



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAN CAÑARIBAMBA CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017-ABRIL 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTORA:** Quilli Salinas Silvia Margarita  
**TUTOR:** Fernández Muñoz Tania Priscila, Od, Esp.

**CUENCA  
2018**

**DECLARACIÓN:**

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

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

.....

Autor/a: Quilli Salinas Silvia Margarita

C.I.: 1900676279

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPT. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017- ABRIL 2018**, realizado por **QUILLI SALINAS SILVIA MARGARITA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPT. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo  
**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017- ABRIL 2018.**, realizado por **QUILLI SALINAS SILVIA MARGARITA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2018

.....  
**Tutora: Fernández Muñoz Tania Priscila, Od. Esp.**

## DEDICATORIA

A mi familia por ser el pilar fundamental en esta y en todas las etapas de mi vida, por brindarme sabios consejos e incentivarme a ser cada día mejor. Especialmente a mi madre, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones, en gran parte este logro se lo debo a usted. A mi padre, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

**EPÍGRAFE**

"El principal objetivo de la educación es criar personas,  
capaces de hacer cosas nuevas, y no solamente repetir  
lo que otras generaciones hicieron"

**-Jean Piaget-**

## **AGRADECIMIENTOS**

A las personas que colaboraron para la realización de este estudio, a mis profesores quienes me han guiado durante todo este proceso de formación académica, gracias a mi tutora Dra: Priscila Fernández que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar este proyecto.

Al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, director de esta investigación por su dedicación y apoyo.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**DN:** Negligencia dental

**DNC:** negligencia al cuidado dental

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censo

## INDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1.OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	18
<b>4. MARCO TEORICO.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.1 CONCEPTO DE NEGLIGENCIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.2 FACTORES DE RIESGO PARA LA NEGLIGENCIA DENTAL... </b>	<b>20</b>
<b>4.1.3 TIPOS DE NEGLIGENCIA DENTAL.....</b>	<b>20</b>
4.1.3. a Descuido Activo.....	20
4.1.3. b Descuido Pasivo.....	20
4.1.3. c Descuido de Uno Mismo.....	20
4.1.3. d Descuido de la Prevención Dental.....	21
4.1.3. e Descuido del Tratamiento Dental.....	21
<b>4.1.4. DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1.5. INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN DE LA</b>	
<b>NEGLIGENCIA DENTAL.....</b>	<b>21</b>
4.1.5. a Escala de Negligencia Dental.....	21
4.1.5. b Negligencia Dental y Factores Sociodemográficos.....	22
4.1.5. c Negligencia al Cuidado Dental en Pacientes Mayores.....	22
<b>4.1.6. RELACIÓN ENTRE LA NEGLIGENCIA Y EL SEXO.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1.7. PRONOSTICO O CONSECUENCIA DE LA</b>	
<b>NEGLIGENCIA DENTAL.....</b>	<b>23</b>
4.1.7.a Caries Dental.....	23
4.1.7. b Gingivitis.....	23
4.1.7. c Periodontitis.....	24
4.1.7. d Cáncer Bucal.....	24
4.1.7. e Halitosis.....	24
4.1.7. f Xerostomía.....	24
<b>4.1.8. GESTIÓN PREVENTIVA DEL EQUIPO DENTAL.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1.9. GESTIÓN PREVENTIVA DE MULTIPLES AGENCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.10. EL MAL CUIDADO DENTAL CAUSA DETERIORO COGNITIVO... </b>	<b>25</b>
<b>4.1.11. EL ESTRÉS EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.....</b>	<b>25</b>

4.1.12.	
4.1.13. ESTRUCTURA ESQUEMATICA POR GRANDES GRUPOS.....	26
<b>4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>5. HIPÓTESIS.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>33</b>
<b>PLANTEAMIENTO</b>	
<b>OPERACIONAL.....</b>	<b>33</b>
<b>1. MARCO</b>	
<b>METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
<b>2. POBLACIÓN Y</b>	
<b>MUESTRA.....</b>	<b>34</b>
2.1. Criterios de Selección.....	35
2.1.a Criterios de Inclusión.....	35
2.1.b Criterios de Selección.....	35
2.2.c Tipo de Muestreo.....	35
2.3.d Tamaño de la muestra. ....	35
<b>3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>36</b>
<b>4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA</b>	
<b>RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>37</b>
4.1. Instrumentos Documentales.....	37
4.2. Instrumentos Mecánicos.....	37
4.3. Materiales.....	37
4.4. Recursos.....	37
<b>5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....</b>	<b>37</b>
5.1.a Ubicación Espacial.....	37
5.1.b Ubicación Temporal.....	38
5.1.a.- Método de Encuesta Utilizado por los Investigadores.....	38
5.1.b.- Criterios de registro de hallazgos.....	38
<b>6 PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
<b>7 ASPECTOS BIOÉTICOS.....</b>	<b>40</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>41</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>1. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>3. CONCLUSIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1.- Prevalencia de la Negligencia.....	45
Tabla N° 2.- Prevalencia de la Negligencia de Acuerdo al Sexo.....	46
Tabla N° 3.- Prevalencia de la Negligencia de Acuerdo a la Edad.....	47
Tabla N° 4.- Prevalencia de la Negligencia de Acuerdo al Nivel de Escolaridad...	48
Tabla N° 5.- Prevalencia de la Negligencia de Acuerdo al Nivel de Ocupación....	49

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 34 a 65 años en el sector de Cañaribamba, en el año Agosto 2017- Abril 2018.

**MATERIALES Y METODOS:** el estudio de enfoque fue cuantitativo, de diseño descriptivo y observacional, el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y retrospectivo y aplicación de encuestas la misma que fue aplicada a 462 personas. Para la toma de resultados fue necesaria la innovación de la encuesta que se utilizara la cual será basada en el cuestionario de Thomson, el ingreso de los datos recolectados en las encuestas se dará en el programa EPI INFO, el mismo que evaluara los factores asociados más comunes citados en la literatura. **RESULTADO:** en los resultados se evaluó con la tabla estadística  $\text{Chi}^2$  de cada factor asociado, además se pudo determinar los niveles de negligencia de acuerdo al sexo, edad, nivel de escolaridad y nivel de ocupación realizando encuestas se pudo obtener mediante el estudio que existe un mayor índice de prevalencia en el sexo masculino con un porcentaje del 89%, se obtuvo un mayor porcentaje de negligencia al cuidado dental entre las personas de 51 a 60 años de edad, que el nivel de escolaridad también influye si las personas son negligentes al cuidado dental o tienen un correcto cuidado presentando las personas de bajo nivel de escolaridad un porcentaje de 53 % de negligencia, de acuerdo a la ocupación laboral exponen presentan un 88% de negligencia. **CONCLUSION,** se pudo concluir que en la parroquia Cañaribamba existe una prevalencia de negligencia del 87%, estos resultados están relacionados con el nivel de escolaridad, el sexo, la ocupación y edad.

**PALABRAS CLAVE:** Negligencia, Factores de riesgo, Nivel de ingreso económico, Cuidado dental, Encuesta.

## ABSTRACT

**AIM:** To determine the frequency of neglect of dental care in adults from 34 to 65 years old in the Cañaribamba sector, in the year August 2017- April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** the focus study was quantitative, of descriptive and observational design, the type of field research, with communication and retrospective technology and application of surveys the same as applied to 462 people. For the taking of results it was necessary the innovation of the survey that will be used which will be based on the Thomson questionnaire, the income of the data collected in the surveys will be given in the program EPI INFO, the same that will evaluate the associated factors More common cited in the literature. **RESULTS:** the results were evaluated with the Chi2 statistics table of each associated factor, and the levels of negligence could be determined according to sex, age, level of education and level of occupation. Higher prevalence rate in males with a percentage of 89%, a higher percentage of negligence to dental care among people 51 to 60 years of age was obtained, that the level of schooling also influences if people are negligent to care dental or have a correct care presenting the people of low level of schooling a percentage of 53% of negligence, according to the occupation exposing an 88% of negligence. **CONCLUSION,** it was concluded that in the Cañaribamba parish there is a prevalence of negligence of 87%, these results are related to the level of schooling, sex, occupation and age.

**KEY WORDS:** Negligence, Risk factors, Economic income level, Dental care, Survey.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la prioridad odontológica es brindar un correcto diagnóstico, tratamiento, y prevención al cuidado dental, educar u orientar al paciente para que tenga un correcto aseo en la cavidad oral e indicar la importancia que tiene el cepillado, el uso de colutorios e hilo dental, muy pocas personas toman el asunto con la responsabilidad e importancia necesaria, no se someten a chequeos dentales periódicos o anuales para así poder mantener una cavidad oral saludable.

La salud oral es uno de los principales constituyentes de la salud general, definida como “tranquilidad física, bienestar mental y social en correlación con el estado de salud de la cavidad oral, teniendo relación y afinidad con los diferentes tejidos de la cavidad oral como tejidos duros y blandos, una excelente salud bucodental van a tener todas las personas que asisten de manera regular a las consultas odontológicas para mantener su buen estado de salud bucal <sup>(1)</sup>.

La educación al cuidado de la cavidad oral se debe inculcar desde la temprana edad para así ir fortaleciendo en la niñez y adolescencia, para cuando llegue a una edad adulta conserve la mayoría o en su totalidad las piezas dentales mejorando su calidad de vida la masticación, deglución, fonación y estética <sup>(1)</sup>.

Caso completamente contrario en pacientes con falta de interés o descuido de la salud bucodental; también conocida como negligencia dental por parte del paciente, este es uno de los conflictos que perjudica a su entorno familiar y a la sociedad, ya que dado la prevalencia del descuido de la cavidad oral por parte de los pacientes se ha convertido en un problema de gran escala por las enfermedades bucodentales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre las enfermedades principales están caries y enfermedades periodontales <sup>(1)</sup>.

Definiéndose a la negligencia como el total descuido de la salud bucal o la falta de interés ante una obligación como la atención odontológica oportuna, provocando enfermedades bucodentales que pueden afectar su bienestar físico.

En la Parroquia Cañaribamba de la ciudad de Cuenca al no existir registro sobre estudios de la frecuencia de negligencia dental, surgió la exigencia de tener reportes para analizar la situación actual de las localidades y sectores aledaños a la misma, para posteriormente al estudio poder implementar medidas preventivas<sup>2)</sup>.

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 64 en el sector de Cañaribamba, en el año 2017.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## **1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Este tema de investigación surgió a partir del macro estudio de barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

La negligencia al cuidado dental es un predictor o factor de riesgo de la salud bucal, en años recientes hemos sido testigos de la falta de colaboración de parte de los pacientes en atención odontológica, observando en ellos desinterés en su salud bucal, por lo que se procedió a estructurar el tema de investigación, cual su principal interrogante es, ¿determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años de edad?, estudio que se realizó en el sector Cañaribamba en el año 2017-2018.

