detectados, a pesar de que son los más frecuentes. Además de la mala salud oral, la negligencia dental se asocia con mayores limitaciones funcionales.
- Coolidge, T. Heima, M. Johnson, EK. Weinstein, P. artículo denominado Escala de negligencia dental en adolescentes este artículo trata de que 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 periodo 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. Administramos el DNS a una muestra de adolescentes e informamos sobre las relaciones entre el DNS y el estado de salud oral, si el adolescente ha estado recientemente en el dentista para chequeos de rutina o si el adolescente actualmente va al dentista o no. También informamos las confiabilidades internas y de prueba-reprueba del DNS en esta muestra, así como también los resultados de un análisis factorial exploratorio. En resumen, encontramos una buena evidencia de la fiabilidad y validez del DNS en una muestra de adolescentes. Por lo tanto, la escala parece funcionar de manera similar en adolescentes, ya que se ha encontrado que se realiza en adultos.

- Sanders A. Spencer A. Slade D artículo denominado Evaluar el papel del comportamiento dental en las desigualdades de salud oral. este artículo trata de Los datos corresponden a una representativa muestra de adultos en Australia, contemplada por entrevista telefónica y por autocompleto cuestionario. Las variables dependientes se auto relataron fallando dientes y el impacto social de condiciones orales evaluadas con el Oral de 14 artículos Perfil de Impacto de la salud (OHIP-14). La posición socioeconómica se midió en el nivel de la pequeña área. Se condujo el análisis bivariate usando el análisis de dirección única de desacuerdo e intervalos de confianza del 95% (CI del 95%) y ajustado para el efecto de edad. Los datos eran obtenidos para 3678 adultos de edad entre 18 a 91 años. La asistencia dental rutinaria y el cuidado de sí mismo dental diligente eran asociados con declives monotónicos inversos en dientes ausentes ($p=0,05$) y Tanteos de OHIP-14 ($p=0,05$).
- Jamieson, LM. Thomson, M, artículo denominado Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en una muestra de población de Dunedin para adultos. escrito este artículo trata de El objetivo de este estudio fue examinar la salud oral auto relatada y el uso de servicios dentales en adultos de Dunedin de una muestra demográfica, y examinar sus asociaciones con abandono dental usando una escala establecida. Una revisión descriptiva de una muestra aleatoria de 600 residentes en Dunedin. El electorado del sur causó una rapidez del 78,2% (14 los cuestionarios se devolvieron "dirección desconocida"). De los 458 demandados, casi las dos terceras partes eran femeninas, y casi todos eran europeos. De 385 encuestados dentados (el 84,1%), el 62,5% por lo general visitaba al dentista para un chequeo, y el 66.6% había visitado a un dentista dentro del año anterior. El abandono dental medio marca para los demandados de dentados eran 12,4 (Dakota del Sur, 4,4), y eran más altos entre la gente más joven y aquellos en el ocupacional más bajo

grupo. Comparado con salud oral nacional y regional pasada revisiones, una proporción más alta de demandados tasó su salud oral como mal, no pagó su último tratamiento dental, y recibido su último cuidado dental de un servicio dental público. Aunque el estudio fuera pequeño en la escala y se condujera en un área en la cual hay acceso al cuidado dental económico a través de la Escuela de Odontología de la Universidad de Otago, en las conclusiones se consideran una contribución útil al total cuadro del uso de servicios dentales por neozelandeses.

5. HIPÓTESIS

Este tipo de estudio no requiere hipótesis

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: cuantitativo ³⁴

Diseño de estudio: descriptivo ³⁴

Tipo de investigación: descriptivo ³⁴

Ámbito: estudio de campo ³⁴

Técnica: comunicacional ³⁴

Temporalidad: transversal ³⁴

2.POBLACIÓN Y MUESTRA

Se realizó la encuesta a 394 personas de la parroquia Sinincay entre las edades de 18 a 44 años ⁽³⁴⁾.

2.1. Criterios de selección: adultos entre mujeres y varones de 18 a 44 años.

2.2 Criterios de inclusión:

- ✓ Adultos de 18 a 44 años del sexo masculino y femenino de la parroquia Sinincay en Cuenca- Ecuador en el período 2018.

2.3. Criterios de exclusión:

- ✓ Niños y ancianos.
- ✓ Personas que se encuentren entre las edades de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay con profesión de médicos y odontólogos.
- ✓ Personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay que tengan problemas mentales.
- ✓ Médicos y odontólogos.

Tamaño de la muestra: se calculará mediante la fórmula de muestreo para proporciones (Za) para ello se utilizó el programa Epi info.

