



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS

DE UNA POBLACIÓN URBANA ANDINA

POSPANDEMIA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

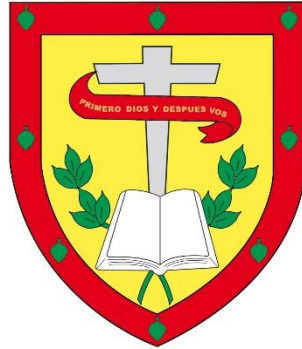
AUTOR: NALDO GEOVANNY LOZANO GONZÁLEZ

DIRECTOR: OD. ESP. PATRICIA ANABEL SOLANO JARA

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE UNA
POBLACIÓN URBANA ANDINA POSPANDEMIA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: NALDO GEOVANNY LOZANO GONZÁLEZ

DIRECTOR: OD. ESP. PATRICIA ANABEL SOLANO JARA

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE UNA POBLACIÓN URBANA ANDINA POSTPANDEMIA.

DENTAL NEGLIGENCE IN ADULTS IN AN URBAN ANDEAN POST-PANDEMIC POPULATION

Ebingen Villavicencio-Caparó

Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

evillavicencioc@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

Naldo Geovanny Lozano González

Estudiante de pregrado de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología.

naldo.lozano.13@est.ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9670-1336>

Patricia Anabel Solano Jara

Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

patricia.solano@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4301-1503>

RESUMEN

Introducción: La negligencia del cuidado dental se refiere a las condiciones y actuaciones que conducen a situaciones nocivas en la salud bucal, conllevando al desarrollo de lesiones y enfermedades. **Objetivo:** Comprobar la negligencia al cuidado dental en adultos de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca. **Metodología:** Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo y corte transversal en muestra probabilística de 402 adultos de 18 a 64 años seleccionados aleatoriamente. Se aplicó el Cuestionario de Salud Bucal de la UCACUE, los datos se procesaron en el software SPSS v26 y los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencias y porcentajes; la relación entre variables se analizó mediante la prueba chi-cuadrado con significancia de 0.05. **Resultados:** 59,7% de la muestra son mujeres, 27,4% adultos jóvenes, 42,5% tienen nivel de secundaria y 29,6% trabajan en comercios y servicios; 82,3% presentó negligencia dental, siendo mayor en hombres (88,3%) que en mujeres (78,3%). El sexo masculino es un factor de riesgo para negligencia dental (OR=2,082; IC(95%):[1,179–3,676]; p=0,010); el sexo femenino es un factor protector (OR=0,480; IC(95%):[0,272–0,848]; p=0,010). Los trabajadores en empleos expuestos tienen mayor riesgo de negligencia dental (OR=2,028; IC(95%):[1,141–3,606]; p=0,016); no hubo diferencias según el nivel de instrucción (p=0,776). **Conclusiones:** Los adultos presentan niveles considerables de negligencia dental, por lo cual, se recomiendan campañas de promoción y prevención de adherencia a hábitos de higiene oral y asistencia a revisión odontológica periódica. Se destaca la importancia de las políticas de intervención de salud pública y el desarrollo de futuras investigaciones sobre negligencia dental.

Palabras clave: Negligencia dental, caries dental, cuidado dental, higiene oral, adulto.

ABSTRACT

Introduction: Dental negligence refers to the conditions and behaviors that lead to harmful situations in oral health, resulting in injuries and diseases. **Objective:** To investigate dental negligence among adults in the Bellavista parish of the Cuenca canton. **Methodology:** A quantitative study with a descriptive, cross-sectional design was conducted on a random selected probabilistic sample of 402 adults aged 18 to 64 years. The UCACUE Oral Health Questionnaire was administered, and the data were processed using SPSS v26 software. The results were then presented in frequency and percentage tables. The relationship between variables was analyzed using the chi-square test with a significance level of 0.05. **Results:** The sample consisted of 59.7% women, 27.4% young adults, 42.5% with secondary education, and 29.6% working in retail and services. Notably, 82.3% of the participants presented dental negligence, with a higher prevalence in men (88.3%) compared to women (78.3%). Male sex was a risk factor for dental negligence (OR=2.082; CI (95%): [1.179–3.676]; p=0.010); female sex was a protective factor (OR=0.480; CI (95%): [0.272–0.848]; p=0.010). Workers in exposed jobs had a higher risk of dental negligence (OR=2.028; CI (95%): [1.141–3.606]; p=0.016); there were no differences according to the level of education (p=0.776). **Conclusions:** Adults show significant levels of dental negligence; therefore, promotion and preventive campaigns to encourage adherence to oral hygiene habits and regular dental checkups are recommended. The importance of public health intervention policies and the need for future research on dental negligence are highlighted.

Keywords: Dental negligence, dental caries, dental care, oral hygiene, adults.