## **2. JUSTIFICACIÓN:**

La relevancia científica estuvo proyectada hacia las comunidades que no poseían registros que indiquen la frecuencia de negligencia dental y presencia de salud o enfermedad para obtener datos exactos con los cuales se logró cuantificar los problemas de salud con lo que se logrará implementar programas de prevención y asistencia mejorando su calidad de vida.

La relevancia humana se aplicó al obtener los datos y realizar tablas estadísticas las cuales ayudan por el hecho que puede servir para mejorar la calidad de vida de la población de Cañaribamba, además sirve de referencia para otros lugares de la región debido a la similitud del medio y características epidemiológicas logrando implementar programas de salud comunitaria.

La relevancia social va dirigida a la parroquia que fue intervenida con programas de prevención, charlas y enseñanzas de higiene y salud oral.

El presente estudio es original a nivel local. Uno de los principales objetivos de esta investigación es mejorar la cantidad de adultos que presentan problemas en su cavidad bucal debido al descuido o negligencia al cuidado de la cavidad oral, pudiendo estos datos ser utilizados para comparativas en un futuro ya sea en otras ciudades u otros países, que necesiten realizar análisis con las estadísticas obtenidas en nuestra investigación.

Además para certificar la viabilidad de la presente tesis se han realizado acoplamientos, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología, con la dirección de investigación de la carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Cañaribamba, Cuenca - Ecuador, Agosto 2017 - Abril 2018.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la frecuencia de negligencia dental de acuerdo sexo.
- Analizar la frecuencia de negligencia dental de acuerdo a la edad.
- Analizar la frecuencia de negligencia dental de acuerdo al nivel de escolaridad.
- Analizar la frecuencia de negligencia dental de acuerdo al nivel de ocupación.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1. NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.

El correcto aseo de la cavidad bucal es una conducta que se va aprendiendo desde temprana edad reforzando durante la adolescencia hasta llegar a la edad adulta, son características individuales <sup>(2)</sup>.

La educación influye en las decisiones sobre la salud bucal, la falta de información puede hacer que no se cumplan los cuidados necesarios algo que se puede solucionar con la asesoría necesaria para mejorar la calidad de vida <sup>(2)</sup>.

Las enfermedades del sistema estomatognático están relacionadas con el diario vivir del individuo, del que va a depender la manera de prevenir las enfermedades dentales, se relaciona la negligencia dental por parte del paciente con las variables, sexo, edad nivel económico y nivel de educación <sup>(3)</sup>.

Se la puede definir como el descuido o falta de interés por la salud dental sin importar las consecuencias que traen consigo al no acudir al dentista especialmente en aquellos pacientes adultos de 45 a 65 años de edad <sup>(3)</sup>.

#### 4.1.1. CONCEPTO DE NEGLIGENCIA.

Existen 2 tipos de negligencia: Negligencia médica y Negligencia por parte del paciente.

**Negligencia médica.-** Definido como el fallo en la aplicación de conocimientos y practica de un plan que fue analizado o propuesto como objetivo para lograr un estado de salud favorable para el individuo, los errores pueden ser causados por mala práctica mal uso de productos o procedimientos <sup>(4)</sup>.

**Negligencia por parte del paciente:** El concepto está estrechamente relacionado con la falta de actitud positiva ante una correcta higiene de la cavidad bucodental, que pueden estar relacionados con los factores culturales, sociales y económicos <sup>(5)</sup>.

En los diferentes estudios realizados se ha podido identificar el abandono al cuidado dental mediante la observación de la conducta positiva/negativa o disposición relacionada con la subvaloración de la salud estomatognático, método que nos ayuda a pronosticar el estado de salud bueno/malo, mediante índices de caries, dolor de los

dientes o número de piezas dentarias presentes en la cavidad bucal, verificando la cantidad de pieza extraídas, entre otros <sup>(6)</sup>.

#### **4.1.2. FACTORES DE RIESGO PARA LA NEGLIGENCIA DENTAL**

- Mala salud de los padres.
- Desempleo y Pobreza
- Padres solitarios
- Familias numerosas.
- Inmadurez emocional.
- Falta de conocimiento.
- Uso indebido de sustancias
- Abuso domestico
- Se asocia con las limitaciones funcionales, sociales y discapacidades físicas <sup>(7)</sup>.

#### **4.1.3. TIPOS DE NEGLIGENCIA DENTAL.**

##### **4.1.3.1. Descuido activo.**

Descuido de manera intencional por parte del individuo, padres o tutores de hacer cumplir con sus necesidades primordiales como la atención odontológica a los pacientes que no pueden movilizarse solos <sup>(8)</sup>.

##### **4.1.3.2. Descuido pasivo**

Fallo de manera involuntaria por parte del individuo, padre o tutores para cumplir con responsabilidades como el mantenimiento de un estado de salud normal, puede estar relacionado con el nivel socioeconómico, nivel educativo o falta de soporte de la comunidad en la que viven <sup>(8)</sup>.

##### **4.1.3.3. Descuido de uno mismo.**

Es la falta de responsabilidad del individuo para satisfacer sus propias necesidades, esto se puede dar por enfermedades que afecten a la movilidad física como parálisis muscular, amputación de extremidades inferiores, enfermedades mentales que perjudiquen al paciente orientarse que no pueda salir bajo su propia responsabilidad o cualquier combinación de estas enfermedades <sup>(9)</sup>.

#### **4.1.3.4. Descuido del tratamiento dental.**

Definido como la falta de continuidad o el descuido del tratamiento dental necesario que da como resultado la experiencia de caries dentales no tratadas y / o lesiones dentales traumáticas con presencia de dolor dental <sup>(10)</sup>.

#### **4.1.4. DIAGNÓSTICO**

La cavidad bucodental es el asiento psicológico de las necesidades primordiales del ser humano, satisfaciendo necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales, con ello se investiga el mundo que nos rodea pues la cavidad bucal provee sensaciones de seguridad, placer, satisfacción y éxito <sup>(11)</sup>.

Acudir a la cita odontológica es una situación que puede causar ansiedad en las personas, llevando al grado que el paciente deje de asistir de manera regular al odontólogo teniendo como fin el abandono del tratamiento, esta conducta causa posteriormente una salud dental deficiente <sup>(11)</sup>.

Los dentistas u odontólogos tratantes deben intuir la negligencia al cuidado dental cuando mediante la observación se ha podido percibir un comportamiento repetitivo por parte del paciente, en el que se notara si el paciente acude de manera regular al odontólogo y si hace caso a las recomendaciones <sup>(12)</sup>.

#### **4.1.5. INSTRUMENTOS PARA LA MEDICION DE LA NEGLIGENCIA.**

##### **4.1.5.1.1. Escala de negligencia dental.**

Fue diseñado por Thomsom y Locker en el año 2000, representa un instrumento importante para la realización de encuestas en diferentes edades de la población destinadas a identificar o valorar un riesgo basado en la información recopilada sobre la salud dental, comportamiento y actitudes relacionadas con el cuidado del sistema estomatognático <sup>(13)</sup>.

Mediante la aplicación de encuestas se puede valorar la medida que el individuo se preocupa por el cuidado de sus dientes, recibe atención odontológica profesional y cree que la salud bucodental es importante <sup>(13)</sup>.

#### **4.1.5.1.2. Negligencia dental y factores sociodemográficos.**

Muchos estudios nos han informado de la relación entre la negligencia al cuidado dental y factores sociodemográficos entre estos la edad, el estado socioeconómico, el sexo, nivel de escolaridad, familias numerosas, malas experiencias con el odontólogo tratante, la negligencia dental, se ve en cada momento de la vida con diferentes enfermedades involucradas, se observa desde el comienzo de vida del infante haciéndose más marcada en la adolescencia y ocasionado problemas irreversibles en la edad adulta <sup>(13)</sup>. Entre el sexo masculino se pudo observar que existe un mayor descuido de la cavidad bucodental en comparación con el sexo femenino, al igual que se identificó que el grupo con un nivel educativo bajo y clases social baja presenta más enfermedades en los tejidos del sistema estomatognático <sup>(13)</sup>.

#### **4.1.5.1.3. Negligencia al cuidado dental en pacientes mayores de 45 a 65 años.**

Existen estudios que evidencian que los conocimientos acerca de la salud bucodental están directamente vinculados con el nivel de instrucción, con el nivel socioeconómico con las actitudes que pueden tener ante las diferentes enfermedades, como actitudes positivas y negativas, hacia la prevención de patologías bucales y con el estado de salud bucal que presentan los individuos <sup>(14)</sup>.

La actitud negativa ante la prevención o tratamiento odontológico puede causar patologías bucales como caries que pueden terminar en exodoncias, sumado la presencia de malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol y cigarrillos que puede empeorar la salud de la cavidad bucodental <sup>(14)</sup>.

La falta de interés al cuidado de la cavidad bucal ocasiona que la gran parte de adultos tengan mayor pérdida de piezas dentarias, provocando problemas como el consumo de alimentos, la estética y la fonoarticulación de las palabras <sup>(15)</sup>.

#### **4.1.6. RELACIÓN ENTRE LA NEGLIGENCIA Y EL SEXO.**

En los diferentes estudios realizados se ha identificado que existe un índice de negligencia mayor en hombres que en mujeres, indican que el sexo masculino se cepilla los dientes con menos frecuencia, el uso de hilo dental y colutorios o enjuagues bucales es reducido, la asistencia al odontólogo lo realizan cuando sienten molestias o dolor, mientras que el sexo femenino acuden con mayor frecuencia al odontólogo puede

ser por salud o por estética y su cuidado bucal es mucho mejor en comparación con el sexo masculino <sup>(16)</sup>.

#### **4.1.7. PRONOSTICO O CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA DENTAL.**

Entre las consecuencias de un mal cuidado de la cavidad bucal se encuentran problemas de alimentación y fuertes daños a la economía de los pacientes, cuando no cuentan con servicios institucionales de seguridad social, la atención dental implica gastos bastante altos que en ciertos casos son gastos difíciles de cubrir <sup>(17)</sup>

La negligencia dental también puede empeorar en gran medida la calidad de vida del adulto joven o mayor, provocando dolor en las piezas dentales o fastidio de presentar caries, que pueden ir de un tamaño pequeño a extensas, estas caries sin tratar pueden ocasionar otro tipo de patologías como; enfermedad en las encías conocida como gingivitis, enfermedad periodontal leve o severa y abscesos dentales las que ocasionan reabsorción del hueso alveolar, y además presentan dientes desmineralizados <sup>(17)</sup>.

La negligencia dental puede acarrear consigo muchos problemas dentales, dentro de los más comunes tenemos:

##### **4.1.7.a Caries.**

Es una enfermedad crónica, infecto-contagiosa y multifactorial, Estimulado por la presencia de ácidos, provocado de los alimentos que se adhieren a las superficies de los dientes, provocando desmineralización a las piezas dentales por la presencia de bacterias, presente desde la infancia, establece por su extensión, trascendencia y prevalencia un importante problema de salud pública. Suele aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, puede afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes <sup>(18)</sup>.