Para la toma de muestra se utilizó la fórmula

Para el cálculo del tamaño muestra se utilizará la fórmula de comparación de proporciones:

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

Donde:

P= 0,5

E= 0,05

Z²= 1,96

N: 394

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Negligencia Dental	Falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación.	Valoración del nivel del descuido de la negligencia dental a través del cuestionario de Thomson	Cuestionario de Thomson	Cualitativo	Nominal
Sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Quienes presentan mayor nivel de negligencia dental	Masculino , Femenino	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento.	Quien tiene mayor nivel de negligencia.	Hombre o mujer	Cuantitativo	Nominal
Nivel de instrucción	Referencia al grado académico realizado	Cuestionario para determinar el grado de instrucción	Nivel bajo Expuestos: Sin estudios Primaria, Secundaria Nivel Alto No Expuestos: Superior Técnico, Superior Universitario	Cualitativa	Nominal
Ocupación	Oficio o profesión que desempeña una persona independiente al sector.	Quien tiene mayor nivel de negligencia.	Nivel Bajo Expuestos: 1. Trabajadores. 7. Oficiales operarios, 9. Ocupaciones elementales. Nivel Alto No Expuestos: 0. Ocupaciones militares, 1. Directores, 2. P de apoyo, 6. Agricultores 8. Operarios	Cualitativo	Nominal

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

- INSTRUMENTOS DOCUMENTALES

En esta investigación se utilizó la escala de Thomson la cual sirve para medir la negligencia dental, esta va a estar apoyada con las diferentes preguntas que se realizaron en la encuesta hacia la población que va en una escala de 1 al 5, en la cual el 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 del EPI INFO.

En cuanto al grado de instrucción en esta investigación se la dividió en alto y bajo, alto cuando las personas tenían un nivel superior universitario, maestría o doctorado y Phd, nivel de instrucción bajo si las personas tenían un nivel de instrucción primaria o secundaria.

En cuanto al grado de ocupación se lo divide en bajo o alto para ello se utilizó una clasificación en la ocupación la cual consta de:

1. Directores y gerentes
2. Profesionales científicos e intelectuales
3. Técnicos y profesionales de nivel medio
4. Personal de apoyo administrativo
5. Trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mercados
6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros
7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios
8. Operadores de instalaciones, máquinas y ensamblados
9. Ocupaciones elementales
10. Ocupaciones militares

Siendo clasificada la población del 1 al 5 a personas con ocupación alta y del 6 al 10 a personas con bajo grado de ocupación.

- INSTRUMENTOS MECÁNICOS

Computadora, escritorio y tablero.

- MATERIALES

Esferográfico y encuestas

- RECURSOS

Se utilizó recursos autofinanciados e institucionales con el respectivo permiso de las instalaciones de la Universidad Católica de Cuenca y el departamento de investigación.

5.PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Esta investigación se pudo lograr gracias al plan de trabajo investigativo realizado por el Dr. Ebingen Villavicencio el mismo que realizo grupos de 15 personas conformado por estudiantes de octavo hasta decimo ciclo de la carrera de odontología.

De este grupo de estudiantes se nombró un líder el cual tuvo que dirigirse a la parroquia Sinincay para pedir el permiso al dirigente de la junta parroquial para poder acercarse a realizar las encuestas en las viviendas respectivas.

Posterior a obtener el permiso, los estudiantes se reunían en las instalaciones de la Universidad Católica de Cuenca para luego dirigirse en sus vehículos a la parroquia Sinincay, los estudiantes se agruparon en parejas y se dividió los sectores para cada pareja y así se comenzó a realizar las encuestas en el horario de 9 am a 12pm las encuestas tenían una duración de 10 a 15 minutos, las encuestas se realizaron en la puerta de las viviendas sin ingresar a ellas, al cumplirse las tres horas dadas para encuestar los estudiantes se tenía que reunir en el casa comunal de Sinincay para dirigirse todos nuevamente a las instalaciones de la Universidad Católica de Cuenca aquí se contaban las encuestas realizadas por cada estudiante y se las iba ordenando por edades y el jefe del grupo se encargaba de guardarlas.

Cuando cada estudiante logro un numero de 90 encuestas, que dio un número total de 1350 encuestas se procedió a revisar que estén sin espacios en blanco y estén todas las preguntas llenas posterior a esto se procedió anillarlas y numerarlas para poder subir los datos al programa Epi info para poder tener los datos en digital luego se realizó en control de calidad el cual consistía en verificar que los datos que existen en las encuestas sean verdaderos de esto se encargaba el Doctor Ebingen Villavicencio, cuando se verificaba que todos las datos puestos en las encuestas eran verdaderos se podía proceder a obtener los resultados del estudio mediante el programa Epi info con las encuestas en digital.

6.PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR DATOS

Para el procedimiento del análisis de dato se acudió al departamento de Investigación de la carrera de Odontología, pidiendo la autorización del departamento para que nos

permite ingresar a la base de datos Epi Info en el cual se calcula la cuantas personas presentan ansiedad utilizando los porcentajes e intervalos de confianza del 95% y un error del 5 %.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\# \text{ número existente de casos en un punto en el tiempo}}{\text{Población total}}$$

Para poder analizar las variables sexo, edad, ocupación e instrucción con negligencia para esto se utilizó la operación:

Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

7.ASPECTOS BIOÉTICOS

No aplica aspectos bioéticos porque se aplicó una encuesta en donde no era necesario realizar una revisión al paciente y para la aplicación de esta se explicó que nos colaboren con la firma del consentimiento informado y se le dio confidencialidad de datos

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1. RESULTADOS

**TABLA N° 1. PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS
DE LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR 2018**

PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA		
	N	%
NEGLIGENTE	287	73%
NO NEGLIGENTE	107	27%
Total general	394	100%

Existen 287 personas entre 18 a 44 años que pertenecen a la parroquia Sinincay las cuales son negligentes lo cual da un porcentaje del 73%, en cambio 107 personas de la misma edad y pertenecientes a la misma parroquia no son negligentes y esto da un porcentaje de 27%.