INTRODUCCIÓN

La negligencia dental se podría conceptualizar como la falta de responsabilidad al cuidado de la cavidad oral, incluso cuando se cuenta con conocimientos previos sobre cómo mantenerla adecuadamente (1,2). Las investigaciones sugieren que la negligencia dental está vinculada con un estado de salud oral deteriorada, la evasión de controles periódicos y prolongados intervalos sin acudir a revisiones odontológicas (1). En cuanto a la falta de higiene bucal, esta se asocia con hábitos y conductas que favorecen el desarrollo de afecciones orales, generando lesiones en la cavidad bucal debido a un desbalance en el microbioma oral, lo que, a su vez, impacta negativamente en el bienestar general del individuo (3).

El estudio de la negligencia dental se remonta hasta el año 1996, cuando W. Murray Thomson evidenció, por medio de investigaciones, la forma en que se producía la negligencia dental y su relación con el descuido bucal, así como sus consecuencias para la salud general, afectando la calidad de vida (4). Para ello, desarrolló una Escala de Negligencia Dental de 7 ítems, la cual fue aplicada inicialmente en una muestra de niños australianos de 10 a 15 años (5). Esta escala fue validada en diferentes contextos y poblaciones, permitiendo su adaptación a estudios en adultos con el fin de evaluar patrones de cuidado bucodental y su impacto en la salud oral. Con el tiempo, la herramienta ha sido utilizada en diversas investigaciones para identificar factores asociados a la negligencia dental y diseñar estrategias de intervención enfocadas en la promoción de la salud bucal, con el caso del estudio de Tayupanda et al. (6), quienes aplicaron la escala de Negligencia al Cuidado Dental de Thomson (DSN), observándose una variación de la negligencia dental del 43% al 57%.

Posteriormente, para examinar la negligencia dental en adultos, llegó a modificar esta escala en jóvenes de Nueva Zelanda (7). Los resultados demostraron que la versión adaptada de la escala permitía identificar con precisión comportamientos de descuido en el cuidado bucal, exhibiendo una correlación significativa entre la negligencia dental y factores como la falta de visitas regulares al odontólogo, el incumplimiento de hábitos de higiene oral y la prevalencia de problemas dentales no tratados (7,8). En este sentido, la escala resultó ser una herramienta válida y confiable para medir el grado de negligencia en diferentes grupos poblacionales, contribuyendo al diseño de estrategias de prevención y educación en salud bucodental (7). El origen de la negligencia fue asociado con mayor número de caries, pérdida de piezas dentarias, alto nivel de placa bacteriana, visitas irregulares al odontólogo, duración prolongada entre las citas dentales y, con mayor probabilidad en el sexo masculino (9).

En el campo de la odontología, diversos factores inciden en la decisión de postergar o evitar la consulta dental (10). Determinadas características sociodemográficas tienen un impacto en las perspectivas de las personas hacia los controles dentales periódicos (8). Además, se han identificado patrones de evitación relacionados con la ansiedad dental, lo que resalta la importancia de analizar cómo esta condición se desarrolla y se manifiesta a lo largo de la vida, influyendo en la actitud de las personas hacia la atención odontológica (9).

El temor a la atención dental representa una barrera significativa para el acceso a los tratamientos, manifestándose en miedos específicos como la ansiedad ante la profilaxis dental, debido al uso del micromotor y el ruido que este genera, así como el temor al instrumental con punta activa (11). Además, el miedo a las agujas, a los procedimientos de exodoncia y al dolor

asociado con los tratamientos contribuye a la evitación de la consulta odontológica (12). Estas inquietudes suelen generar incomodidad durante la atención y están frecuentemente relacionadas con el desconocimiento sobre la salud oral, experiencias previas negativas con tratamientos fallidos y una falta de interés en el mantenimiento de una adecuada higiene bucal, lo que perpetúa el descuido en el cuidado dental (13).

Por otra parte, Amit Kumar et al. (14) señalan que los adultos que presentan temor al acudir al odontólogo suelen tener hábitos de cepillado inadecuados, incluyendo la falta de frecuencia mínima recomendada de dos veces al día. En contraste, aquellos que asisten regularmente a consultas odontológicas no solo muestran una menor probabilidad de experimentar dicho temor, sino que también presentan una mejor salud oral, lo que sugiere que la exposición frecuente a la atención dental contribuye a reducir la ansiedad y mejorar las prácticas de higiene bucal.

La negligencia en el cuidado dental puede generar complicaciones como caries, infecciones orales, pérdida dental e incluso afectaciones sistémicas (15). También, puede ser un reflejo de la negligencia general y, en algunos casos, estar vinculada al maltrato en adultos, lo que resalta el papel de los dentistas en su detección (16). La alfabetización en higiene oral influye en la salud bucal, ya que un bajo nivel de conocimiento sobre técnicas de cepillado, frecuencia de higiene y calidad del instrumental aumenta el riesgo de enfermedades dentales (17,18). Factores como la educación, edad, género y nivel socioeconómico impactan en el cuidado oral, tanto en áreas urbanas como rurales (19). La falta de controles regulares agrava el deterioro dental y afecta la calidad de vida, evidenciando la necesidad de intervenciones preventivas (20,21).