##### **4.1.7.b Gingivitis.**

La gingivitis es una variedad de enfermedad periodontal. La gingivitis o inflamación de las encías se debe como consecuencia de tiempo prolongado de los depósitos o una incorrecta remoción de placa en los dientes debido a un aseo incorrecto y descuido en el uso de aditamentos como hilo dental, la placa es un material pegajoso constituido por la presencia de microorganismos forman una biopelícula que con el tiempo se endurece y se convierte en sarro algo difícil de quitar <sup>(19)</sup>.

#### **4.1.7.c Periodontitis.**

Es una infección que se presenta de manera progresiva del tejido gingival acompañado de la pérdida o reabsorción del hueso alrededor del órgano dentario o diente. Sin una atención previa puede provocar movilidad del órgano dentario y en casos más graves la pérdida de la pieza dental <sup>(20)</sup>.

#### **4.1.7.d Cáncer bucal.**

La gran parte de los cánceres que se originan a nivel oral son del tipo denominado carcinomas escamocelulares, que tienen una propagación rápida. Fumar y otros usos de sustancias están asociados con la mayoría de los casos de cáncer oral <sup>(21)</sup>.

El consumo de alcohol en exceso también incrementa el riesgo de cáncer oral, al principio se manifiesta como una inflamación cualquiera, llaga o ulceración que dura mucho tiempo en boca <sup>(21)</sup>.

#### **4.1.7.e Halitosis.**

La falta de higiene bucal, caries y consumo de tabacos son factores que predisponen el mal aliento en adultos. Se puede originar por un mal cepillado, acumulación placa y diferentes bacterias que existen a nivel oral y ausencia del uso del hilo dental <sup>(22)</sup>.

#### **4.1.7.f Xerostomía.**

Es la sequedad en la boca provocada por una disminución o falta de producción o secreción de la saliva. La xerostomía es la percepción o deshidratación bucal debido a la falta de producción de fluido salival, enfermedad que se origina por una alteración o daño en las glándulas salivales que son aquellas que originan la saliva necesaria para la cavidad bucal <sup>(23)</sup>.

### **4.1.8. GESTIÓN PREVENTIVA DEL EQUIPO DENTAL.**

La atención odontológica debe orientarse en aliviar dolores y prevenir otros síntomas, continuando con tratamientos restaurativos devolviendo la función y anatomía que por traumatismos o caries ha perdido su morfología dental.

Se recomienda diferentes principios para favorecer la respuesta del equipo odontológico de manera preventivo: planteando inquietudes en los adultos, explicando cambios o tratamientos que son necesarios para mejorar la salud bucodental, ofreciendo apoyo

psicológico o charlas mediante afiches o trípticos que demuestre mediante imágenes las consecuencias de la negligencia dental <sup>(24)</sup>.

#### **4.1.9. GESTIÓN PREVENTIVA DE MÚLTIPLES AGENCIAS.**

Si la falta de colaboración continua o no se observa cambios en la comunidad o grupo en las que se está trabajando educándolos en cuidado de la cavidad oral, el grupo profesional de odontólogos debe acudir a la búsqueda de aprobación para buscar ayuda de otros profesionales para así mejorar la salud o relación odontólogo-paciente mediante charlas compartir inquietudes, y dudas para así buscar otros tipos de métodos para educarlos dentro del área odontológica <sup>(25)</sup>.

El grupo o equipo dental en conjunto con la ayuda de otros profesionales como psicólogos, médicos generales, médicos especialistas etc, deberán reunirse y discutir sobre las inquietudes de los pacientes negligentes, de esta forma aclarar inquietudes dentales y recurrir a diferentes métodos para auxiliar al paciente negligente y posteriormente a la familia, consiguiendo mediante estos métodos las mejora de su salud bucal <sup>(25)</sup>.

#### **4.1.10. EL MAL CUIDADO DENTAL CAUSA DETERIORO COGNITIVO.**

La falta de precaución o cuidado dental o una correcta higiene que no prevenga las enfermedades dentales lo único que ocasiona son mayores enfermedades a nivel de la boca puede ser en tejidos duros y blandos, en ciertos casos la enfermedad puede ser grave y propagarse a nivel sistémico provocando enfermedades cardiacas vasculares, diabetes, y enfermedades neurodegenerativa <sup>(26)</sup>.

En los últimos estudios investigativos hemos encontrado que existe una relación en la negligencia dental y el deterioro cognitivo mostrando que hay una prevalencia mayor al 30% de adultos que padecen desgaste cognitivo con el pasar de los años <sup>(26)</sup>.

#### **4.1.11. EL ESTRÉS EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Se reconoce que muchos individuos al asistir a la atención odontológica les colocan en una situación estresante y es un factor que predispone para que las personas sean negligentes, se conoce que existen dos tipos de estrés: <sup>(27)</sup>

- Estrés fisiológico
- Estrés psicológico.

El estrés fisiológico que es una respuesta orgánica propia del ser humano después de haber tenido un daño o tratamiento traumático, de un daño real como una extracción o endodoncia. Y el estrés psicológico que es una amenaza simbólica, es decir de temor a algo que aún no ha pasado pero que se imagina como será, sin embargo el estrés psicológico puede producir consecuencias fisiológicas idénticas al estrés psicológico <sup>(27)</sup>.

#### **4.1.12. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS.**

##### **Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 08.)**

- 1 Directores y Gerentes.
- 2 Profesionales Científicos e Intelectuales.
- 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, Maquinas y ensambladores.
- 9 Ocupaciones Elementales.
- 0 Ocupaciones Militares <sup>(28)</sup>.

##### **(1) Directores y gerentes**

Agrupación que comprende funciones primordiales, es decir reside y formula la política del gobierno nacional, como formular estatutos y desarrollar ordenamientos, supervisar que se ejecute su aplicación y coordinar la ley <sup>(28,29)</sup>.

##### **(2) Profesionales científicos e intelectuales**

Su cargo radica en incrementar el conjunto de conocimientos y/o aprendizajes investigativos o intelectuales, adaptar ideas para solucionar problemáticas mediante la aplicación de educación, asegurando la expansión del sistema y del entendimiento <sup>(28,29)</sup>.

### **(3) Técnicos y profesionales del nivel medio**

Su trabajo radica en ejecutar labores técnicas vinculadas con el uso de conceptos de opiniones o ideas y métodos en el ámbito ya mencionado y compartir enseñanzas <sup>(28,29)</sup>.

### **(4) Personal de apoyo administrativo**

El desempeño al realizar dicho cargo se fundamenta en ejecutar funciones de secretaría o de asistente, de secretaria al operar equipos como computadoras o máquinas de escribir, ejecutar cálculos o inscribir información y numerosos servicios a la clientela, relacionado con diferentes servicios de acciones de caja y realización de citas o entrevistas <sup>(28,29)</sup>.

### **(5) Trabajadores de los Servicios y Vendedores de Comercios y Mercados.**

Su cargo primordial requiere para su cumplimiento tener la instrucción y práctica obligatoria necesaria para su ejecución de diferentes funciones individuales de protección y de defensa o realizar la liquidación diferentes tipos de mercancía puede ser en comercios o mercados <sup>(30,31)</sup>.

### **(6) Agricultores y Trabajadores Calificados Agropecuarios, Forestales y Pesqueros.**

Su labor reside en la realización de criar o cazar animales para en la posterioridad vender puede ser para sacar más crías o carne, realizan la venta de otros animales como peces o la crianza del mismo, conservar y explotar bosques en especial cuando tienen trabajadores dedicados a la agricultura o pesca comercial <sup>(30,31)</sup>.

### **(7) Operarios y Artesanos de artes Mecánicas y de otros Oficios.**

Su tarea primordial consiste en extraer materia prima del suelo como diferentes minerales entre ellos el oro, en la realización o construcción de edificios, condominios o villas y fabricar productos artesanales de diferentes formas <sup>(30,31)</sup>.

**(8) Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores**

Sus funciones solicitan desempeño de entendimientos en estudios y la necesaria práctica para entender e inspeccionar la actividad de maquinaria e instalaciones industriales bastantes grandes <sup>(31)</sup>.

**(9) Ocupaciones elementales**

Este grupo se encarga de realizar labores elementales, para su realización es necesario los conocimientos y una imprescindible experiencia, dentro de sus funciones primordiales es vender productos como confitería, realizan servicios de amas de casa entre ello planchar, lavar y cocinar <sup>(31)</sup>.

**(0) Ocupaciones Militares.**

Las fuerzas armadas (FF:AA) están formados por individuos que se inscribieron de forma temprana, oportuna y también de forma voluntaria para cumplir con un derecho de ejecutar una orden constituido por el gobierno, de la misma forma que lo realiza en las diferentes áreas <sup>(31)</sup>.

#### 4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Doctor Manjunath.P. Puranic, Dr. Sowmya KR, realizo un artículo **“Dental neglect a review”** la salud oral es fundamental para la salud general y el bienestar. Una boca sana permite a un individuo hablar, comer y socializar sin experimentar una enfermedad activa, incomodidad o vergüenza. La enfermedad oral es una de las enfermedades más costosas relacionadas con la dieta y el estilo de vida. El costo de tratar la caries dental por sí solo podría agotar fácilmente el presupuesto total de atención de la salud de un país para los niños. Sin embargo, el costo de la negligencia también es alto en términos de sus impactos financieros, sociales y personales. La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la negligencia debe distinguirse de las circunstancias de la pobreza, lo que implica que la negligencia solo puede ocurrir en los casos en que haya recursos razonables disponibles para la familia o el cuidador <sup>(32)</sup>.

Jamieson LM, Thomson WM, en su estudio, **“The Dental Neglect And Dental Indifference Scales Compared**, en total, 478 personas (78.2%) devolvieron 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 <sup>(33)</sup>.

MvGrath C, See-King d and Hok J, en la investigación **“El Impacto de la Negligencia Dental en la Salud Oral: Un Estudio Poblacional en Hong Kong”** La tasa de respuesta fue del 70% (556/800). El puntaje promedio de negligencia dental de la población fue de 14.81 (DSD 3.62) [rango posible de 6 a 30]. Más comúnmente, las personas fueron negligentes en el uso de la atención dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en DN fueron aparentes, en relación con la edad ( $P < 0.05$ ), el ingreso ( $P < 0.05$ ) y el logro educativo ( $P < 0.05$ ). DN se asoció con la salud oral autoinformada: estado de la dentadura postiza ( $P < 0.05$ ), número de dientes poseídos ( $P < 0.05$ ) y calidad de vida relacionada con la salud oral ( $P < 0.05$ ) <sup>(34)</sup>.