TABLA N° 2. FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA DE ACUERDO AL SEXO

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	N	%	n	%	n	%
FEMENINO	158	72%	60	28%	218	55%
MASCULINO	129	73%	47	27%	176	45%
TATAL GENERAL	287	73%	107	27%	394	100%

Chi-cuadrado: $p=0,94$

Dentro del sexo femenino existe 158 mujeres negligentes lo cual representa un porcentaje de 72% a comparación de las mujeres no negligentes en un numero de 60 con un porcentaje de 28%, en cambio dentro del sexo masculino los hombres negligentes están agrupados en un numero de 129 con un porcentaje del 73 % y los hombres no negligentes en un numero de 47 con un porcentaje del 27%. Al momento de realizar la operación Chi cuadrado no se mostró ninguna relevancia significativa.

TABLA N°3: FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA DE ACUERDO A LA EDAD

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	N	%
DE 18 A 26	135	69%	61	31%	196	50%
DE 27 A 35	85	77%	26	23%	111	28%
DE 36 A 40	67	77%	20	23%	87	22%
TOTAL	287	73%	107	27%	394	100%

Chi-cuadrado: p=0.21

Un porcentaje de 69% de personas en el rango de edad de 18 a 26 años representa un número de 135 entre hombres y mujeres negligentes en cambio en el mismo rango de edad entre hombres y mujeres no negligentes existe un número de 61 que representa el 31%, en las edades de 27 a 35 años las personas negligentes son 85 que representa el porcentaje de 77%, los adultos entre 36 a 40 años son un total de 67 que dan un porcentaje de 77% todos estos resultados a comparación de las personas no negligentes en la edad de 18 a 26 años son un número de 61 con un porcentaje de 31%, en el rango de 27 a 35 están 26 personas con un porcentaje de 23% y de 36 a 40 existe una población de 20 personas representando el 23 %. Al momento de realizar la operación Chi cuadrado no se mostró ninguna relevancia significativa.

TABLA N°4: ASOCIACION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	N	%
ALTO GRADO DE INSTRUCCIÓN	106	68%	49	32%	155	39%
BAJO GRADO DE INSTRUCCIÓN	181	76%	58	24%	239	61%
TOTAL	287	73%	107	27%	394	100%

Chi-cuadrado: $p= 0.13$

Las personas negligentes con alto grado de instrucción son 106 con un porcentaje de 68% a comparación de las personas negligentes con bajo grado de instrucción que son 181 con un porcentaje de 76% en cambio las personas no negligentes con un alto grado de instrucción son 49 que representa un porcentaje de 32 % y las personas no negligentes con un bajo grado de instrucción son 58 con un porcentaje de 24%. Al momento de realizar la operación Chi cuadrado no se mostraron relevancia significativa.

TABLA N°5: ASOCIACION DE ACUPACION CON NEGLIGENCIA AL CUIADADO DENTAL.

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	N	%	n	%	N	%
ALTO GRADO DE ACUPACION	23	77%	7	23%	30	8%
BAJO GRADO DE OCUPACION	264	73%	100	27%	364	92%
TOTAL	287	73%	107	27%	394	100%

Chi-cuadrado: $p=0,07$

Un numero de 23 personas negligentes con un nivel alto de ocupación representa un 77%, 264 personas negligentes con un nivel bajo de ocupación están en un porcentaje del 73% mientras que las personas no negligentes con un grado de ocupación alta son 7 que arroja un porcentaje de 23% a comparación de las personas no negligentes con un rango bajo de ocupación son 100 que equivale a un porcentaje del 27%. Al momento de realizar la operacionalización Chi cuadrado no se mostraron relevancias significativas.

2.DISCUSIÓN:

En este estudio se propuso estudiar negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Sinincay, y así poder determinar la prevalencia de negligencia al cuidado dental de esta población también analizar la prevalencia de negligencia al cuidado dental según el sexo y la edad, así mismo evaluar la influencia del grado de instrucción sobre la negligencia del cuidado dental y mediante este estudio también poder obtener una relación entre negligencia al cuidado dental y el grado de ocupación.

En cuanto a la prevalencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay los resultados nos dieron un total de 287 personas que representan un 73 % y un total de 107 personas que no son negligentes lo cual representa un porcentaje del 27% al comparar estos resultados con el estudio realizado por Zhunaula Segundo Aurelio ¹² en la parroquia de Machangara un 66% de la población si presenta y el 34% de la población no son negligentes resultados que se asemejan mucho a nuestro estudio ¹².

En cuanto a la negligencia relacionada con el sexo en nuestro estudio se tuvo predominio en el sexo masculino con un 73% a comparación del sexo femenino con un 72%, al comparar con el estudio de Zhunaula Gualan Segundo Aurelio ¹² en la parroquia Machangara se observa un predominio de negligencia en el sexo femenino con un porcentaje de 67% lo cual no concuerda con nuestro estudio pero si se asemeja al estudio realizado por Thomson²⁰ que también se obtuvo más negligencia en el grupo femenino, pero al comparar nuestro estudio con el estudio de Dunedin²¹ existe mayor prevalencia de negligencia dental en el sexo masculino con un 70% lo cual concuerda con nuestro estudio al igual que el estudio realizado en la parroquia San Blas por Reinoso Jenny ¹³ en adultos de 18 a 44 años que dio los resultados que existía mayor prevalencia en el sexo masculino con un porcentaje del 75% estas semejanzas entre los estudios puede deberse a que las poblaciones de estudios provienen de un mismo país y una misma ciudad y también puede que tengan semejanzas ya que los hombres por lo general son más descuidados en cuantos a la estética a comparación de las mujeres ^{12,13,20,21}.