En este sentido, el objetivo de esta investigación fue comprobar la negligencia al cuidado dental en adultos de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca. La hipótesis central del estudio es que la negligencia dental en adultos supera el 50% y que existen factores asociados a la presencia de la misma. Los objetivos específicos del estudio fueron: (i) determinar la prevalencia de negligencia dental en adultos de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca; y, (ii) identificar los factores de riesgo asociados con la negligencia dental en adultos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; la cual tuvo como población de estudio a adultos de la parroquia Bellavista, ubicada en la zona urbana del cantón Cuenca. Se establecieron como criterios de inclusión a los residentes de la parroquia de ambos sexos, con edades entre 18 y 64 años, que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a estudiantes o profesionales del área de odontología, individuos con edentulismo total, personas que hayan recibido tratamiento ortodóntico o implantes dentales, así como aquellos con discapacidades de diversa índole; no se distinguió la residencia por tipo de posesión de la vivienda, siendo indiferente entre viviendas arrendadas, cedidas o propias. El muestreo fue probabilístico, con selección aleatoria simple; el cálculo del tamaño de la muestra se llevó a cabo mediante la aplicación de la ecuación de cálculo del tamaño de la muestra para poblaciones grandes o infinitas (22):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,05^2} = 384$$

Donde, Z es el valor de la Distribución Normal para un nivel de confianza del 95% (Z=1,96); p es el valor de la proporción esperada (p=0,5 o p=50%) y E es el valor del error máximo admisible (E=0,05 o E=5%).

El tamaño de la muestra calculado fue de 384 adultos; además, considerando el 1% de pérdidas (4 individuos), se alcanzó una muestra total de 402 adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista.

Se utilizó la técnica de la encuesta y para el cálculo de la negligencia dental, se utilizó un cuestionario estructurado desarrollado por la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), el Cuestionario de Salud Bucal, el cual consta de 80 preguntas, organizadas en 5 secciones. Sin embargo, en esta investigación solo se consideraron dos de ellas relacionadas con la escala de Thomson adaptada: los datos generales del paciente y la negligencia en el cuidado dental (numerales 9 y 14). Las respuestas se basan en el uso de una escala de Likert, con respuestas que oscilaban entre 1 (definitivamente no) y 5 (definitivamente sí). Se incluyeron ítems relacionados con el cuidado dental en el hogar, la percepción sobre la salud bucal, la necesidad de atención odontológica, la técnica de cepillado y los hábitos alimenticios. Se invirtieron las respuestas de todos los ítems, excepto el relacionado con la necesidad de atención dental, para garantizar la coherencia en la puntuación. Luego, se realizó la suma de los valores obtenidos en cada pregunta, las cuales pueden alcanzar una puntuación máxima de 30 puntos. Se estableció un punto de corte de 10, en la cual los valores superiores a dicho punto indicaron presencia de negligencia dental, mientras que valores iguales o inferiores reflejaron ausencia de negligencia en el cuidado bucal. La validación del cuestionario se llevó a cabo mediante la implementación de una prueba piloto, aplicando la metodología de Villavicencio-Caparó et al. (23).

Se estableció un punto de corte de 10, lo que significa que cualquier valor superior indica algún grado de negligencia, mientras que valores inferiores se consideran no negligentes. Matute-Riofrío et al. (24) validaron en 2018 el cuestionario de negligencia dental a partir de una revisión bibliográfica con el propósito de recopilar información científica sobre la negligencia en el cuidado bucal y su impacto en la salud oral. El estudio permitió identificar los principales factores de riesgo asociados a esta problemática, destacando el lugar de residencia como una de las variables más influyentes. Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se empleó la prueba Alpha de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0,71 según Thomson en el año 2000 (6). Otras evaluaciones realizadas por Skaret y Coolidge (24) reportaron coeficientes de 0,57 y 0,60, respectivamente, en diferentes muestras poblacionales. Estos valores respaldan la validez del cuestionario como una herramienta útil para medir la negligencia dental y su relación con la salud bucal.

La recopilación de datos demográficos, como sexo, edad, ocupación y grado de instrucción, se llevó a cabo a partir de la cédula de identidad. Para el análisis, las variables fueron dicotomizadas en dos categorías: 'no expuestos-altos' y 'expuestos-bajos'. En cuanto a la

ocupación, se clasificó en 'expuestos' a quienes se encontraban sin empleo, estudiantes, trabajadores de servicios, comercio y mercados, oficiales, operarios, artesanos y ocupaciones elementales; y 'no expuestos', que abarcaba a gerentes y directores, profesionales científicos e intelectuales, técnicos, personal de apoyo administrativo, agricultores calificados, operadores de instalaciones y personal militar. De manera similar, el nivel de instrucción se dividió en bajo (sin estudios, primaria y secundaria) y alto (técnico superior y universitario).

Se procuró la minimización de los posibles sesgos en la recopilación de datos; se redujo el sesgo de selección mediante el recorrido de la mayor cantidad de localidades dentro de la parroquia Bellavista, así como la selección de adultos de diferentes edades y cubriendo ambos sexos; también, el cuestionario cuenta con preguntas objetivas y se explicó el procedimiento apropiadamente a los encuestados, todo ello para evitar el sesgo de respuesta.