Mathur A, Mathur A, Aggarwal V, realizaron un estudio **“Negligencia Dental que Afecta el Estado de Salud Bucal en la India”**, un estudio mostró que la negligencia dental fue mayor entre mujeres, niños mayores, aquellos cuya madre tenía menos educación, niños que no habían recibido cuidado dental en los dos años anteriores, y aquellos para quienes la última visita dental del padre que respondió fue debido a un problema en lugar de un examen de rutina, entre el niños mayores, aquellos en el grupo de mayor negligencia dental tenían significativamente mayor experiencia de caries dental (DMFS con  $P < 0.001$ ), y mayor cantidad de superficie cariada permanente ( $P < 0.019$ ) <sup>(35)</sup>.

Sarkar , Dasar , Nagarajappa, en su estudio **“Impacto de la Escala de Negligencia Dental en el Estado de Salud Oral entre Diferentes Profesionales en la Ciudad de Indore.”** para OHI (S), la mayoría de los encuestados (57.7%) mostraron una higiene oral justa para el puntaje de DNS  $< 15$ , mientras que la mayoría de los profesionales (63.7%) mostraron una higiene oral deficiente para el puntaje  $\text{DNS} > 15$ . La puntuación de la escala de negligencia dental (DNS, Dental Neglect Scale) se encontró estadísticamente significativa con OHIS y la experiencia de caries al intervalo de confianza del 95%. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación del DNS y la frecuencia de dientes cariados, perdidos y llenos DMFT, la Escala de negligencia dental parece ser un método sensato para objetivar la negligencia dental. Tiene muchas de las características de un índice de salud satisfactorio <sup>(36)</sup>.

Lisa M Jamieson, Murray Thomson, en su artículo **“Salud Dental, Negligencia Dental y Uso de Servicios en un Adulto”**. Desde la última encuesta nacional de salud oral de Nueva Zelanda, hace 13 años, se han producido cambios sociales y económicos considerables. Los efectos de esos cambios en la salud oral de los adultos y el uso de los servicios dentales siguen siendo en gran parte desconocidos. Los objetivos de este estudio fueron examinar la autoadministración de la salud oral y el uso de servicios dentales en una muestra de población adulta y examinar sus asociaciones con el abandono dental usando una escala establecida. Una exploración descriptiva de una muestra aleatoria de 600 residentes en el Electorado de Dunedin resultó en una tasa de respuesta de 78.2 por ciento <sup>(37)</sup>.

Lm Jamieson, M Thomson, en su estudio realizado **“Salud Dental, Negligencia Dental y Uso de Servicios en una Muestra de Población de Adultos Dunedin”** se han producido cambios sociales y económicos considerables desde la última encuesta nacional de salud oral de Nueva Zelanda hace más de 13 años. Los efectos de esos cambios en la salud oral de los adultos y el uso de los servicios dentales siguen siendo en gran parte desconocidos. Los objetivos de este estudio fueron examinar la salud oral

autor reportada y el uso de servicios dentales en una muestra de población de Dunedin en adultos, y examinar sus asociaciones con la negligencia dental utilizando una escala establecida. Una encuesta descriptiva de una muestra aleatoria de 600 residentes en el Electorado Dunedin Sur dio como resultado una tasa de respuesta del 78.2 por ciento. De los 458 encuestados, casi dos tercios eran mujeres, y casi todos eran europeos. De los 385 encuestados dentados (84.1 por ciento), el 62.5 por ciento generalmente visitaba a un dentista para un chequeo, y el 66.6 por ciento había visitado a un dentista el año anterior <sup>(38)</sup>.

López G , Lopez B , Nachon G , Hernandez D, en su artículo **“Salud Bucal, Percibida y Calidad de Vida en Adultos Mayores”** La muestra estuvo constituida por 34 adultos mayores de la ciudad de Xalapa, los cuales se encontraban entre los 60 y los 89 años, con 68.5 años en promedio y desviación estándar de 7.42 años. La distribución por género, que se arroja indica 88.2% pertenecía al género femenino, y sólo el 11.8% correspondía al masculino. En la muestra estudiada, se observó que aproximadamente siete (67.6%) de cada diez ancianos dijeron vivir en compañía de su familia en tanto que, tres de cada diez ancianos indicó vivir solo. Respecto al estado civil de los ancianos, el 32.4% dijo estar casado, mientras que el 67.6% mencionó no tener pareja, esto es, eran solteros, divorciados o viudos. Otro aspecto identificado fue la ocupación de las personas de la tercera edad, el 55.9% se encontraba jubilada mientras que una tercera parte (29.4%) mencionaron aun encontrarse laborando <sup>(39)</sup>.

Hidalgo, Teran, S, E. 1, realizaron un artículo **“Relación del Estado de Salud Dental con Factores Socioeconómicos de los Alumnos del Ciclo Básico de la Unidad Rincón del Saber Periodo Junio-Julio 2014”** El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre estado de salud dental con factores socioeconómicos en los alumnos del ciclo básico de la Unidad Educativa Rincón Del Saber, para lo cual se realizó el análisis clínico en una muestra de 306 niños y niñas de primero a decimo de básica, con previo consentimiento de los padres, a quienes además se les aplico un cuestionario, en el cual consta: la escolaridad, mensualidad, tipo de vivienda, carga familiar y tipo de atención odontológica. Se obtuvo como resultados que existe una incidencia amplia de caries, todos los alumnos presentan aunque sea una caries, valoramos la incidencia de lesiones no cariosas q nos dio como resultado que la erosión dental es la que se presenta en mayor porcentaje. Sin embargo al comparar con las condiciones socioeconómicas de los alumnos, obtuvimos como resultado que a mejor condición socioeconómica, mayor es el problema de salud dental <sup>(40)</sup>.

Dho, M, S, 1 ejecutaron un estudio **“Actitudes de Salud Bucodental en Relación al Nivel Socioeconómico en Individuos Adultos”**, las actitudes y los hábitos intervienen de manera decisiva en la aparición y el desarrollo de las enfermedades bucodentales. Su modificación es una estrategia fundamental en la prevención y control de los problemas de salud bucal, con el fin de reducir las intervenciones irreversibles a aquellas situaciones estrictamente necesarias, y siempre que se hayan agotado las medidas preventivas <sup>(41)</sup>.

Se realizó un estudio de tipo transversal en personas de 35 a 44 años de edad que viven en la Ciudad de Corrientes; Argentina. Se focalizó en este grupo de edad porque la Organización Mundial de la Salud establece esa franja etaria como el grupo estándar de vigilancia del estado de salud bucodental de los adultos. Se incluyeron en el estudio a aquellos individuos que aceptaron voluntariamente contestar las preguntas del formulario de encuesta y se excluyeron a aquellos que no presentaban capacidades físicas y /o mentales para responder el cuestionario y a aquellos que presentarían patologías que impedirían el autocuidado bucodental <sup>(41)</sup>.

## **5. HIPOTESIS**

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio es de enfoque: Cuantitativo <sup>(42)</sup>

Diseño de investigación: Descriptivo, Observacional <sup>(43)</sup>

Nivel de investigación: Descriptivo.

Por el ámbito: Campo

Por la técnica: Cuestionario (Encuestas)

Por la temporalidad: Transversal Actual.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo al INEC la población de adultos de 45 a 65 años de edad pertenecen a la parroquia de Cañaribamba es de 2.390, la muestra de estudio estuvo constituida por "462" personas, que correspondieron al total de encuestas realizadas en el estudio de negligencia al cuidado odontológico <sup>(44)</sup>.

N= Muestra

$Z^2=(1.96)^2$

P=0.5

$E^2=(0.05)^2$

N-1=2390

N=2389

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 2390}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.5)^2 (2390 - 1)}$$

$$n = \frac{0.96 * 2390}{0.96 + 5,97}$$

$$n = \frac{2294.4}{6.93}$$

$$n = 331$$

La cantidad de encuestas a realizarse es de 331 pero por el rango de error de realizaron 462 encuestas en total.

**2.1. Criterios de selección:** Para la obtención de la población se tuvo en cuenta varios criterios de selección.

**2.1.a.- Criterios de Inclusión:** Se incluyeron en el estudio, pobladores de la Parroquia Cañaribamba, que presenten las edades entre 45 a 65 años de edad.

**2.2.b.- Criterios de Exclusión:** Se excluyeron del estudio a personas que no son residentes de la Parroquia Cañaribamba o que padezcan alteraciones psicológicas y no puedan dar información real. Una vez formalizada la población se procederá al cálculo y conformación del muestreo.

**2.2.c Tipo de Muestreo.-** Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

**2.2.d. Tamaño De La Muestra:** El estudio se realizó en adultos de 45 a 65 años. Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre <sup>(45,46)</sup>. **(Ver anexo 3)**

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
<b>Negligencia Dental</b>	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
<b>Sexo</b>	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
<b>Edad</b>	Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento.	Quien tiene mayor nivel de negligencia.	Hombre o mujer	Cuantitativo	Nominal
<b>Nivel de instrucción</b>	Referencia al grado académico realizado	Cuestionario para determinar el grado de instrucción	<b>Nivel bajo Expuestos:</b> Sin estudios Primaria, Secundaria <b>Nivel Alto No Expuestos:</b> Superior Técnico, Superior Universitario	Cualitativa	Nominal
<b>Ocupación</b>	Oficio o profesión que desempeña una persona independiente al sector.	Quien tiene mayor nivel de negligencia.	<b>Nivel Bajo Expuestos:</b> 5. Trabajadores. 7. Oficiales operarios, 9. Ocupaciones elementales. <b>Nivel Alto No Expuestos:</b> 0. Ocupaciones militares, 1. Directores, 2. P de apoyo, 6. Agricultores 8. Operarios	Cualitativo	Nominal

## 6. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

**4.1 Instrumentos documentales:** Se utilizó la escala de negligencia de Thomson, la que sugiere que los comportamientos y actitudes con relación al abandono dental, pueden ser esenciales para entender los malos resultados de la salud oral y que al ser estudiados se pueden asociar al abandono o negligencia dental y otros problemas de salud oral <sup>(47)</sup>. (**Ver anexo 1**)

Se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO para documentar los datos que aparecen en las encuestas de la Universidad Católica de Cuenca, que está formada de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de negligencia dental, la tercera de automedicación, la cuarta de ansiedad dental, la quinta de autopercepción y la sexta de la relación profesional-paciente. (**Ver anexo 2**)

**4.2 Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio procesador Intel 3, el programa Epi Info ver. 7.2

**4.3 Materiales:** Entre los materiales que se empelarán están, los material de escritorio: tablero, fichas, lápiz, esferográficos, borrador.