Al relacionar la negligencia con el rango de edad los resultados arrojaron que existe mayor negligencia en las edades de 27 a 35 y 35 a 40 años con un porcentaje de 77%, el estudio de Verónica Reyes ¹⁴ realizado en la Parroquia checa tiene semejanza con nuestro estudio ya que sus resultados arrojan que las personas que mayor negligencia presentan son las de 23 a 27 años con un 18% que es la mayoría de la población de su

estudio esta semejanza en la población del Cuenca Ecuador puede ser porque la población más joven tiene por necesidad que trabajar a temprana edad lo que hace que dejen sus necesidades como el cuidado dental a un lado y exista descuido también puede ser por la cultura de nuestro país y el conocimiento una de las causas también marcadas dentro de nuestro entorno es la necesidad económica o nivel económico de cada persona, en cambio en el estudio realizado en la parroquia de Machangara el rango de edad con mayor prevalencia era el de 41 a 44 años con un porcentaje del 81% lo cual no se asemeja con nuestro estudio que también existe mayor negligencia en edades más avanzadas ^{12,14}.

Los resultados arrojados de acuerdo al nivel de instrucción fueron que mientras más bajo es el nivel existe mayor negligencia como se puede observar en este estudio con un 69% de personas negligentes con bajo nivel de instrucción esto concuerda con los estudios que se realizaron en la parroquia Machangara y San Blas y la parroquia Checa con un porcentaje del 71% de población negligente con nivel bajo de instrucción en Machangara y un 77% en la parroquia San Blas y un 57% en la parroquia checa sin duda estas semejanzas se dan por la cultura que existe en la ciudad ^{12,13,14}.

Al comparar el grado de ocupación al momento de realizar la operación del chi cuadrado en nuestro estudio no dio ninguna relevancia significativa al igual que en el estudio realizado en Machangara y San Blas, al comparar los estudios todos concuerdan en que existe mayor negligencia al cuidado cuando es la ocupación baja como en nuestro estudio los resultados nos dieron un 77% en personas con ocupación baja y esto concuerda con los estudios realizados en la parroquia Machangara con un porcentaje de 65% Y San Blas 76% ^{12,13}.

3 CONCLUSIONES:

- ❖ Para concluir podemos decir que la prevalencia de negligencia al cuidado dental en la parroquia Sinincay es alta con una diferencia del 46 % en toda la población estudiada.
- ❖ Al relacionar la negligencia al cuidado dental con el sexo se obtuvo un predominio en el sexo masculino en comparación con el femenino con una diferencia del 1%, esto se puede deberse a que los hombres son un poco más descuidados que las mujeres en cuanto a su salud o su apariencia.
- ❖ Las edades con mayor prevalencia fueron entre 35 a 40 años que casi se igualan con las edades de 27 a 35 en comparación con el rango de edad de 18 a 26 años con una diferencia del 8%.
- ❖ El grado de instrucción estuvo inversamente relacionado con la negligencia a mayor grado de instrucción menor prevalencia de negligencia y a menor grado de instrucción mayor negligencia.
- ❖ la ocupación estuvo inversamente relacionada con la negligencia ya que a mayor grado de ocupación menor negligencia y a menor grado de ocupación mayor prevalencia de negligencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Educación del Ecuador. Salud integral en Ecuador: indicadores nacionales. Quito, 2016. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/indicadores/>
2. Luna E. Aristizabal C. Arango A., et al. Factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la pérdida dental de adultos mayores. Valle de Aburrá. Revista CES Odontología. 2001; 14(1). Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/646>
3. Pérez J. Gardey A. Definición de negligencia. Diccionario médico en línea. 2009. Disponible en: <http://diccionario.reverso.net/espanol-ingles/negligencia+m%C3%A9dica>
4. Díaz M. La Salud Oral ¿Cuestión de Cultura? Revista de salud pública. 1999; (1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/17631/19860>
5. Kumar A. Puranik MP. Sowmya KR. Negligencia dental: Una revisión. Investigación y revisiones: Journal of Dental Sciences 2015; 3(1):1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/314437638_Kumar_A_Puranik_M_P_Sowmya_K_R_Dental_Neglect_-_A_Review_Research_and_Reviews_Journal_of_Dental_Sciences_2015311-9.
6. Díaz CS. Meisser- MA. Tirado LR. Fortich MN. Tapias TL. González MF. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. Int. J. Odontostomat. 2017; 11(1). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art01.pdf>
7. Narey B. Aldereguía J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2012. Disponible en: https://books.google.com.ec/books/about/Medicina_social_y_salud_p%C3%BAblica_e_n_Cuba.html?id=1MZ2GwAACAAJ&redir_esc=y.
8. Conde F. Santamarina C. Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes madrileños. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.49 Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Madrid, 2011. Disponible en <http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=ComunidadMadrid/Home&blobwhere=1202780578928&ssbinary=true>

