



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

“NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL EN
ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ,
CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA.**

AUTORA: Iñiguez Calle, Karla Verónica

TUTORA: Dra. Esp. Castro León Priscila.

CUENCA – ECUADOR

2018

DECLARACIÓN

Yo, Iñiguez Calle Karla Verónica declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional; y, que ha consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyeron en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATOLICA 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 normativa institucional vigente.

Autora: Iñiguez Calle Karla Verónica
C.I: 0104358031.

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “Nivel de Alfabetización en Salud Bucal en Adultos Mayores a 65 años, de la parroquia Sayausí, Cuenca - Ecuador, agosto 2017 – abril 2018” realizado por Iñiguez Calle Karla Verónica, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar por lo que esta expedito para su presentación.

Cuenca, Julio 2018

Od. Esp. Mg. Ebingen Villavicencio Caparó.
Director del Departamento de Investigación.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Encalada Verdugo Liliana

DIRECTORA DE TITULACIÓN DE LA UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Nivel de Alfabetización en Salud Bucal en Adultos Mayores a 65 años, de la parroquia Sayausí, Cuenca - Ecuador, agosto 2017 – abril 2018” realizado por Iñiguez Calle Karla Verónica 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, Julio 2018.

Tutora: Dra. Esp. Castro León Priscila

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y a las personas que estuvieron presentes en el desarrollo de mi tesis, por su bondad, amor, apoyo y paciencia, sin su motivación nada de esto sería posible, a mis profesores por brindarme conocimientos y sabiduría a lo largo de mi carrera y a mi tutora por guiarme en el proceso de culminación.

EPÍGRAFE

Lo que hoy parece un huracán en tu vida, mañana comprenderás que solo era el viento, abriéndote un nuevo camino.

Mark Twain.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme en el transcurso de mi carrera, por ser mi motivación y fortaleza en mis momentos de debilidad, al igual que mis padres; Eugenio Iñiguez por apoyarme y estar pendiente de mi a cada momento a pesar de no estar presente en el transcurso de mi carrera, a mi madre Mercy Calle por su amor, dedicación y por haberme inculcado una buena educación, todo fue posible gracias a los que creyeron en mí.

A mis profesores por transmitirme sus conocimientos durante los años de mi carrera.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ASB: Alfabetización en Salud Bucal

ENDEMUR: Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo Urbana.

ATM: Articulación Temporo Mandibular.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEORICO	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
4.1. Alfabetización en Salud Bucal.	19
4.1.a. Alfabetismo funcional y su importancia en la Odontología	20
4.1. b. Consecuencias de un inadecuado alfabetismo en Salud Oral.	21
• Mala comunicación entre odontólogo-paciente	21
□ Cumplimiento deficiente de indicaciones y tratamiento por parte del paciente. 22	
□ Desconfianza hacia el profesional de salud oral.	23
4.1.1. Enfermedades bucales en adultos mayores asociadas a la alfabetización en salud oral.....	23
4.1.1. a. Características bucales de los adultos mayores.	24
4.1.1. b. Importancia de la alfabetización en Salud Oral.	25
4.1.1. c. Ocupación	26
4.1.1. d. Nivel Económico.....	27
4.1.1. e. Instrucción	27
4.2. ANTECEDENTES.....	29
5. HIPÓTESIS.....	34
CAPÍTULO II.....	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
1. MARCO METODOLÓGICO	36
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
2.1. Criterios de selección:	36
2.1. a. Criterios de inclusión:	36
2.1.b. Criterios de exclusión:	36
Tamaño de la muestra	37
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	40
5. PROCEDIMIENTO PARA TOMAR DATOS	40
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	42
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	42
CAPÍTULO III.....	43
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	43
1. RESULTADOS	44
2. DISCUSIÓN.....	51
3. CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. PREVALENCIA DE ALFABETIZACION EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS.....	45
Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD Y SEXO.....	46
Tabla 3. NIVEL DE ALFABETIZACION SEGÚN EL SEXO.....	47
Tabla 4. NIVEL DE ALFABETIZACION EN SALUD ORAL SEGÚN EL RANGO DE EDAD.....	48
Tabla 5. NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN.....	49
Tabla 6. NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SEGÚN EL NIVEL ECONÓMICO.....	50
Tabla 7. NIVEL DE ALFABETIZACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	Error! Marcador no definido.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el Nivel de Alfabetización en Salud Bucal en personas mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausi en la Ciudad Cuenca – Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS: El enfoque fue de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo, investigación de campo, transversal actual. La muestra se obtuvo con un margen de error del 5% con un resultado de 232 adultos mayores de 65 años de la parroquia Sayausí de la ciudad de Cuenca agosto 2017-abril 2018. Los datos recolectados de las encuestas fueron subidos al programa EPI INFO seguido de Microsoft Excel que nos permitió realizar el análisis estadístico. **RESULTADOS:** El porcentaje del nivel de Alfabetización en Salud Oral en Adultos Mayores en la parroquia de Sayausí fue de 3% y el 97% restante no presenta alfabetización en salud oral. Según la distribución de la muestra edad y sexo predominan las mujeres, en el rango de edad de 65 a 75 años obtuvo un porcentaje de 3% que es el más alto para este rango de edad. Para la variable Ocupación de nivel alto y bajo tienen similitud con un porcentaje de 2%, en la Instrucción el rango alto es de 2% y en el Nivel Económico el rango bajo obtuvo de un 3% para alfabetización en salud bucal.