**4.4 Recursos** Para llevar a cabo el estudio se utilizaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Encuestadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

### 5.1 Ubicación espacial:

La Parroquia CAÑARIBAMABA, se encuentra delimitada de la siguiente manera: del cruce de la vereda oriental de la Calle Guapondélig y la vereda de la Avda. González Suárez, en dirección oriental sigue hasta la intersección con la vereda oriental de Avda. Max Uhle; en dirección sur por la vereda occidental de esta avenida hasta el Río Cuenca; sigue aguas arriba por la margen norte de este Río hasta la unión de los Ríos Tomebamba y Yanuncay y continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamaba hasta la Avda. Huayna-Cápac; sigue por dirección norte por la vereda oriental de la Avda. Huayna-Cápac hasta la intersección sur de la calle Cacique-Duma

sigue con dirección oriental por esta vía hasta la calle Guapondélig; parte con dirección nor-oriental por la vereda sur de la Avda. González Suárez <sup>(48)</sup>.

**5.2 UBICACIÓN TEMPORAL:** La investigación se realizó entre el mes de Agosto y Abril del año 2017-2018, recolectando información en las encuestas que reflejan el nivel de negligencia en personas de 45 a 65 años en la parroquia de Cañaribamba del año en curso.

### **5.3 PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas en la Parroquia de Cañaribamba en la Ciudad de Cuenca, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, que nos reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio buscó describir cualitativamente la frecuencia de la negligencia en personas de 45 a 65 años de edad, para diagnosticar la presencia de negligencia frente al tratamiento odontológico.

#### **5.3. a.- Método de encuesta utilizado por los investigadores.**

Para la recopilación de los datos primero se le informó al encuestado el porqué de las encuestas, si deseaba participar o no, posteriormente se le pidió al participante sus nombres y se le solicitaba que firme el consentimiento informado, a continuación se le se le pedía el número de cedula, se le hizo preguntas acerca de su ocupación e ingresos familiares mensuales, se procedió a realizar las preguntas de acuerdo a la encuesta en caso de no entender las preguntas se le explicaba de manera que le quede claro la pregunta, al momento de encuestar se utilizó un tono de voz claro y comprensible, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que el participante comprenda que se le está cuestionando.

#### **5.3. b.- Criterios de registro de hallazgos**

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados con una computadora, utilizando el siguientes Programa: EPI INFO versión 7.

## 6. PROCEDIMIENTO PARA DE ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculara la frecuencia de Negligencia a la prevención y tratamiento odontológico mediante la utilización de la frecuencia de la enfermedad (F) en los estudios descriptivos.

$$Frecuencia = \frac{\text{Número de pacientes enfermos}}{\text{Número total de enfermos}}$$

Se realizara el cálculo utilizando porcentajes e intervalos de confianza de 95% y un error de 5%.

Para poder analizar la negligencia Chi cuadrado.

**6.a** La variable 1 de enfermedad, la negligencia dental fue en relación al puntaje de acuerdo a la escala de Thomson, lo que facilita la interpretación de datos.

VARIABLE 1 "Enfermedad"	CON/SIN NEGLIGENCIA	VALORES
Negligencia dental	Con negligencia	11 y mayor a 11 puntos
	Sin negligencia	Menor a 10 incluye 10 puntos

**6.b** La variable 2 de exposición, el grado de instrucción fue catalogada en Alto dentro de este grupo tenemos Superior Técnico y Superior Universitario, y bajo tenemos Analfabetos, Primaria y Secundaria.

VARIABLE 1 "Exposición"	CON/SIN NEGLIGENCIA	VALORES
Grado de Instrucción	Alto (No Exp)	Superior Técnico, Superior Universitario
	Bajo (Exp)	Analfabetos, Primaria, Secundaria

**6.c** La variable 3 de exposición, el nivel de ocupación laboral fue catalogada de acuerdo a la clasificación de ocupaciones laborales de acuerdo al INEC en 9 grupos; de los cuales se le dividió como nivel bajo o expuestos (5-7-9) y nivel alto o no expuestos (0-1-2-3-4-6-8).

<b>VARIABLE 2</b> <b>“EXPOSICIÓN”</b>	<b>EXP/NO EXP</b>	<b>VALORES</b>	<b>NIVEL DE OCUPACIÓN LABORAL</b>
Ocupación laboral	Expuestos	5-7-9	Nivel bajo de ocupación
	No expuestos	0-1-2-3-4-6-8	Nivel alto de ocupación

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

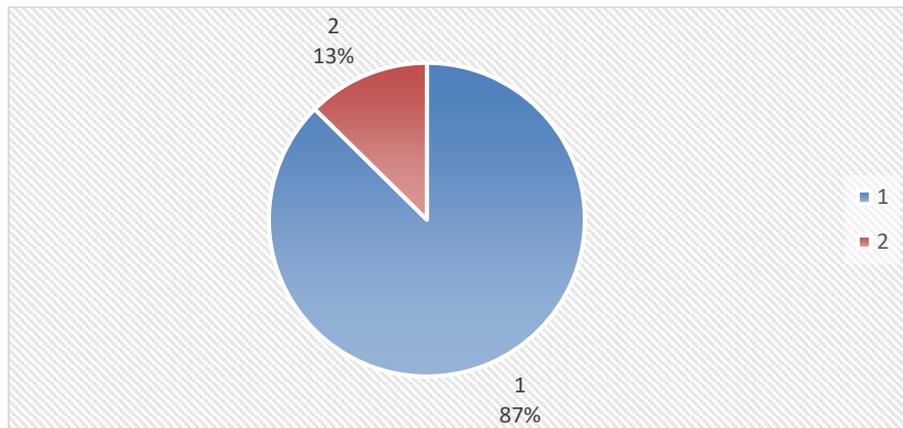
Se cumplieron con los aspectos bioéticos que se deben tener en cuenta en una investigación, se respetó la autonomía del sujeto de estudio, cada participante fue libre de aceptar participar o no en las encuestas y posteriormente firmar el consentimiento informado, se garantizó el respeto a la dignidad humana y la vida del ser humano.

Este estudio no es invasivo por que no vulnera la integridad del participante en la encuesta en este caso personas de 45 a 65 años, se respetó la autonomía del sujeto de estudio, se debe garantizar el respeto a la dignidad y a la vida del ser humano.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN.**

## RESULTADOS

**Tabla N° 1.** Prevalencia de Negligencia en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Cañaribamba, Cuenca-Ecuador 2017-2018



PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA

	TOTAL	%
NEGLIGENTE	404	87%
NO NEGLIGENTE	58	13%
Total general	462	100%

Tabla N° 1, Se observa que existe mayor cantidad de personas negligentes al cuidado dental.

**Tabla N° 2. Frecuencia de Negligencia de acuerdo al Sexo**

**TABLA DE NEGLIGENCIA DE ACUERDO AL SEXO**

	<b>NEGLIGENTE</b>		<b>NO NEGLIGENTE</b>		<b>Total general</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>Femenino</b>	198	86%	32	14%	230
<b>Masculino</b>	206	89%	26	11%	232	50%

p = 0,38

**Interpretación:** Se observa un índice mayor de negligencia en el sexo masculino.

Por lo tanto, existe diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

**TABLA N°3: Frecuencia de Negligencia de acuerdo a la Edad**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	N	%	n	%	n	%
DE 45 A 50	140	35%	24	15%	164	35%
DE 51 A 60	198	49%	19	9%	217	47%
DE 61 A 65	66	16%	15	19%	81	18%

p = 0.04

**Tabla N° 3**, se observa mayor frecuencia de negligencia entre las edades de 51 a 60 años.

Por lo tanto, existe diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

**TABLA N°4: Frecuencia de Negligencia de acuerdo al Grado de Instrucción.**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	189	47%	31	14%	220	48%
BAJO	215	53%	27	11%	242	52%
Total					462	100%

p = 0,34

**Tabla N° 4** se puede observar que existen mayor negligencia en el nivel de escolaridad bajo.

Por lo tanto, no existe diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ).

**TABLA N°5: Frecuencia de Negligencia de acuerdo a la Ocupación.**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	N	%
BAJO	355	88%	47	12%	402	87%
ALTO	49	12%	11	18%	60	13%

P=0,14

**Tabla N° 5:** se puede observar que hay mayor negligencia al cuidado dental en el grupo que exponen, es decir, con un nivel de ocupación bajo.

Por lo tanto, no existe diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ).

## 1. DISCUSIÓN

La siguiente tesis se realizó en la parroquia Cañaribamba situada en la Ciudad de Cuenca, constituida por 2390 habitantes entre 45 a 65 años de edad que es el rango de mi estudio, obtuvimos datos relevantes en relación a la comunidad de estudio.

Los diferentes análisis estadísticos que se realizaron fueron con el Chi<sup>2</sup>, se emplearon 462 encuestas basadas en el cuestionario de Thomson, a continuación los datos acumulados se ingresaron en el programa EPI INFO.

La muestra estuvo formada por 331 encuestas por un margen de error se realizó 462 encuestas en total, la misma que se procedió a aplicar a los ciudadanos de la parroquia Cañaribamba, las encuestas no se distribuyeron de forma equitativa en el sexo masculino como en el femenino.

Muy pocos estudios han relacionado la negligencia con el sexo, edad, con el nivel de instrucción y el nivel de ocupación, mediante el análisis de las 462 encuestas realizadas se pudo obtener que 232 hombres son negligentes, y un total de 230 mujeres negligentes al cuidado dental.

Se realizó el análisis de las diferentes variables que podrían representar un factor de riesgo para la negligencia al cuidado dental, de acuerdo al sexo, estudio realizado por Skaret <sup>(51)</sup>, las mujeres presentaba una ligera mayoría en cuanto a ser negligentes, son más ansiosas y nerviosas en cuanto al sexo masculino, datos que divergen con los estudios de Mathur; <sup>(35)</sup> en el 2016 estudio realizado en India mediante la obtención de datos de un cuestionario, demuestra que existe mayor negligencia en el sexo masculino debido que el aseo de la cavidad bucodental se realizan con menos continuidad, no visitan al odontólogo para prevención, y presentan una mayor pérdida de piezas dentales en boca debido a la presencia de caries, estudio que coincide con la investigación realizada en la Parroquia Cañaribamba, debido que demuestra que existe mayor frecuencia de negligencia al cuidado dental en el sexo masculino.

En la parroquia Cañaribamba demostró que se presenta un descuido de la cavidad bucodental en las edades de 51 a 60 años de edad, indicado en la tabla N°3 con un porcentaje de 49%, seguido por la edad de 45 a 50 años con un porcentaje 35%, y por ultimo con un porcentaje de 16% en la edad de 61 a 65, resultado que no coincide con el análisis realizado en Cuba por el investigador Perdomo Cristina y Cols, en el cual da a conocer que existe mayor negligencia dental en el grupo etario de 65 a 74 años con un porcentaje que asciende a 65%. <sup>(49)</sup>.