9. Lagarde M. De los Ríos M. Género y Feminismo. Desarrollo Humano y democracia. Col. Cuadernos Inacabados no 25. Ed. Horas y Horas, Madrid, 2016. Disponible en: <http://bibliotecafeminista.com/genero-y-feminismo-desarrollo-humano-y-democracia>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Salud de las Américas. 2017; 5(1). Regional. Disponible en. <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
11. Petersen PE. Bourgeois D. Ogawa H. Estupiñan S. Ndiaye C. Carga mundial de enfermedades bucodentales y riesgos para la salud bucodental. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2017.
Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/petersen0905abstract/es>.
12. Zhunaula Gualan. Negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la Parroquia Machangara (tesis). Cuenca Ecuador 2017.
13. Reinoso Jenny. Negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia San Blas (tesis). Cuenca Ecuador 2017.
14. Reyes Veronica. Negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Checa (tesis). Cuenca Ecuador 2107.
15. Constitución de la República del Ecuador. Quito. 2008.
Disponible en: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
16. León A. Qué es la educación. Universidad de los Andes; Venezuela. Educere. 2007; 11(39), 595-604. octubre-diciembre.
Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20200/2/articulo2.pdf>.
17. Ley Orgánica de Educación Superior. LOES. Quito. 2010. Disponible en: http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf.
18. Organización Internacional del trabajo. Trabajo decente en América Latina y el Caribe. 2005.
Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-santiago/documents/publication/wcms_233161.pdf.

19. Rivas MN. Procesos cognitivos y aprendizaje significativo. Inspección de Educación, Documentos de trabajo, 19. La suma de todos; Madrid. 2012. Disponible en: <http://www.deposoft.com.ar/repo/publicaciones/A9R6652.pdf>.
20. Kumar, A. Villasis L. Denegación dental: una revisión. Instituto de Ciencias Odontológicas de Bangalore. India. 2015. Disponible en: <http://www.rroij.com/open-access/dental-neglect-a-review.php?aid=53395>.
21. Dunedin L. Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral. Epidemiol CBlackwell Munksgaard. 2002; 30: 168- 75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
50
22. Organización Mundial de la salud. Automedicación: perspectiva actual de un comportamiento negligente. Chile. Cumbre de Salud. Act. 34567. 2014. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/cl/CL7.16/clmd,50.html>
23. McGrath C. Bedi R. ¿La asistencia dental puede mejorar la calidad de vida? Brit Dent J. 2001; 190: 262-265. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10687509>
24. Muñoz JM. Lo que siempre hemos sabido... ignorar en salud. Revista Perspectivas Sociales. 2012; 14(2). Julio. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8767/>
25. Patil SP. Patil PB. Kashetty MV. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. J Int Soc Prev Community Dent. 2014;4(2):113-116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25254196>
26. Rizzo RM. Torres CA. Martínez DC. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontol. Medellín. 2016; 29(2). Julio-diciembre. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100>
27. Escudero CN. Perea MA. Bascones MA. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Av Periodon Implantol. 2008; 20(1): 27-37. Centre for European Social and Economic Policy (CESEP), Brussels. 2003. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003
28. Fejerskow O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res. 2004;38(3):182-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15153687>

29. Edlund A. Tasha M. Rodríguez S. Boehm T. Pride D. Bacteriophage and their potential roles in the human oral cavity. *J Oral Microbiol.* 2015; 7:27-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25861745>
30. Rojas AG. Misrachi LC. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontostomatología.* Madrid, 2004; 20(4): julio- agosto. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odontov20n4/original2.pdf>
31. Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal.* 2013; 186(10). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4800152>
32. Peñaranda P. Importancia de la psicología en la Odontología. *Acta Odontológica venezolana.* 2012; 28 (1): 3-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/44400380_Importancia_de_la_psicologia_en_el_ejercicio_odontologico_un_enfoque_del_paciente_dificil_Pablo_Miguel_Penaranda_Hernandez.
33. Ebingen V. Barreras para el acceso a servicios de salud bucal. *Odontología activa.* 2018.
34. 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.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de Thomson para negligencia al cuidado dental.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

Anexo 2. Encuesta modificada por la UCACUE

c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes		
b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		
2. En la actualidad:		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista		
b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto		
c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año		
d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora		
e. Ira pronto al dentista		
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolio:		Valor: 1 si el literal b o c están marcados
a. De inmediato va a un dentista		
b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista		
c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón		
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		Valor: 1 si el literal d está marcado
a. Cuando el dentista le recuerda		
b. Al final de la última cita		
c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo		
d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes		
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		Valor: 1 si los literales a o c están marcados
a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema		
b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista		
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados
a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años		
b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales		
c. Durante los 5 años solo ha penfido una sola cita		
d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció		
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		Valor: 1 si los literales a o b están marcados
a. Preferiría que le saquen		
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento		
c. Preferiría realizar una restauración		
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista seria:		Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista		
c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista		
d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes		
e. Porque cuesta mucho		
f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista		
g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente		Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

AUTOMEDICACIÓN
15. ¿Usted se auto médica? SI () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles

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

Anexo 3. Tamaño de la muestra de la Parroquia Sinincay.