Los datos sobre negligencia al cuidado dental se recopilaron físicamente y se transcribieron en una tabla de datos diseñada en Microsoft Excel 2019; posteriormente, se procesaron los datos y se analizaron estadísticamente utilizando el programa SPSS v26, con el cual se construyeron las tablas de resultados. El análisis descriptivo de los resultados se presenta mediante frecuencias y porcentajes, mientras que la asociación estadística entre la negligencia dental y las variables sociodemográficas se realizó mediante tablas de contingencia con porcentajes fila, utilizando el estadístico chi-cuadrado y el valor p , para una significancia de 0.05; adicionalmente, se calcularon las razones de momios (Odds Ratios) para determinar la existencia de factores de riesgo con los respectivos intervalos de confianza al 95%.

El estudio fue autorizado por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca mediante el documento número UCACUE-UASB-O-CEISH-2024-112. Al inicio de la investigación se procedió a distribuir el formulario de Consentimiento Informado entre los participantes del estudio, quienes aceptaron su inclusión en el mismo mediante la lectura y firma de dicho formulario; este documento presentó los objetivos del estudio, explicó el procedimiento de captura de datos y presentó de forma clara el uso de los datos y el tratamiento de la confidencialidad. Los datos de identificación de los participantes fueron anonimizados, por lo que no se pueden identificar los participantes; esto fue útil para garantizar la confidencialidad de los datos.

Entre las limitaciones del estudio se puede considerar el hecho de la localización del estudio, la cual tiene sus particularidades y puede diferir de otros ámbitos territoriales, lo que impide una generalización absoluta de los resultados. Por otro lado, no se pueden establecer relaciones de causa-efecto, ya que el estudio es no experimental. El estudio tampoco contempló diferenciaciones respecto a las barreras psicosociales que pueden afectar el acceso a los servicios odontológicos.

RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recolección de datos en la muestra de 402 adultos residentes de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la población adulta según sexo, edad, ocupación y grado de instrucción en la Parroquia Bellavista, Cuenca, 2024.

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	240	59,7%
	Masculino	162	40,3%
Grupo de edad	Jóvenes adultos	102	25,4%
	Adultos tempranos	110	27,4%
	Adultos intermedios	71	17,7%
	Adultos maduros	67	16,7%
	Pre senescencia	52	12,9%
Ocupación	Trab. de servicios, comercio y mercados	119	29,6%
	Estudiante	81	20,1%
	Ocupaciones elementales	79	19,7%
	Oficiales, operarios y artesanos	36	9,0%
	Profesionales, científicos e intelectuales	28	7,0%
	Téc. y profesionales de nivel medio	23	5,7%
	Pers. apoyo administrativo	15	3,7%
	Agricultores trabajadores calificados	7	1,7%
	Sin ocupación	5	1,2%
	Gerentes y directores	5	1,2%
	Oper. de instalaciones y máq.	4	1,0%
Grado de instrucción	Sin estudios	4	1,0%
	Primaria	35	8,7%
	Secundaria	171	42,5%
	Técnico Superior	49	12,2%
	Universitario	143	35,6%
Total		402	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del estudio.

Según la tabla 1, De los 402 adultos encuestados en la parroquia Bellavista el 59,7 % de los participantes fueron mujeres. La mayoría se ubicó en las categorías de adultos tempranos (27,4 %) y jóvenes adultos (25,4 %). En cuanto a la ocupación, el grupo más representativo correspondió a trabajadores del sector servicios, comercio y mercados (29,6 %). Respecto al nivel de instrucción, predominó la educación secundaria (42,5 %), seguida de la universitaria (35,6 %).

A continuación, en la tabla 2 se presenta la prevalencia de la negligencia:

Tabla 2. Prevalencia de la negligencia dental en la población adulta en la Parroquia Bellavista, Cuenca, 2024.

Negligencia	Frecuencia	Porcentaje
Negligencia	331	82,3%
No negligencia	71	17,7%
Total	402	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 2, el 82,3% de los participantes presentaron algún grado de negligencia en el cuidado dental, mientras que solo el 17,7% no mostró negligencia; esto indica una alta prevalencia de descuido en la salud bucal dentro de la población adulta de la parroquia Bellavista.

A continuación, en la tabla 3, se presentan los resultados de negligencia según las variables sociodemográficas:

Tabla 3. Relación entre la negligencia dental y las variables sociodemográficas (sexo, grado de instrucción y ocupación) en la población adulta. Parroquia Bellavista, Cuenca, 2024.