Estudio de Corchuelo J y Gonzales <sup>(50)</sup>, relacionadas con la asistencia al odontólogo con la variable de Escolaridad, mediante la investigación se identificó que existe un índice alto de negligencia dental relacionado con el nivel de instrucción, este estudio presento concordancia con nuestra investigación, datos que se puede observar en la tabla N<sup>0</sup>4 aquellos que presentan un nivel de instrucción bajo o expuestos (Analfabetos, Primaria, Secundaria ) presenta un porcentaje de 53% de Negligencia al cuidado dental debido a la falta de educación o prevención de enfermedades de la cavidad bucal, caso contrario con aquellos que tiene un nivel de estudio más alto o no expuestos (Superior Técnico y Universitario) con un porcentaje de 47%.

Según estudio realizado por Riley JL y Gilbert GH <sup>(24)</sup> indica que los diferentes grupos que estuvieron a disposición para realizar la investigación acerca de negligencia dental son los grupos culturales, nivel de educación y ocupación, estudio que dio como resultado que hay mayor prevalencia de asociación a la falta de cuidado o negligencia dental por parte de los pacientes que exponen bajo nivel de instrucción y ocupación, el grupo con bajo estatus socioeconómico y ocupación bajo (Comerciantes, Vendedores Ambulantes) presentó mayor índice de problemas o desinterés a las atenciones preventivas y problemas a nivel bucal al periodo de 24 meses, el conjunto de personas con mejor disposición económica y nivel de ocupación alto (Gerentes, Militares, Directores) son más favorables en el aseo o cuidado dental presentó mayor cantidad de visitas al odontólogo para realizarse tratamientos preventivos o restaurativos de dolor en piezas dentales, este estudio tiene concordancia con nuestra investigación correspondiente a la parroquia Cañaribamba, de acuerdo a los datos obtenidos se puede descifrar que el grupo que tiene un nivel de estudio bajo presenta mayor relación con la negligencia dental con un porcentaje del 52%, contrario a grupo que tiene mejor nivel de educación, que asiste de manera regular al consultorio odontológico sin esperar que alguna molestia se presente con una negligencia de 48%.

## 2. CONCLUSIONES

- Se determinó que, en la parroquia “Cañaribamba” hay un porcentaje de 87% de habitantes negligente.
- De acuerdo al análisis de los datos se determinó que el sexo masculino presento un alto porcentaje de negligencia dental.
- Se concretó que las edades de 51 a 60 años tiene mayor negligencia al cuidado dental.
- Se concluyó que el nivel de instrucción puede ser un factor para la negligencia en la cavidad oral en personas que presentan un bajo nivel de instrucción, debido a su falta de conocimiento o estudios.
- Se evaluó según el nivel de ocupación que se dividió en dos grupos exponen (Nivel bajo de ocupación) y no exponen (Nivel alto de ocupación) de los cuales se demostró que existen mayor negligencia en el grupo que presenta un nivel de ocupación bajo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organization. WH. Who definition of Health. [Online].; 2010 [cited 2018 Marzo Lunes. Available from: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
2. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Rev Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2018;23(2):509-18. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000200509&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200509&lng=es&tlng=es)
3. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015;33(3):361-9. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/20300>
4. Narey B. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública, Res [Internet]. 2005;3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010)
5. Mathur A, Mathur A, Aggarwal VP. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. Rev Pediatr Res [Internet]. 2016;2(1):9-12. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijpr/international-journal-of-pediatric-research-ijpr-2-016.pdf>
6. Investigación y Revisión: Journal Of Dental Sciences. Rev Cubana Estomatol. ; L(3). Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
7. Barney GL. Negligencia o Descuido. Módulos 3,1. 2005;: p. 11. Disponible en: [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_5_vin_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf)
8. Amit K, Manjunath P, Puranik D, Sowmya KR. Denegación de una Revisión Dental. Bangalore: Instituto Dental y de Investigación Gubernamental , Gobierno de Bangalore. Disponible en: <https://translate.google.com.ec/translate?hl=es-419&sl=en&u=http://www.rroj.com/open-access/dental-neglect-a-review.php%3Faid%3D53395&prev=search> 10
9. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index Enferm. 2010 (1): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009)

10. Polanco, Astudillo, Brotons M. Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. 2011 Febrero; 27: Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852011000100005&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852011000100005&script=sci_arttext&tIng=en)
11. Alcayaga, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. 2004 Agosto; 20. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852004000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000400003)
12. Bhatia SK, y col. Características del abandono dental infantil: una revisión sistemática. J Dent. 2014; 42: 229-239. Disponible en: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000042677&name=00000001.original.pdf>
13. Kumar, A; Dental Neglect- A Review; Research & Reviews Journal Of Dental Scienses; 2015 Abril; 1(1) Disponible en: <http://www.rroij.com/open-access/dental-neglect-a-review.pdf>
14. Riley J, Gilbert G, Heft M. Actitudes Dentales: Base Proximal para las Disparidades De Salud Oral en Adultos. Community Dent Oral Epidemiol. 2006 Agosto. Disponible en: <https://docplayer.es/18341397-Conocimientos-de-salud-bucodental-en-relacion-con-el-nivel-socioeconomico-en-adultos-de-la-ciudad-de-corrientes-argentina.html>
15. Gonzales E, Aspectos Principales de la Salud Bucal del Adulto Mayor. 2014 Julio (86). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/saludadulto.pdf>
16. Hechavarría Martínez BO, Venzant Zulueta S, et al. Salud bucal. MEDISAN. 2013 Enero; XVII(1). Disponible EN: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015)
17. Valladares M. El adulto mayor en la consulta odontológica. Pulsio diario de San Luis. 2015 septiembre. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_e\\_06/san02\(esp\)06.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_e_06/san02(esp)06.pdf)
18. González S, Martínez T, Betancourt N. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. 2009 Septiembre (10). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004)
19. Martínez Tellez JL. El cigarrillo y la enfermedad periodontal. [en línea] Santa María: Facultad de Odontología; 2002. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000100005&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000100005&script=sci_arttext&tIng=pt)
20. Newman G, Takei H. Periodontología Clínica. 2003. Disponible en: <http://paltex.paho.org/Publication/Index?publicationId=321>
21. Pérez L, Legra M. Enfermedades Bucales en el Adulto Mayor. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008)

22. Bravo JC, Bahamonde H. Halitosis : Fisiología y enfrentamiento Halitosis. Rev Otorrinolaringol Y CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO [Internet]. 2014;74:275-82. Disponible en: <https://docplayer.es/31401733-Halitosis-fisiologia-y-enfrentamiento.html>
23. González J, Aguilar A, Guisado C. Xerostomía: Diagnóstico y Manejo Clínico. 2009. (7) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100009)
24. Riley J, Gilbert G, Heft M. Actitudes Dentales: Base Proximal para las Disparidades De Salud Oral en Adultos. Community Dent Oral Epidemiol. 2006 Agosto. Disponible en: <https://scp.com.co/precop-old/...5.../31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf>
25. Bradbury-Jones C, Innes N, Evans D, Ballantyne F, Taylor J. negligencia dental como un marcador de más amplio negligencia: una investigación cualitativa de las evaluaciones de salud oral de las enfermeras de salud pública en preescolar niños. BMC Public Health. 2013; 13: 370 Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-370>
26. Valdivieso I. Salud Oral y descuido en Ancianos.. Implantclinics. 2011. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7745/1/TRABAJO%20DE%20TITULACI%C3%93N.pdf>
27. Nasetta A, Tifner S. Estrés en Odontología. 2005. Volumen 44. Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/estres\\_odontologia.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/estres_odontologia.asp)
28. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08). Quito: INEC; 2012. Disponible en: <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>
29. Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones. México: (SNIEG); 2011. Disponible en: [http://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/normastecnicas/SINCO\\_2011.pdf](http://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/normastecnicas/SINCO_2011.pdf)
30. Organización Nacional del Trabajo. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. (CIUO 88); 2004. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/6.htm>
31. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. (CIUO 88). Colombia. DAN; 2011. Disponible en: [https://formularios.dane.gov.co/senApp/nomModule/aym\\_index.php?url\\_pag=clasificaciones&alr=&cla\\_id=1&gra\\_gru\\_cod=8&url\\_sub\\_pag=\\_02&alr=&](https://formularios.dane.gov.co/senApp/nomModule/aym_index.php?url_pag=clasificaciones&alr=&cla_id=1&gra_gru_cod=8&url_sub_pag=_02&alr=&)

32. Amit K, Manjunath P, Puranik D, Sowmya KR. Denegación de una Revisión Dental. Bangalore: Instituto Dental y de Investigación Gubernamental , Gobierno de Bangalore. Disponible en: <http://www.rroj.com/open-access/dental-neglect-a-review.pdf>
33. Jamieson L, Murray T. Las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental comparadas. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; Junio; vol:30 (168–75.).
34. McGrath C, King A. El impacto de la negligencia dental en la salud oral: un Estudio Basado en la Población en Hong Kong. Diciembre 2010. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1875-595X.2007.tb00111.x>
35. Mathur A, Aggarwal V. Dental Neglect affecting oral health status in india. *International Journal of pediatric Reseach.* 2016 Enero; 2(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Vikram\\_Aggarwal7/publication/304554338\\_Dental\\_Neglect\\_Affecting\\_Oral\\_Health\\_Status\\_in\\_India/links/5773558e08aeef01a0b6668c.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vikram_Aggarwal7/publication/304554338_Dental_Neglect_Affecting_Oral_Health_Status_in_India/links/5773558e08aeef01a0b6668c.pdf)
36. Sarkar P , Dasar P , Nagarajappa S , Mishra P . Impacto de la Escala de negligencia dental en el estado de salud oral entre diferentes profesionales en la ciudad de Indore: un estudio transversal. 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26557621>
37. Jamieson L, Murray T. Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en un adulto. *New Zealand Dental Journal.* 2002;( 4-8.). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
38. Jamieson L, Murray T. Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en una muestra de población de adultos dunedin. *New Zealand. Dental Journal.* 2002; (98) Disponible en: [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol14\\_num2/articulos/salud.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num2/articulos/salud.pdf)
39. López G , Lopez B , Nachon G. Salud Bucal, Percibida y Calidad de Vida en Adultos Mayores. *Revmedica.* 2014. Disponible en: [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol14\\_num2/articulos/salud.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num2/articulos/salud.pdf)
40. Hidalgo S. Relación del Estado de Salud Dental con Factores Socioeconómicos. 2014 Julio. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5371/1/T-UC-0015-192.pdf>
41. Dhó m. Oral Health Attitudes Related to the Socioeconomic Level in Sdults. Abril 2015. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003)
42. Villavicencio E. Auditoria de la investigación Científica Biomédica. 2016;1 Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ebingen\\_Villavicencio/publication/313821879\\_](https://www.researchgate.net/profile/Ebingen_Villavicencio/publication/313821879_)

Auditoria\_de\_la\_Investigacion\_Cientifica\_Biomedica\_Assessment\_of\_Scientific\_Research\_in\_Biomedical\_Sciences

43. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2002;72(1):8-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v72n1/v72n1a2.pdf>
44. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Base de datos- Censo Población y Vivienda [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-yvivienda-2010/>
45. Villavicencio E, Alvear MC, Cuenca K y cols. El Tamaño Muestral Para La Tesis. ¿Cuántas Personas Debo Encuestar? Oactiva [Internet]. 2017;2(1):59-62. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=7630>.
46. Villavicencio- Caparó E, Cuenca- León K, Velez- León E. Pasos para la planificación de una Investigación Clínica. Odontol Act UCACUE [Internet]. 2016;1(1):75-8. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
47. Matute C, Barzallo J, Villavicencio E. Negligencia al Cuidado Dental. Revisión de la literatura. Rev OACTIVA UC Cuenca [Internet]. 2018;3(3):1-4. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
48. Ordenanza de División de las Parroquias. Parroquia Cañaribamba [Internet]. 2010; Disponible en: <http://www.cuenca.gov.ec/?q=node/8780>
49. Perdomo Estrada C, Mediaceja Alvarez N, Junco Oliva R, Ramírez Alvarez G. Estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano. Medisan [Internet]. 2016;20(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
50. Corchuelo J, González G. Determinantes socioeconómicos de atendimento odontológico durante a gravidez en Cali, Colombia. 2014 Octubre; 30. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001002209](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002209)
51. Skaret E, Astrom , Haugejorden , Klock , Trovik. Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect. Community Dental Health. 2007 Junio; 24.