Edad	SEXO	Ocupación	Niveldeinstruccin	SUMA NEGLIGENCIA	CON/SIN NEGLIGENCIA
41	Masculino	5	Primaria	22	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Superior técnica	19	NEGLIGENTE
24	Masculino	5	Secundaria	15	NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Secundaria	11	NEGLIGENTE
34	Masculino	8	Primaria	14	NEGLIGENTE
37	Femenino	8	Secundaria	16	NEGLIGENTE
35	Masculino	2	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
33	Masculino	7	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
27	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
32	Femenino	9	Primaria	18	NEGLIGENTE
35	Masculino	9	Primaria	14	NEGLIGENTE
33	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
19	Masculino	5	Secundaria	12	NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior Universitaria	15	NEGLIGENTE
22	Femenino	8	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
22	Femenino	4	Superior Universitaria	15	NEGLIGENTE
33	Femenino	7	Secundaria	14	NEGLIGENTE
44	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
21	Masculino	5	Primaria	14	NEGLIGENTE
33	Masculino	9	Primaria	14	NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
32	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
23	Femenino	9	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
23	Masculino	5	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
36	Masculino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
35	Femenino	5	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
41	Femenino	7	Secundaria	18	NEGLIGENTE

30	Masculino	7	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
38	Masculino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
23	Masculino	5	Primaria	14	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
26	Masculino	9	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Secundaria	6	NO NEGLIGENTE
38	Femenino	5	Superior Universitaria	9	NO NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Primaria	9	NO NEGLIGENTE
32	Femenino	9	Secundaria	7	NO NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	6	NO NEGLIGENTE
32	Masculino	9	Secundaria	6	NO NEGLIGENTE
37	Femenino	9	Secundaria	8	NO NEGLIGENTE
42	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
27	Femenino	7	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
31	Femenino	7	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
29	Femenino	9	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
36	Masculino	5	Secundaria	11	NEGLIGENTE
34	Masculino	9	Secundaria	7	NO NEGLIGENTE
25	Masculino	5	Superior técnica	13	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
26	Masculino	5	Secundaria	6	NO NEGLIGENTE
37	Femenino	9	Primaria	6	NO NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Secundaria	22	NEGLIGENTE
24	Femenino	7	Superior técnica	8	NO NEGLIGENTE
25	Femenino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
26	Femenino	9	Superior técnica	8	NO NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
25	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
40	Masculino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
28	Femenino	5	Superior técnica	15	NEGLIGENTE
23	Femenino	4	Superior técnica	13	NEGLIGENTE
19	Masculino	9	Superior técnica	9	NO NEGLIGENTE

24	Masculino	9	Superior técnica	12	NEGLIGENTE
19	Masculino	9	Superior Universitaria	8	NO NEGLIGENTE
40	Masculino	5	Primaria	14	NEGLIGENTE
27	Femenino	7	Superior Universitaria	8	NO NEGLIGENTE
26	Masculino	5	Primaria	13	NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
42	Masculino	5	Primaria	9	NO NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
36	Masculino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
30	Masculino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
40	Masculino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
37	Femenino	9	Secundaria	17	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
26	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
22	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
39	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Secundaria	20	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Primaria	17	NEGLIGENTE
29	Femenino	5	Superior técnica	12	NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Superior técnica	9	NO NEGLIGENTE
28	Femenino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
31	Femenino	5	Primaria	19	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
43	Femenino	5	Primaria	17	NEGLIGENTE
40	Masculino	5	Primaria	19	NEGLIGENTE
39	Masculino	5	Primaria	19	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
34	Femenino	5	Primaria	15	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior técnica	8	NO NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior técnica	7	NO NEGLIGENTE
40	Masculino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
36	Femenino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
40	Femenino	5	Secundaria	13	NEGLIGENTE
23	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
23	Femenino	9	Superior técnica	13	NEGLIGENTE
36	Femenino	5	Superior técnica	12	NEGLIGENTE

33	Masculino	5	Secundaria	6	NO NEGLIGENTE
24	Masculino	5	Secundaria	16	NEGLIGENTE
30	Femenino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
36	Femenino	9	Secundaria	15	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Superior técnica	11	NEGLIGENTE
37	Femenino	5	Primaria	14	NEGLIGENTE
22	Masculino	9	Superior técnica	8	NO NEGLIGENTE
20	Masculino	5	Secundaria	13	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Superior técnica	11	NEGLIGENTE
39	Femenino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
30	Masculino	7	Superior técnica	8	NO NEGLIGENTE
26	Femenino	5	Superior técnica	8	NO NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
35	Femenino	9	Secundaria	22	NEGLIGENTE
25	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
24	Masculino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
12	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
23	Masculino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
18	Masculino	7	Superior técnica	20	NEGLIGENTE
40	Femenino	9	Secundaria	20	NEGLIGENTE
43	Femenino	9	Primaria	18	NEGLIGENTE
35	Masculino	7	Superior Universitaria	12	NEGLIGENTE
35	Femenino	7	Secundaria	19	NEGLIGENTE
42	Femenino	9	Secundaria	19	NEGLIGENTE
19	Masculino	7	Secundaria	17	NEGLIGENTE
42	Femenino	9	Secundaria	17	NEGLIGENTE
40	Femenino	7	Secundaria	20	NEGLIGENTE
39	Femenino	9	Superior técnica	17	NEGLIGENTE
26	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	17	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Secundaria	16	NEGLIGENTE
25	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
21	Femenino	5	Secundaria	12	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
27	Femenino	9	Secundaria	9	NO NEGLIGENTE
36	Femenino	2	Superior técnica	18	NEGLIGENTE