Variables	Categorías	Negligencia	No negligencia	Total	p
Sexo	Femenino	188 (78,3%)	52 (21,7%)	240 (100%)	0,010
	Masculino	143 (88,3%)	19 (11,7%)	162 (100%)	
Grado de instrucción	Sin estudios	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4 (100%)	0,841
	Primaria	27 (77,1%)	8 (22,9%)	35 (100%)	
	Secundaria	144 (84,2%)	27 (15,8%)	171 (100%)	
	Técnico Superior	41 (83,7%)	8 (16,3%)	49 (100%)	
	Universitario	116 (81,1%)	27 (18,9%)	143 (100%)	
Ocupación	Sin ocupación	5 (100,0%)	0 (0,0%)	5 (100%)	0,128
	Gerentes y directores	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5 (100%)	
	Profesionales científicos e intelectuales	19 (67,9%)	9 (32,1%)	28 (100%)	
	Téc. y profesionales de nivel medio	18 (78,3%)	5 (21,7%)	23 (100%)	
	Pers. apoyo administrativo	9 (60,0%)	6 (40,0%)	15 (100%)	
	Trab. de servicios, comercio y mercados	101 (84,9%)	18 (15,1%)	119 (100%)	
	Agricultores trabajadores calificados	7 (100,0%)	0 (0,0%)	7 (100%)	
	Oficiales, operarios y artesanos	33 (91,7%)	3 (8,3%)	36 (100%)	
	Oper. de instalaciones y máq.	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4 (100%)	
	Ocupaciones elementales	64 (81,0%)	15 (19,0%)	79 (100%)	
Estudiante	68 (84,0%)	13 (16,0%)	81 (100%)		

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del estudio.

Según la tabla 3, la negligencia dental fue más frecuente en los hombres (88,3%) en comparación con las mujeres (78,3 %), con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,010$). En cuanto al grado de instrucción, no se observó una relación significativa con la negligencia dental ($p=0,841$), aunque la mayor prevalencia se presentó en quienes tenían educación secundaria (84,2%) y técnico superior (83,7%). Respecto a la ocupación, los mayores niveles de negligencia se encontraron en personas sin ocupación y en trabajadores del sector agropecuario (100%), así como en oficiales, operarios y artesanos (91,7 %), aunque sin significancia estadística ($p=0,128$).

Tabla 4. Relación entre la negligencia dental y la condición de expuestos según las variables sociodemográficas (sexo, grado de instrucción y ocupación) en la población adulta en la Parroquia Bellavista, Cuenca, 2024.

Variables	Expuestos	Negligencia		Total	OR	IC (95%)	p
		Sí	No				
Sexo: Femenino	Expuestos	188 (78,3%)	52 (21,7%)	240 (100%)	0,480	[0,272–0,848]	0,010
	No expuestos	143 (88,3%)	19 (11,7%)	162 (100%)			
Sexo: Masculino	Expuestos	143 (88,3%)	19 (11,7%)	162 (100%)	2,082	[1,179–3,676]	0,010
	No expuestos	188 (78,3%)	52 (21,7%)	240 (100%)			
Nivel de instrucción	Expuestos	174 (82,9%)	36 (17,1%)	210 (100%)	1,077	[0,645–1,799]	0,776
	No expuestos	157 (81,8%)	35 (18,2%)	192 (100%)			
Ocupación	Expuestos	271 (84,7%)	49 (15,3%)	320 (100%)	2,028	[1,141–3,606]	0,016
	No expuestos	60 (73,2%)	22 (26,8%)	82 (100%)			

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se puede observar que existe asociación significativa entre el sexo y la negligencia dental; la prevalencia de negligencia dental fue del 88,3% en hombres y del 78,3% en mujeres, en consecuencia los hombres presentaron un mayor riesgo de descuido en el cuidado bucal en

comparación con las mujeres (OR=2,082; IC(95%):[1,179–3,676]; p=0,010), mientras que las mujeres mostraron una menor probabilidad de presentar negligencia dental (OR=0,480; IC(95%):[0,272–0,848]; p=0,010), por lo que el sexo femenino es un factor protector, mientras que el sexo masculino es un factor de riesgo.

Respecto a la ocupación, los trabajadores en empleos expuestos presentaron un mayor riesgo de descuido en el cuidado bucal (OR=2,028; IC(95%):[1,141–3,606]; p=0,016), lo que indica que aquellas condiciones laborales exigentes podrían limitar la asistencia a consultas odontológicas. Por otro lado, no se encontró asociación significativa entre el nivel de instrucción y la negligencia dental (OR=1,077; IC(95%):[0,645–1,799]; p=0,776).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una prevalencia de negligencia dental en adultos del 82,3%. Un valor similar al encontrado en el estudio de Villacís y Encalada (25) realizado en 2021 con una muestra de 399 adultos 18 años o más de la parroquia Cumbe del cantón Cuenca, donde observaron una prevalencia de negligencia dental del 82%. Por otra parte, en el estudio realizado por Toledo et al. (16) con una muestra de 368 adultos de 18 a 44 años de la parroquia Baños del cantón Cuenca, se observó que el 77% de los participantes presentaron negligencia dental, siendo este un valor inferior al encontrado en el presente estudio, lo cual puede estar relacionado con las diferencias entre grupos etarios. De acuerdo con Mele et al. (26), las cifras de prevalencia de negligencia de cuidado oral varían de acuerdo al país y al grupo etario de estudio, así como otros condicionantes sociales.