# **ANEXOS**



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	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )	24. Comenzá a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla 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	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si ( ) NO ( )
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
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	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si ( ) NO ( )
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si ( ) NO ( )
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si ( ) NO ( )
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	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 ( )
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	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 Cañaribamba.**

Edad	Sexo	Ocupación	Nivel de instrucción	Suma de Negligencia	Con/sin negligencia
45	Masculino	5	Superior técnica	14	Negligente
45	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
45	Femenino	5	Superior Universitaria	12	Negligente
45	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
45	Masculino	6	Secundaria	13	Negligente
45	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
45	Masculino	0	Secundaria	19	Negligente
45	Masculino	2	Superior Universitaria	14	Negligente
45	Masculino	5	Secundaria	15	Negligente
45	Masculino	5	Secundaria	10	No negligente
45	Femenino	9	Primaria	21	Negligente
45	Femenino	9	Secundaria	12	Negligente
45	Masculino	5	Secundaria	17	Negligente
45	Masculino	5	Secundaria	18	Negligente
45	Femenino	5	Secundaria	16	Negligente
45	Masculino	5	Secundaria	10	No negligente
45	Masculino	0	Secundaria	13	Negligente
45	Masculino	7	Superior técnica	12	Negligente
45	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
45	Femenino	7	Superior Universitaria	14	Negligente
45	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
45	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
45	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
45	Masculino	9	Superior técnica	14	Negligente
45	Femenino	5	Superior técnica	13	Negligente
45	Femenino	9	Secundaria	16	Negligente
45	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente

45	Masculino	9	Superior técnica	10	No negligente
45	Femenino	9	Superior Universitaria	10	No negligente
45	Masculino	9	Superior Universitaria	11	Negligente
45	Femenino	9	Superior técnica	15	Negligente
46	Femenino	4	Superior Universitaria	11	Negligente
46	Masculino	8	Superior técnica	15	Negligente
46	Masculino	7	Superior técnica	11	Negligente
46	Masculino	7	Superior técnica	10	No negligente
46	Masculino	4	Superior técnica	14	Negligente
46	Masculino	2	Secundaria	17	Negligente
46	Femenino	2	Superior Universitaria	12	Negligente
46	Masculino	9	Secundaria	16	Negligente
46	Masculino	5	Primaria	14	Negligente
46	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
46	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
46	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
46	Femenino	6	Primaria	10	No negligente
46	Femenino	9	Primaria	14	Negligente
46	Femenino	5	Superior técnica	16	Negligente
46	Femenino	9	Superior Universitaria	16	Negligente
46	Masculino	3	Superior Universitaria	10	No negligente
46	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
46	Masculino	9	Superior técnica	10	No negligente
46	Femenino	9	Secundaria	15	Negligente
46	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
46	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
46	Masculino	5	Secundaria	14	Negligente
46	Masculino	8	Primaria	14	Negligente
47	Masculino	7	Secundaria	18	Negligente
47	Femenino	9	Secundaria	15	Negligente
47	Masculino	5	Secundaria	22	Negligente

47	Femenino	9	Secundaria	17	Negligente
47	Masculino	5	Primaria	14	Negligente
47	Masculino	7	Secundaria	15	Negligente
47	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
47	Masculino	2	Superior Universitaria	9	No negligente
47	Femenino	5	Secundaria	15	Negligente
47	Masculino	7	Superior técnica	15	Negligente
47	Femenino	2	Superior Universitaria	14	Negligente
47	Masculino	3	Superior Universitaria	14	Negligente
47	Masculino	5	Secundaria	16	Negligente
47	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
47	Masculino	7	Secundaria	8	No negligente
47	Femenino	5	Superior Universitaria	17	Negligente
47	Masculino	6	Secundaria	14	Negligente
47	Masculino	5	Primaria	16	Negligente
47	Masculino	5	Secundaria	10	No negligente
47	Masculino	5	Secundaria	13	Negligente
47	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
47	Masculino	4	Secundaria	15	Negligente
47	Masculino	3	Superior técnica	18	Negligente
47	Femenino	9	Primaria	14	Negligente
48	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
48	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
48	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
48	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
48	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
48	Masculino	7	Secundaria	11	Negligente
48	Femenino	2	Superior Universitaria	11	Negligente
48	Masculino	7	Primaria	18	Negligente
48	Femenino	2	Superior Universitaria	15	Negligente
48	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente

48	Femenino	3	Superior técnica	10	No negligente
48	Femenino	5	Secundaria	15	Negligente
48	Femenino	5	Secundaria	10	No negligente
48	Masculino	5	Secundaria	19	Negligente
48	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
48	Femenino	6	Analfabeto	14	Negligente
48	Masculino	5	Superior técnica	14	Negligente
48	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
48	Femenino	9	Primaria	16	Negligente
48	Masculino	5	Primaria	18	Negligente
48	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
48	Femenino	5	Secundaria	17	Negligente
48	Masculino	5	Primaria	14	Negligente
48	Femenino	9	Secundaria	16	Negligente
48	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
48	Femenino	9	Primaria	14	Negligente
48	Femenino	5	Secundaria	17	Negligente
48	Masculino	1	Secundaria	14	Negligente
49	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
49	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
49	Masculino	7	Superior técnica	15	Negligente
49	Femenino	5	Secundaria	23	Negligente
49	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
49	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
49	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
49	Femenino	5	Secundaria	14	Negligente
49	Femenino	6	Superior técnica	12	Negligente
49	Femenino	5	Secundaria	12	Negligente
49	Femenino	4	Superior Universitaria	10	No negligente
49	Femenino	9	Primaria	10	No negligente
50	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente

50	Masculino	5	Superior técnica	14	Negligente
50	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
50	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
50	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
50	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
50	Masculino	7	Superior Universitaria	14	Negligente
50	Masculino	3	Superior Universitaria	14	Negligente
50	Femenino	5	Secundaria	25	Negligente
50	Masculino	7	Secundaria	16	Negligente
50	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
50	Femenino	9	Secundaria	16	Negligente
50	Femenino	9	Primaria	11	Negligente
50	Femenino	6	Secundaria	7	No negligente
50	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
50	Masculino	5	Secundaria	17	Negligente
50	Masculino	0	Secundaria	14	Negligente
50	Femenino	5	Primaria	11	Negligente
50	Masculino	5	Secundaria	18	Negligente
50	Masculino	3	Superior Universitaria	17	Negligente
50	Masculino	7	Superior Universitaria	16	Negligente
50	Femenino	2	Superior Universitaria	9	No negligente
50	Masculino	5	Secundaria	15	Negligente
50	Masculino	5	Secundaria	16	Negligente
50	Femenino	5	Secundaria	14	Negligente
50	Masculino	9	Superior técnica	14	Negligente
50	Masculino	5	Superior técnica	14	Negligente
50	Masculino	5	Secundaria	14	Negligente
50	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
50	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
50	Femenino	7	Superior Universitaria	10	No negligente
50	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente

50	Femenino	9	Secundaria	15	Negligente
50	Masculino	7	Secundaria	18	Negligente
50	Femenino	5	Secundaria	16	Negligente
50	Masculino	5	Superior Universitaria	15	Negligente
50	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
50	Femenino	5	Secundaria	22	Negligente
50	Femenino	9	Superior técnica	18	Negligente
50	Femenino	9	Superior Universitaria	12	Negligente
50	Femenino	5	Secundaria	10	No negligente
50	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
50	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
50	Femenino	5	Secundaria	14	Negligente
50	Femenino	5	Secundaria	10	No negligente
51	Masculino	7	Secundaria	10	No negligente
51	Femenino	5	Superior Universitaria	18	Negligente
51	Masculino	7	Superior técnica	14	Negligente
51	Femenino	3	Secundaria	12	Negligente
51	Masculino	9	Superior Universitaria	12	Negligente
51	Masculino	6	Primaria	16	Negligente
51	Masculino	5	Secundaria	13	Negligente
51	Masculino	5	Secundaria	15	Negligente
51	Masculino	5	Secundaria	18	Negligente
51	Masculino	7	Secundaria	14	Negligente
51	Femenino	9	Superior Universitaria	10	No negligente
51	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
51	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
51	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
51	Femenino	9	Superior técnica	16	Negligente
51	Femenino	9	Secundaria	17	Negligente
51	Femenino	9	Primaria	12	Negligente
52	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente

52	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
52	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
52	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
52	Masculino	5	Secundaria	16	Negligente
52	Masculino	3	Superior Universitaria	17	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	19	Negligente
52	Femenino	2	Superior Universitaria	11	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	15	Negligente
52	Masculino	5	Secundaria	17	Negligente
52	Femenino	5	Superior Universitaria	18	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	17	Negligente
52	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
52	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
52	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
52	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
52	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
52	Masculino	9	Secundaria	18	Negligente
52	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
52	Masculino	5	Superior técnica	18	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
52	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
52	Masculino	9	Secundaria	10	No negligente
52	Masculino	9	Superior técnica	18	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	16	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
52	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
53	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
53	Masculino	7	Secundaria	15	Negligente
53	Masculino	7	Secundaria	16	Negligente
53	Masculino	7	Secundaria	14	Negligente