PALABRAS CLAVE: Alfabetización, prevalencia, Adulto Mayor, Odontología.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of oral health literacy in people over 65 years of age in the parish of Sayausi in the city of Cuenca - Ecuador.

MATERIALS AND METHODS: The approach was quantitative, descriptive, field research, current transverse. The sample was obtained with a margin of error of 5% with a result of 232 adults over 65 years of the Sayausí parish of the city of Cuenca August 2017-April 2018. The data collected from the surveys were uploaded to the program EPI INFO followed of Microsoft Excel that allowed us to perform the statistical analysis. **RESULTS:** The percentage of the level of Oral Health Literacy in Older Adults in the parish of Sayausí was 3% and the remaining 97% did not present oral health literacy. According to the distribution of the sample age and sex, women predominate, in the age range of 65 to 75 years obtained a percentage of 3% that is the highest for this age range. For the variable Occupation of high and low level have similarity with a percentage of 2%, in the Instruction the high rank is of 2% and in the Economic Level the low rank obtained of 3% for oral health alphabetization.

KEY WORDS: Literacy, prevalence, older adult.

INTRODUCCIÓN.

Alfabetización se define como el grado en que los individuos tienen la capacidad de lograr, procesar y comprender la información en salud bucal. Las herramientas y mecanismos que se emplea para lograrlo es dar información al paciente de manera comprensiva para que pueda mejorar su salud bucal. En los Adultos Mayores asimilar esta información de manera correcta se vuelve complejo debido a su edad, problema que se debe resolver generando nuevos métodos para su correcta comprensión y adquisición de conocimientos que se plasmen en la mejora de su salud bucal.

Al adelantarse al tema de Alfabetización es importante conocer los valores que envuelven esta problemática, conocer cada uno de los factores por los cuales se ha convertido en un tema de gran relevancia al momento de plantear estrategias de salud y los inconvenientes que estos conllevan, siendo una de las principales causas en la que las personas de edad avanzada tienen un escaso cuidado de salud bucal.

Alfabetización en salud es un tema que abarca cuestiones sociales, económicas que al ser analizadas otorgan resultados desfavorables y poco satisfactorias para este sector de la población.

El realizar este estudio nos acerca un poco a esta realidad limitante y aporta datos para que los programas de educación enfoquen su atención en esta necesidad.

Abarcamos así, la prevalencia de Alfabetización en salud en Adultos Mayores de la parroquia de Sayausí considerando su sexo, edad, ocupación y nivel socioeconómico.