Estos hallazgos muestran que existe una clara tendencia de descuido en la salud bucal dentro de poblaciones urbanas andinas, lo que sugiere la existencia de factores subyacentes que mantienen esta conducta (6). La falta de atención oportuna podría estar influenciada por percepciones individuales sobre la necesidad de tratamiento, barreras económicas o limitaciones en el acceso a servicios odontológicos (27). En este contexto, es relevante considerar cómo la negligencia dental no solo responde a hábitos personales, sino también a factores estructurales que condicionan la búsqueda de atención profesional (28). Pereira-Heredia et al. (29) destacan que el abandono al cuidado de la salud bucodental se considera una conducta negativa en el adulto, impactando negativamente en la calidad de vida.

Los hallazgos del presente estudio evidenciaron que el sexo masculino representa un factor de riesgo significativo para la negligencia dental, mientras que el sexo femenino es un factor protector. Esta diferencia puede estar asociada con patrones de comportamiento y actitudes frente a la salud, ya que los hombres suelen acudir con menor frecuencia a controles médicos y odontológicos, lo que ha sido reportado en estudios previos (30). En el estudio de Sfeatcu et al. (30) en Rumanía, se encontró que los hombres presentan mayor puntuación de negligencia dental que las mujeres (p<0,05), aunque no se presentaron resultados que lo definan como factor de riesgo. De igual manera, en el estudio de Villacís y Encalada (25) en Cumbe, Ecuador, se observó una asociación significativa entre la negligencia dental y el sexo (p=0,005). Por el contrario, en el estudio realizado por Toledo et al. (16) se encontró que no existe una relación significativa entre la presencia de la negligencia dental y el sexo (p=0,556). Esto puede estar explicado por las diferentes distribuciones de las muestras según el sexo.

En este estudio no se observó asociación significativa entre el grado de instrucción y la negligencia dental ($p=0,776$). Asimismo, Pereira-Heredia et al. (29) observaron que en la parroquia Bellavista de Cuenca no existió relación entre el nivel de instrucción y la negligencia dental en la población adulta de 45 a 65 años de edad (OR: 1,267; IC: 0,64–2,49; $p>0,05$). Por el contrario, Toledo et al. (16) observaron una asociación significativa entre el grado de instrucción y la negligencia dental ($p=0,003$).

Los resultados indicaron que los trabajadores en empleos expuestos presentaron un mayor riesgo de negligencia dental, lo que sugiere que las condiciones laborales pueden influir en el acceso y cuidado de la salud bucal. Factores como jornadas extensas, menor estabilidad económica y limitaciones en la disponibilidad de tiempo podrían dificultar la asistencia a consultas odontológicas. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud oral dirigidas a sectores laborales vulnerables, priorizando intervenciones que faciliten el acceso a la atención odontológica y fomenten hábitos preventivos en el cuidado bucal. Por su parte, Toledo et al. (16) sí encontraron una asociación significativa entre ocupación y negligencia ($p=0,005$). En contraposición, Villacís y Encalada (25), observaron que no existe relación significativa entre ocupación y negligencia dental ($p=0,164$).

La negligencia dental afecta directamente la salud bucal, pero también tiene implicaciones significativas en la salud general, en especial mediante el impacto en la realización de las actividades de la vida cotidiana, riesgo de endocarditis por la presencia de caries, afectación en la comunicación y baja autoestima (31). Además, la inflamación crónica asociada a patologías periodontales se ha relacionado con alteraciones metabólicas y un mayor riesgo de complicaciones en personas con enfermedades preexistentes (30). Por otra parte, según Patel et al. (32), la negligencia dental en adultos es explicada por factores como la falta de capacitación y conocimientos sobre el cuidado dental en esta etapa de la vida, así como también por la influencia cultural sobre el miedo al tratamiento odontológico, impidiendo el control rutinario voluntario. De acuerdo con Garrido et al. (33), en Perú la negligencia dental de los adultos está influenciada principalmente por factores sociodemográficos que interfieren en la posibilidad de asistir regularmente a consultas odontológicas de control y prevención.

Los resultados del presente trabajo de investigación destacan la necesidad de integrar la salud bucal dentro de las estrategias de prevención en salud pública para reducir su impacto en el bienestar general. Sin embargo, es necesario destacar que la pandemia tuvo efectos sobre la disposición de las personas a asistir a consultas de control odontológico, ya que las restricciones de permanencia y uso de transporte público representaron barreras importantes para la movilización y la seguridad, lo cual pudo exacerbar los condicionantes en las poblaciones más vulnerables, tales como las personas de movilidad reducida o con muy escasos recursos económicos. Adicionalmente, los ajustes en los horarios de trabajo afectaron a diversas ocupaciones que, en conjunto con las restricciones de movilización, constituyeron barreras en el acceso a los servicios odontológicos.

La pandemia de COVID-19 pudo haber influido en los altos niveles de negligencia dental observados, debido a las restricciones en la atención odontológica y el temor al contagio en centros de salud. Además, la crisis económica redujo el acceso a tratamientos preventivos y

correctivos, mientras que el confinamiento afectó hábitos de higiene oral, exacerbando el descuido bucal en la población (34).