53	Masculino	7	Superior técnica	14	Negligente
53	Femenino	7	Secundaria	13	Negligente
53	Femenino	3	Secundaria	16	Negligente
53	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
53	Masculino	3	Superior Universitaria	15	Negligente
53	Masculino	3	Superior Universitaria	14	Negligente
53	Femenino	3	Superior Universitaria	13	Negligente
53	Masculino	3	Superior Universitaria	13	Negligente
53	Masculino	5	Secundaria	16	Negligente
53	Femenino	3	Superior Universitaria	15	Negligente
53	Masculino	7	Superior Universitaria	14	Negligente
53	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
53	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
53	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
53	Masculino	8	Superior Universitaria	14	Negligente
53	Femenino	9	Secundaria	16	Negligente
53	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
53	Masculino	5	Primaria	12	Negligente
53	Femenino	9	Primaria	18	Negligente
54	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
54	Femenino	5	Secundaria	18	Negligente
54	Femenino	9	Primaria	14	Negligente
54	Masculino	5	Superior técnica	18	Negligente
54	Masculino	3	Superior técnica	16	Negligente
54	Masculino	7	Secundaria	14	Negligente
54	Masculino	7	Secundaria	15	Negligente
54	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
54	Masculino	3	Superior Universitaria	14	Negligente
54	Masculino	3	Superior Universitaria	16	Negligente
54	Femenino	9	Secundaria	13	Negligente
54	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente

54	Masculino	5	Secundaria	10	No negligente
54	Masculino	5	Secundaria	19	Negligente
54	Masculino	1	Superior Universitaria	10	No negligente
54	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
54	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
54	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
54	Masculino	7	Superior técnica	14	Negligente
54	Femenino	5	Primaria	15	Negligente
54	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
54	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
55	Masculino	9	Superior técnica	14	Negligente
55	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Femenino	4	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Masculino	5	Superior Universitaria	10	No negligente
55	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Femenino	5	Secundaria	14	Negligente
55	Masculino	5	Superior técnica	16	Negligente
55	Femenino	5	Secundaria	18	Negligente
55	Masculino	5	Secundaria	17	Negligente
55	Masculino	7	Secundaria	18	Negligente
55	Masculino	5	Superior técnica	10	No negligente
55	Masculino	9	Secundaria	18	Negligente
55	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
55	Femenino	3	Superior Universitaria	6	No negligente
55	Masculino	2	Superior Universitaria	9	No negligente
55	Masculino	5	Secundaria	18	Negligente
55	Femenino	9	Primaria	16	Negligente
55	Masculino	5	Secundaria	16	Negligente
55	Femenino	9	Primaria	16	Negligente

55	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
55	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Masculino	9	Superior técnica	14	Negligente
55	Masculino	5	Superior técnica	14	Negligente
55	Femenino	9	Primaria	14	Negligente
55	Femenino	9	Superior técnica	16	Negligente
55	Femenino	5	Primaria	18	Negligente
55	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
55	Masculino	4	Superior Universitaria	12	Negligente
55	Masculino	9	Superior Universitaria	10	No negligente
55	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
55	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
55	Femenino	9	Superior Universitaria	18	Negligente
55	Femenino	9	Primaria	14	Negligente
56	Masculino	9	Superior técnica	14	Negligente
56	Masculino	3	Superior Universitaria	15	Negligente
56	Femenino	9	Superior Universitaria	10	NO NEGLIGENTE
56	Masculino	1	Superior técnica	14	Negligente
56	Masculino	5	Secundaria	23	Negligente
56	Masculino	9	Secundaria	15	Negligente
56	Masculino	7	Secundaria	18	Negligente
56	Femenino	9	Superior Universitaria	18	Negligente
56	Femenino	9	Superior técnica	10	No negligente
56	Masculino	5	Superior Universitaria	15	Negligente

56	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
56	Femenino	9	Primaria	25	Negligente
56	Femenino	5	Superior técnica	14	Negligente
56	Masculino	9	Superior técnica	14	Negligente
56	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
56	Masculino	5	Secundaria	17	Negligente
56	Masculino	5	Superior Universitaria	10	No negligente
56	Masculino	9	Secundaria	18	Negligente
56	Masculino	5	Secundaria	16	Negligente
56	Femenino	9	Superior técnica	18	Negligente
56	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
56	Femenino	3	Superior técnica	18	Negligente
56	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
57	Masculino	7	Secundaria	17	Negligente
57	Masculino	7	Secundaria	14	Negligente
57	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
57	Femenino	6	Analfabeto	25	Negligente
57	Femenino	7	Primaria	19	Negligente
57	Femenino	5	Superior técnica	19	Negligente
57	Femenino	5	Superior Universitaria	15	Negligente
57	Femenino	9	Secundaria	15	Negligente
57	Femenino	5	Primaria	16	Negligente
57	Femenino	9	Primaria	16	Negligente
57	Femenino	5	Secundaria	18	Negligente
57	Masculino	7	Secundaria	16	Negligente
57	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
57	Masculino	5	Secundaria	14	Negligente
57	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
57	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
57	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
57	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente

57	Femenino	8	Superior técnica	18	Negligente
58	Masculino	5	Superior técnica	14	Negligente
58	Masculino	5	Superior técnica	14	Negligente
58	Femenino	2	Superior Universitaria	15	Negligente
58	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
58	Femenino	5	Superior Universitaria	22	Negligente
58	Masculino	7	Secundaria	16	Negligente
58	Femenino	9	Secundaria	16	Negligente
58	Masculino	7	Secundaria	16	Negligente
58	Femenino	2	Superior Universitaria	8	No negligente
58	Masculino	5	Secundaria	17	Negligente
58	Masculino	7	Secundaria	13	Negligente
58	Femenino	5	Secundaria	18	Negligente
58	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
58	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
58	Masculino	9	Secundaria	18	Negligente
58	Masculino	5	Secundaria	15	Negligente
59	Masculino	5	Secundaria	15	Negligente
59	Masculino	3	Superior Universitaria	14	Negligente
59	Femenino	9	Superior técnica	10	No negligente
59	Femenino	5	Secundaria	13	Negligente
59	Masculino	5	Secundaria	14	Negligente
59	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
59	Masculino	9	Superior técnica	14	Negligente
59	Masculino	7	Superior Universitaria	9	No negligente
59	Femenino	9	Superior técnica	11	Negligente
59	Masculino	9	Secundaria	13	Negligente
59	Masculino	5	Secundaria	14	Negligente
59	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
59	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
59	Masculino	5	Primaria	11	Negligente

60	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
60	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
60	Masculino	7	Secundaria	15	Negligente
60	Masculino	5	Primaria	18	Negligente
60	Femenino	9	Primaria	18	Negligente
60	Masculino	3	Superior Universitaria	15	Negligente
60	Masculino	3	Superior Universitaria	19	Negligente
60	Masculino	5	Primaria	13	Negligente
60	Femenino	9	Primaria	20	Negligente
60	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
60	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
60	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
60	Masculino	7	Secundaria	14	Negligente
60	Masculino	5	Analfabeto	20	Negligente
61	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
61	Masculino	5	Secundaria	17	Negligente
61	Femenino	7	Superior Universitaria	18	Negligente
61	Femenino	9	Primaria	14	Negligente
61	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
62	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
62	Femenino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
62	Masculino	7	Secundaria	15	Negligente
62	Masculino	5	Secundaria	18	Negligente
62	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
62	Masculino	7	Secundaria	7	No negligente
62	Masculino	7	Secundaria	17	Negligente
62	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
62	Femenino	9	Superior técnica	13	Negligente
62	Masculino	9	Superior Universitaria	11	Negligente
62	Masculino	9	Secundaria	18	Negligente
62	Femenino	9	Superior Universitaria	17	Negligente

62	Masculino	9	Superior Universitaria	12	Negligente
63	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
63	Femenino	7	Superior técnica	18	Negligente
63	Masculino	5	Primaria	18	Negligente
63	Femenino	9	Secundaria	13	Negligente
63	Masculino	5	Secundaria	15	Negligente
63	Masculino	7	Secundaria	14	Negligente
63	Masculino	9	Secundaria	20	Negligente
63	Femenino	9	Superior técnica	14	Negligente
63	Femenino	5	Secundaria	22	Negligente
63	Masculino	9	Superior técnica	13	Negligente
63	Masculino	9	Superior Universitaria	8	No negligente
64	Femenino	9	Superior Universitaria	17	Negligente
64	Masculino	9	Superior técnica	17	Negligente
64	Masculino	9	Primaria	15	Negligente
64	Masculino	0	Primaria	22	Negligente
64	Femenino	9	Secundaria	10	No negligente
64	Masculino	5	Superior técnica	13	Negligente
64	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
64	Femenino	5	Primaria	20	Negligente
65	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
65	Masculino	9	Secundaria	15	Negligente
65	Femenino	5	Primaria	9	No negligente
65	Femenino	5	Secundaria	16	Negligente
65	Masculino	5	Primaria	12	Negligente
65	Masculino	9	Primaria	12	Negligente
65	Masculino	9	Secundaria	10	No negligente
65	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
65	Masculino	9	Superior técnica	16	Negligente
65	Masculino	9	Superior técnica	16	Negligente
65	Masculino	9	Superior técnica	16	Negligente

65	Masculino	5	Secundaria	18	Negligente
65	Femenino	9	Secundaria	15	Negligente
65	Femenino	9	Superior Universitaria	6	No negligente
65	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
65	Masculino	9	Secundaria	14	Negligente
65	Femenino	9	Primaria	10	No negligente
65	Femenino	9	Superior técnica	11	Negligente
65	Femenino	5	Secundaria	15	Negligente
65	Femenino	9	Secundaria	13	Negligente
65	Masculino	9	Superior técnica	10	No negligente
65	Masculino	5	Primaria	12	Negligente
65	Femenino	9	Superior técnica	10	No negligente
65	Femenino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
65	Masculino	9	Superior Universitaria	17	Negligente
65	Femenino	9	Superior técnica	16	Negligente
65	Masculino	9	Superior técnica	10	No negligente
65	Femenino	9	Analfabeto	16	Negligente
65	Femenino	9	Superior Universitaria	13	Negligente
65	Femenino	9	Superior Universitaria	10	No negligente
65	Femenino	9	Superior Universitaria	13	Negligente
65	Masculino	5	Secundaria	14	Negligente
65	Femenino	9	Secundaria	14	Negligente
65	Masculino	9	Superior Universitaria	14	Negligente
65	Masculino	9	Secundaria	18	Negligente
65	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
65	Masculino	5	Superior Universitaria	14	Negligente
65	Femenino	7	Superior Universitaria	10	No negligente
65	Femenino	9	Secundaria	18	Negligente
65	Masculino	9	Superior Universitaria	12	Negligente
65	Masculino	9	Secundaria	18	No negligente
65	Masculino	9	Superior Universitaria	7	Negligente

65	Masculino	9	Secundaria	11	Negligente
65	Masculino	5	Primaria	7	No negligente

**Anexo 3.** 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 INTELLECTUALES
- 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