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El cuidado de la salud bucal es un aprendizaje que se adquiere en el proceso de educación desde la infancia, pero este planteamiento ha involucrado en las nuevas generaciones. En los adultos mayores este concepto está desvinculado, o posiblemente poco estructurado, evidenciándose la importancia de establecer una investigación que asocie la salud oral en personas de tercera edad y la alfabetización en salud.

En el Macro Proyecto de Análisis de Barreras para el acceso a la atención en salud oral, se evidencia que el Nivel de Alfabetización en Salud es una de las limitantes por lo que se plantea este tema para adquirir un conocimiento profundo de la importancia de Alfabetización en Salud Bucal en adultos mayores y lograr resultados que permitan estructurar programas de prevención en la Salud oral.

El planteamiento del problema en esta investigación es: ¿Cuál es el Nivel de Alfabetización en Salud Bucal Adultos Mayores a 65 años, de la parroquia Sayausí?

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está dirigida a explicar los niveles de alfabetización en salud en adultos mayores de 65 años de edad, sus características generales y específicas para que se pueda lograr y mejorar la prevención en Salud Oral.

La Relevancia Social se establece porque vamos a conocer a la población específica de esta parroquia y los datos que se obtienen benefician en el planteamiento de futuros proyectos de salud, los cuales al estar respaldados con datos certeros serán de valía y permitirán crear y mejorar los niveles de salud en adultos mayores, creando de esta manera una empatía entre la población afectada y el profesional Odontólogo.

Relevancia Humana este estudio me va a permitir profesionalizarme y lograr conseguir el título de odontóloga para obtener un conocimiento profundo de esta temática.

La Relevancia Científica con los resultados obtenidos de la investigación se puede tener una proyección, con datos adecuados, para generar programas de atención

estructurada o planificaciones de campañas de salud apropiados para el buen manejo en salud oral en este sector de la población.

3. OBJETIVOS

3.1- Objetivo General:

- Determinar el Nivel de Alfabetización en Salud Bucal en Personas Mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausi en la Ciudad Cuenca – Ecuador.

3.2.- Objetivo Específico:

- Determinar el nivel de alfabetización en salud bucal en las personas mayores de 65 años de edad de la parroquia de Sayausí de acuerdo al sexo.
- Determinar el nivel de alfabetización en salud bucal en las personas mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausí de acuerdo a la edad.
- Identificar el nivel de alfabetización en salud bucal en las personas mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausí de acuerdo a la ocupación.
- Determinar el nivel de alfabetización en salud bucal en personas mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausí de acuerdo al nivel socioeconómico.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Alfabetización en Salud Bucal.

Se la define como el grado en que las personas tienen la capacidad de lograr, procesar y comprender la información en salud bucal, incluye la capacidad de poder entender las instrucciones en la toma de medicamentos, la información que brinda el profesional sobre el tratamiento, folletos de educación y formularios de consentimiento, considerando que los adultos mayores por sus procesos degenerativos naturales podrían tener un nivel de dificultad en asimilar esta información.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la Alfabetización en Salud Bucal son prácticas cognitivas y sociales que incentivan la motivación y habilidad de los individuos para entender y usar información que le permita iniciar y mantener una buena salud bucal.¹

La OMS ha definido también a la salud buco dental como ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca, llagas bucales, enfermedades periodontales o de las encías, caries y pérdida de piezas dentales. Estas tienen factores de riesgo como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, se da por dietas inadecuadas, tabaquismo, alcohol y lo más importante una higiene bucodental mala, así mismo la falta de dientes y ausencia de prótesis dental que va afectar su autoestima, incomodidad frente a las personas durante las comidas y al socializar.²

El grado de analfabetismo en salud oral y el miedo al tratamiento Odontológico afectan a la Salud Bucal así como a la salud en general por la falta de conocimientos y concientización, problema que es más evidente en los adultos mayores por su limitada capacidad de adquirir nuevos aprendizajes y por la poca atención integral que se les brinda¹.