El estudio presenta ciertas limitaciones, entre ellas, el diseño transversal no experimental, que impide establecer relaciones causales entre la negligencia dental y las variables sociodemográficas. Además, la información se basó en autoinformes, lo que podría generar sesgos de respuesta. No se incluyeron factores como acceso a servicios odontológicos o barreras económicas, que podrían influir en el cuidado dental. Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra a poblaciones urbanas y rurales, considerando variables adicionales. Asimismo, estudios longitudinales y ensayos clínicos permitirán analizar la evolución de la negligencia dental y evaluar la efectividad de intervenciones educativas y preventivas.

CONCLUSIONES

El estudio permitió evidenciar la existencia de una alta prevalencia de negligencia en el cuidado dental en la población de adultos de la parroquia Bellavista, alcanzando el 82,3%. Además, se identificó que el sexo y la ocupación influyen en este comportamiento, siendo los hombres y ciertos grupos laborales los más propensos al descuido bucal; por una parte, el sexo masculino representa un factor de riesgo para la negligencia dental, mientras que el sexo femenino es un factor protector; por otro lado, respecto a la ocupación, el grupo constituido por las personas sin empleo, estudiantes, trabajadores de servicios, comercio y mercados, oficiales, operarios, artesanos y ocupaciones elementales constituye un factor de riesgo para negligencia dental.

Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las políticas de salud pública a través de estrategias dirigidas a la educación y promoción de la higiene oral, priorizando a las poblaciones de mayor riesgo. Implementar programas de prevención accesibles y campañas orientadas a cambiar percepciones sobre el cuidado dental podría contribuir a mejorar la salud bucal a nivel comunitario. Los hallazgos de este estudio reflejan la situación específica de la población adulta de la parroquia Bellavista, por lo que su generalización a otras poblaciones debe considerarse con cautela. Factores como el acceso a servicios odontológicos, las condiciones socioeconómicas y las diferencias culturales pueden influir en la prevalencia de la negligencia dental en distintos contextos. Además, futuras investigaciones deberían analizar otros factores determinantes, como las barreras en el acceso a los servicios odontológicos y el impacto de la alfabetización en salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khurshid S, Irfan M, Sagheer A, Jawaid HA, Shaheen A, Munir M. Dental Neglect Score amongst Orthodontic Braces patients in Punjab Dental Hospital. *PJMHS* [Internet]. 2022;16(9):307-9. Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs22169307>
2. Habib SR, Alotaibi AK, Alabdulkader MA, Alanazi SM, Ahmedani MS. Self-reported oral hygiene practices and oral health status among dental professionals. *S Afr Dent J* [Internet]. 2020;75(1):7-13. Disponible en: <https://doi.org/10.17159/2519-0105/2020/v75no1a1>
3. Sukhabogi JR, Doshi D, Vadlamani M, Rahul V. Association of oral health literacy with oral health behavior and oral health outcomes among adult dental patients. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2020;31(6):835-9. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijdr.ijdr_337_19
4. Schüler IM, Kurtz B, Heinrich-Weltzien R, Lehmann T, Kwetkat A. Testing the ability for autonomous oral hygiene in hospitalized geriatric patients—clinical validation study. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2021;25(3):1059-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03402-5>
5. Sharma I, Chauhan P, Galhotra V, Duhan H, Kaur M, Sharma S. Dental Neglect among Children and Their Parents in District Panchkula. *IHRJ* [Internet]. 2019;2(11):265-9. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/233903092.pdf>
6. Tayupanda Vaca LA, Andrade Molina GA, Juella Moscoso CH, González Andrade FN. Negligencia al cuidado dental. Caso: Parroquia el Valle, Cuenca, Ecuador. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud* [Internet]. 2022;6(Extra 1):817-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966389>
7. Balgiu BA, Sfeatcu R, Mihai C, Ilici RR, Parlatescu I, Tribus L. Validity and Reliability of the Dental Neglect Scale among Romanian Adults. *J Pers Med* [Internet]. 2022;12(7):1035:1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm12071035>
8. Khalid G, Metzner F, Pawils S. Prevalence of dental neglect and associated risk factors in children and adolescents—A systematic review. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2022;32(3):436-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12923>
9. Shaheen A, Amjad S, Attqua Fatima H, Zubair T, Tariq A. Dental Negligence Score among Dental Students. *Saudi J Oral Dent Res* [Internet]. 2021;6(1):54-8. Disponible en: <https://doi.org/10.36348/sjodr.2021.v06i01.011>
10. Padmanabhan V, Islam MS, Rahman MM, Chaitanya NC, Sivan PP. Understanding patient safety in dentistry: evaluating the present and envisioning the future—a narrative review. *BMJ Open Quality* [Internet]. 2024;13(Suppl 2):1-7. Disponible en: https://bmjopenquality.bmj.com/content/13/Suppl_2/e002502
11. Mittal T, Kaur N, Kaur G. Assessment of dental anxiety and dental fear among adult patients visiting to dental hospital in derabassi district: A survey based research. *JDP* [Internet]. 2024;6(3):136-43. Disponible en: <https://www.jdentalpanacea.org/article-details/22607>
12. Kaswindiarti S, Hanun Nisa B, Ilham Khoirudin F, Pari Purinomo W. The effect of virtual reality distraction on pain perception of children aged 7-9 years during anesthesia procedure with the jet injector in dental treatment. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2022;17(2):94-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170278835001.pdf>
13. Sreeja S, Bhandary R, Bhat A, Shenoy N. An Assessment of Dental Anxiety in Patients Before and After Scaling and Polishing Procedures. *J Health Allied Sci* [Internet]. 2022;12:243-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1736453>
14. Verdugo Rosas LM, Encalada Verdugo LS. Negligencia al cuidado dental en población adulta de Cuenca - Ecuador 2018. *RCEOUG* [Internet]. 2020;3(1):20-6. Disponible en: <https://doi.org/10.53591/eoug.v3i1.51>
15. Balasundaram RB, Boateng S, Yockey RA, Yording H, Tran D, Nguyen USDT. Oral health literacy, knowledge, practice and beliefs among Asian Americans: A scoping review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2024;(April 2023):786-98.