30	Femenino	5	Superior Universitaria	8	NO NEGLIGENTE
39	Femenino	5	Primaria	12	NEGLIGENTE
28	Femenino	9	Primaria	18	NEGLIGENTE
36	Femenino	9	Primaria	6	NO NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	19	NEGLIGENTE
32	Masculino	9	Secundaria	20	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Secundaria	12	NEGLIGENTE
32	Femenino	9	Primaria	12	NEGLIGENTE
42	Femenino	5	Primaria	13	NEGLIGENTE
22	Femenino	7	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Primaria	18	NEGLIGENTE
23	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Primaria	14	NEGLIGENTE
37	Femenino	9	Primaria	22	NEGLIGENTE
41	Femenino	9	Primaria	22	NEGLIGENTE
30	Masculino	9	Secundaria	15	NEGLIGENTE
39	Femenino	9	Primaria	18	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Primaria	18	NEGLIGENTE
41	Femenino	7	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
35	Femenino	5	Primaria	18	NEGLIGENTE
40	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
39	Femenino	9	Primaria	14	NEGLIGENTE
29	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
38	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
24	Femenino	5	Primaria	12	NEGLIGENTE
32	Masculino	5	Secundaria	12	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior técnica	16	NEGLIGENTE
25	Femenino	9	Primaria	10	NO NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Superior Universitaria	12	NEGLIGENTE
27	Masculino	9	Secundaria	17	NEGLIGENTE
23	Masculino	7	Superior técnica	6	NO NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE

22	Masculino	9	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
26	Masculino	9	Secundaria	9	NO NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Primaria	19	NEGLIGENTE
27	Masculino	9	Superior Universitaria	16	NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
28	Masculino	7	Secundaria	13	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
22	Masculino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
35	Masculino	9	Primaria	12	NEGLIGENTE
31	Femenino	9	Primaria	10	NO NEGLIGENTE
32	Femenino	5	Primaria	14	NEGLIGENTE
35	Femenino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
32	Femenino	5	Superior técnica	13	NEGLIGENTE
31	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
26	Femenino	9	Superior técnica	12	NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Superior técnica	15	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
23	Masculino	5	Secundaria	9	NO NEGLIGENTE
26	Femenino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
26	Masculino	5	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
28	Masculino	9	Secundaria	13	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
29	Femenino	5	Secundaria	12	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Secundaria	13	NEGLIGENTE
27	Femenino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
31	Femenino	5	Primaria	11	NEGLIGENTE
35	Masculino	5	Secundaria	11	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
29	Masculino	5	Primaria	10	NO NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
38	Masculino	5	Primaria	11	NEGLIGENTE
31	Masculino	5	Secundaria	16	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
30	Masculino	5	Secundaria	11	NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Primaria	12	NEGLIGENTE

24	Masculino	9	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
30	Femenino	5	Primaria	12	NEGLIGENTE
33	Femenino	5	Secundaria	7	NO NEGLIGENTE
18	Femenino	7	Secundaria	13	NEGLIGENTE
25	Masculino	5	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Secundaria	12	NEGLIGENTE
38	Femenino	9	Primaria	8	NO NEGLIGENTE
18	Masculino	7	Secundaria	12	NEGLIGENTE
37	Femenino	5	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Superior Universitaria	8	NO NEGLIGENTE
40	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
31	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
36	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
19	Masculino	9	Superior técnica	19	NEGLIGENTE
37	Masculino	5	Superior técnica	12	NEGLIGENTE
40	Femenino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
31	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
31	Femenino	7	Superior Universitaria	6	NO NEGLIGENTE
19	Masculino	5	Secundaria	8	NO NEGLIGENTE
36	Femenino	5	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
18	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
21	Femenino	2	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
23	Masculino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
26	Masculino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
23	Femenino	9	Superior Universitaria	12	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
23	Femenino	9	Secundaria	22	NEGLIGENTE
26	Masculino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
43	Masculino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
37	Masculino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
25	Masculino	5	Secundaria	12	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
28	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE

34	Femenino	5	Primaria	10	NO NEGLIGENTE
37	Femenino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
31	Femenino	9	Primaria	14	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
33	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
21	Femenino	9	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
33	Masculino	5	Secundaria	22	NEGLIGENTE
41	Masculino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Secundaria	22	NEGLIGENTE
30	Femenino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
23	Femenino	7	Primaria	18	NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Primaria	22	NEGLIGENTE
25	Masculino	7	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
20	Femenino	5	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
37	Femenino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
26	Masculino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
21	Masculino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
37	Masculino	5	Secundaria	13	NEGLIGENTE
34	Femenino	9	Primaria	14	NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Secundaria	22	NEGLIGENTE
39	Masculino	5	Secundaria	14	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
22	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
23	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
39	Femenino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
35	Femenino	7	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
27	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
28	Masculino	9	Primaria	22	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Superior técnica	12	NEGLIGENTE
21	Femenino	9	Superior técnica	7	NO NEGLIGENTE
36	Masculino	9	Secundaria	9	NO NEGLIGENTE
36	Masculino	9	Secundaria	12	NEGLIGENTE
22	Masculino	9	Superior técnica	6	NO NEGLIGENTE
38	Femenino	7	Superior técnica	9	NO NEGLIGENTE