La salud bucal sigue siendo un problema a tener en cuenta dentro de las condiciones generales de sanidad de la población en nuestro país. Su importancia radica en los altos índices de enfermedad bucal y los costos relacionados con el tratamiento. Las infecciones bucales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, diabetes, etc. frecuentes en las personas de tercera edad.²

En Latinoamérica son escasas las investigaciones sobre el alfabetismo en salud bucal aún más en nuestro país. Este significa una pérdida de oportunidades para mejorar la salud de las personas mayores.¹

4.1. a. Alfabetismo funcional y su importancia en la Odontología

Es el grado que tienen las personas para entender y adquirir la información de salud oral y el uso de servicios necesarios para su cuidado. Personas con un nivel bajo de alfabetización en salud oral no van a comprender fácilmente las instrucciones de salud no dan la importancia debida a los procedimientos preventivos, por lo tanto, estos pacientes están expuestos a presentar problemas de salud oral.³

Un nivel bueno de alfabetismo en Odontología ofrece beneficios individuales para el paciente, para el Odontólogo y la comunidad³.

En los beneficios individuales, el alfabetismo incrementa los conocimientos de los factores de riesgo de las enfermedades, el cumplimiento de recetas o prescripciones, entendimiento de los tratamientos odontológicos, perfecciona la autopercepción del estado de salud, mejora las asistencias a citas de rutina.³

Dentro de los tratamientos odontológicos, una forma de alfabetizar en salud bucal es explicando al paciente el consentimiento informado.³

Los consentimientos informados son individualizados porque las patologías, diagnósticos y tratamientos tienen características para cada paciente, en base a esto el profesional explica detalladamente cuales son los procesos, beneficios y riesgos generándose un proceso de enseñanza o aprendizaje³.

Los beneficios comunitarios están relacionados con la colaboración y la capacidad de actuar en programas de salud oral como la prevención y promoción y de esta manera poder alcanzar un conocimiento satisfactorio³.

Los factores asociados como ocupación y nivel socioeconómico se toman en cuenta ya que son los que van a indicar directa o indirectamente la posibilidad de acceso a la información en lo referente a salud oral.

El conocimiento en Salud Oral de los pacientes hace que los tratamientos odontológicos sean viables y que se adhieran al tratamiento.

4.1. b. Consecuencias de un inadecuado alfabetismo en Salud Oral.

Muchos de los profesionales asumen que todos los pacientes deben entender la información que se brinda, pero estudios que se han realizado actualmente muestran lo contrario. En un estudio realizado por Davis y Wolf en el 2004 aseguran que la mayoría de la población adulta puede tener problemas para comprender la información sobre la salud, esta investigación lo llamaron como “epidemia del alfabetismo en salud”³.

Según Guadalupe López Castellanos, existen algunos aspectos de alta importancia que se deben tener en consideración al momento de analizar la salud bucal de los pacientes de edades avanzadas en las que se debe enfocar la atención profesional para alfabetizar al paciente.

- El cuidado bucal no siempre es el adecuado, su higiene al no disponer de hilo dental y un cepillado incorrecto.
- Al no asistir con la debida frecuencia al odontólogo por evitar tratamientos y por el elevado costo de los mismos, los adultos mayores no cuentan con una higiene bucal eficiente y por lo tanto su salud integral no se deteriora.
- Asistir solo cuando existe dolor excesivo los lleva a realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo en alimentos de consistencia dura, produciendo trastornos de la nutrición
- No se logrará mantener un equilibrio de la salud bucal por temor, costos y molestias a tratamientos dentales y colocaciones de prótesis como también a cambios de los mismos cuando los necesiten
- Poca información, en cuestiones de asistencia Odontológica por parte de los profesionales a las personas de edad avanzada y el no contar con infraestructura ni personal capacitado para la ayuda necesaria⁴.
- **Mala comunicación entre odontólogo-paciente**

Es frecuente que la comunicación entre odontólogo-paciente no sea efectiva, debido al limitado tiempo de consulta, el odontólogo no explica al paciente los procedimientos o tratamientos que se realiza. Es importante que se dé información sobre el

consentimiento informado que es un documento fundamental en la Salud Oral del paciente además ser una exigencia legal, es el momento donde el paciente recibe la información necesaria de su tratamiento. Este documento protege tanto al paciente como al profesional, pero no todos los profesionales lo hacen. Un problema de información o de trato inadecuado en el consultorio será una excusa para que el adulto mayor interrumpa o no asista a los tratamientos⁵.