16. Toledo Ortega CE, Villavicencio Caparó E, Andrade Barahona P, Heras Chávez JK, Cajo Chauca BN. Negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes de la parroquia Baños Cuenca - Ecuador, 2017. RCEOUG [Internet]. 2021;4(2):29-36. Disponible en: <https://doi.org/10.53591/eoug.v4i2.1236>
17. Castro-Rodríguez Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. Rev Habanera Cienc Médi [Internet]. 2021 [citado 17 de febrero de 2025];20(1):1-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n1/1729-519X-rhcm-20-01-e3127.pdf>
18. Collins JR, Rivas-Tumanyan S, Babu A, Santosh R, Augusto /, Boneta E. Periodontal Health Knowledge and Oral Health-Related Quality of Life in Caribbean Adults. Oral Health Prev Dent. 2024;22:9-22.
19. Gizaw Z, Demissie NG, Gebrehiwot M, Bitew BD, Nigusie A. Oral hygiene practices and associated factors among rural communities in northwest Ethiopia. BMC Oral Health. 1 de diciembre de 2024;24(1).
20. Masuko S, Zaitso T, Oshiro A, Ishimaru M, Aida J. Association between place of dental check-ups and work absenteeism among Japanese workers. J Occup Health [Internet]. 2023;65(e12415):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12415>
21. Barreiro Vera CL, Armijos Moreta JF, Gaviláñez Villamarín SM. La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2023;27(Supl.1):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s1/1561-3194-rpr-27-s1-e6010.pdf>
22. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova MC, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA UC Cuenca [Internet]. abril de 2017;2(1):59-62. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/233>
23. Villavicencio-Caparó E, Ruiz-García V, Cabrera-Duffaut A. Validación de cuestionarios. Revista OACTIVA UC Cuenca [Internet]. 2016;1(3):71-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/200/339>
24. Matute-Riofrío C, Barzallo-Pérez J, Villavicencio-Caparó E. Negligencia al cuidado dental. Revisión de la literatura. O-Activa [Internet]. 2018;3(3):71-4. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/266/415>
25. Villacis Feican LC, Encalada L. Prevalencia de negligencia al cuidado dental en pacientes adultos de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador año 2021 [Internet] [Trabajo de Titulación]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/17673>
26. Mele F, Introna F, Santoro V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. JFOS [Internet]. 2023;41(2):21-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37634173/>
27. Brondani M, Harjani MG, Alfawzan N, Alves CMC, Wårdh I, Donnelly L. Discussing elder abuse and neglect in undergraduate dental education: a commentary. J Elder Abuse Negl [Internet]. 2020;32(4):399-408. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1750523>
28. Suresh S, Singh Baghel R, Gautam A, Kumar A, Sundar D, Kriti S. A Cross-Sectional Study to Analyze the Correlation Between Alexithymia and Dental Neglect in Persons Pursuing Dental Care. Cureus [Internet]. 2023;15(8:e43341):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.43341>
29. Pereira-Heredia G, Jaramillo-Oyervide J, Pulla-Bravo ME, Vintimilla-Coronel S. Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad. O-Activa [Internet]. 2020;5(3):19-24. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i3.500>
30. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender Differences in Oral Health: Self-Reported Attitudes, Values, Behaviours and Literacy among Romanian Adults. J Pers Med [Internet]. 2022;12(10:1603):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm12101603>

31. Soares RC, Moysés ST, Rocha JS, Baldani MH, Werneck RI, Moysés SJ. Cross-cultural adaptation of the Dental Neglect Scale for five-year-old children in Brazil. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021;35(e115):1-4. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/s7QDpTXywFTfJqXRSZYcpwR/?lang=en>
32. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Ben Yahya I, Roseman J, et al. Oral health for healthy ageing. *Lancet Healthy Longev* [Internet]. agosto de 2021;2(8):e521-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(21\)00142-2](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00142-2)
33. Garrido C, Sepúlveda D, Zúñiga R, Cartes-Velásquez R. Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2024;34(1):63-8. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/5331>
34. Curay Y, Koo V, Cubas K, Huanca K, López W, Barturen E, et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2021;31(3):199-207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i3.4050>