24	Femenino	9	Secundaria	8	NO NEGLIGENTE
37	Masculino	7	Superior técnica	8	NO NEGLIGENTE
28	Femenino	7	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior técnica	11	NEGLIGENTE
40	Femenino	7	Superior técnica	22	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
29	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
42	Masculino	9	Secundaria	22	NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
40	Femenino	9	Superior técnica	22	NEGLIGENTE
20	Femenino	5	Secundaria	17	NEGLIGENTE
40	Femenino	7	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
38	Masculino	9	Primaria	18	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
24	Masculino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior técnica	22	NEGLIGENTE
26	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
30	Masculino	7	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
,	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
33	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
34	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
40	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
40	Masculino	5	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
35	Femenino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
30	Masculino	7	Secundaria	18	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Superior técnica	22	NEGLIGENTE
25	Femenino	5	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
39	Femenino	6	Secundaria	18	NEGLIGENTE
22	Masculino	9	Secundaria	10	NO NEGLIGENTE
33	Femenino	9	Superior técnica	10	NO NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Secundaria	22	NEGLIGENTE
24	Masculino	5	Secundaria	18	NEGLIGENTE
29	Femenino	5	Primaria	14	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
22	Masculino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE

24	Masculino	7	Superior técnica	18	NEGLIGENTE
31	Femenino	9	Superior Universitaria	16	NEGLIGENTE
20	Femenino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
32	Masculino	5	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
44	Femenino	5	Primaria	10	NO NEGLIGENTE
21	Femenino	9	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
26	Femenino	9	Superior Universitaria	17	NEGLIGENTE
35	Femenino	9	Secundaria	13	NEGLIGENTE
30	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
25	Femenino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
30	Femenino	8	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
30	Masculino	4	Secundaria	14	NEGLIGENTE
34	Femenino	5	Superior técnica	17	NEGLIGENTE
42	Femenino	7	Secundaria	17	NEGLIGENTE
19	Masculino	9	Superior Universitaria	12	NEGLIGENTE
26	Masculino	4	Superior técnica	11	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Superior Universitaria	15	NEGLIGENTE
23	Masculino	9	Superior técnica	13	NEGLIGENTE
24	Femenino	9	Superior Universitaria	15	NEGLIGENTE
25	Masculino	9	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
21	Masculino	9	Superior técnica	12	NEGLIGENTE
26	Femenino	4	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
26	Femenino	4	Superior Universitaria	6	NO NEGLIGENTE
41	Masculino	9	Secundaria	16	NEGLIGENTE
36	Masculino	2	Superior Universitaria	17	NEGLIGENTE
22	Masculino	9	Superior Universitaria	11	NEGLIGENTE
21	Femenino	9	Secundaria	13	NEGLIGENTE
22	Masculino	8	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE

19	Masculino	9	Secundaria	12	NEGLIGENTE
43	Femenino	5	Superior Universitaria	6	NO NEGLIGENTE
42	Femenino	5	Secundaria	16	NEGLIGENTE
37	Femenino	2	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
28	Masculino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Secundaria	9	NO NEGLIGENTE
19	Masculino	9	Secundaria	19	NEGLIGENTE
36	Femenino	4	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
25	Masculino	9	Superior Universitaria	17	NEGLIGENTE
26	Femenino	2	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
30	Femenino	5	Secundaria	11	NEGLIGENTE
36	Masculino	5	Secundaria	11	NEGLIGENTE
27	Masculino	7	Superior Universitaria	7	NO NEGLIGENTE
34	Femenino	7	Superior técnica	11	NEGLIGENTE
28	Femenino	9	Superior Universitaria	12	NEGLIGENTE
23	Masculino	4	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
22	Masculino	1	Superior Universitaria	9	NO NEGLIGENTE
26	Femenino	4	Superior Universitaria	9	NO NEGLIGENTE
31	Femenino	9	Superior técnica	16	NEGLIGENTE
37	Femenino	9	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
27	Femenino	9	Secundaria	14	NEGLIGENTE
34	Femenino	4	Primaria	12	NEGLIGENTE
41	Masculino	5	Superior técnica	15	NEGLIGENTE
42	Masculino	5	Superior técnica	11	NEGLIGENTE
41	Femenino	9	Superior técnica	14	NEGLIGENTE
22	Masculino	9	Superior Universitaria	13	NEGLIGENTE
43	Masculino	1	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
33	Masculino	4	Secundaria	14	NEGLIGENTE
20	Masculino	9	Secundaria	16	NEGLIGENTE
30	Femenino	4	Superior técnica	11	NEGLIGENTE
27	Masculino	4	Secundaria	12	NEGLIGENTE
26	Masculino	4	Secundaria	14	NEGLIGENTE
28	Femenino	4	Secundaria	12	NEGLIGENTE

20	Masculino	9	Superior Universitaria	14	NEGLIGENTE
35	Femenino	4	Primaria	10	NO NEGLIGENTE
18	Masculino	9	Secundaria	6	NO NEGLIGENTE
28	Masculino	4	Secundaria	11	NEGLIGENTE
33	Femenino	1	Superior Universitaria	19	NEGLIGENTE
18	Femenino	9	Secundaria	18	NEGLIGENTE
19	Femenino	9	Superior Universitaria	8	NO NEGLIGENTE

Anexo 4. Estructura esquemática de la clasificación nacional de ocupaciones (CIUO 08)

8.1. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS (UN DIGITO)

- 1 DIRECTORES Y GERENTES
- 2 PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELCTUALES
- 3 TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL NIVEL MEDIO
- 4 PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO
- 5 TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS
- 6 AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS
- 7 OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS
- 8 OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES
- 9 OCUPACIONES ELEMENTALES
- 0 OCUPACIONES MILITARES