El manejo odontológico en personas adultas mayores debe basarse en estrategias comunicativas, protocolo de atención y medios de apoyo, de esa manera el paciente estará más seguro y tendrá confianza sobre los procedimientos que el profesional realiza⁶⁻⁷.

Los profesionales que no logran una comunicación adecuada con el paciente tendrá una información incorrecta sobre la anamnesis y sintomatología de las patologías, por lo tanto, eso conlleva a un inadecuado diagnóstico y tratamiento, además puede elevar el riesgo de exposición al contagio de enfermedades con instrumentos punzantes o corto punzantes, salpicaduras de sangre, saliva etc⁸.

- **Cumplimiento deficiente de indicaciones y tratamiento por parte del paciente.**

En los adultos mayores por las funciones limitadas que presenta como: la psicomotricidad, habla, lectura, olvidos en la ingesta de medicación, falta de comprensión de la importancia de los chequeos periódicos.

El paciente no realiza los procedimientos adecuados de una higiene bucal en la que luego se dará caries, pérdida dental y procesos inflamatorios viéndose afectada su salud y en algunos casos su estética.

En el caso del adulto mayor con alguna discapacidad, el responsable del paciente tiene poca información sobre la importancia de los procedimientos adecuados de la higiene bucal como la eliminación de la placa bacteriana acumulada en las piezas dentarias que puede producir problemas graves, lavado o uso incorrecto de prótesis, prevención de caries radiculares, usos de colutorios, hilo dental, además del control mediante procedimientos clínicos⁹.

- **Desconfianza hacia el profesional de salud oral.**

La Odontología antigua, no tenía el cuidado de realizar tratamientos invasivos, esa experiencia es la que tienen los adultos mayores en la actualidad, por lo tanto, hoy manifiestan temor, ansiedad y desconfianza¹⁰.

Existen profesionales que no tienen buena voluntad al tratar a un adulto mayor lo que puede causar inseguridad y temor de esa manera provocan mayor desconfianza hacia el profesional¹¹.

- ✓ Las consecuencias que se han mencionado y el nivel bajo de alfabetismo ocasionan un costo alto para la salud bucal. Razón por lo que es importante que los países desarrollen programas para que aumenten los niveles de alfabetización, la prevención y la atención especializada para este grupo vulnerable¹¹.

4.1.1. Enfermedades bucales en adultos mayores asociadas a la alfabetización en salud oral.

Son varias enfermedades como: la diabetes que se asocia con enfermedad periodontal, caries, xerostomía, candidiasis oral y pérdida dental, el hipertiroidismo asociado con la osteoporosis de la mandíbula y maxilar, ardor de lengua y erosión de las piezas.

Entre la manifestación bucal está el agrandamiento de los maxilares y separación de las piezas por hipertrofia alveolar.

También existe engrosamiento de la mucosa bucal, aumento de las glándulas salivales, macroglosia, anormalidades del lenguaje, labios prominentes

Otro problema sistémico es la cirrosis hepática que afecta la cavidad oral y es la causa de muerte en la población de 65 a 74 años de edad, produce disminución del olfato y gusto lo puede afectar en la nutrición.

Las enfermedades crónicas degenerativas de las articulaciones y huesos se relacionan con desórdenes a nivel de la ATM entre ellos la osteoartritis, artritis reumatoide y la mayoría de personas de tercera edad la padecen.

Entre los trastornos sistémicos crónicos músculo-esquelético que se asocian a alteraciones orales se encuentran: la osteoporosis, lupus eritematoso, artritis

reumatoide, trastornos que están asociados al un factor de riesgo que produce pérdida de soporte ósea a nivel de las estructuras dentales¹².

4.1.1. a. Características bucales de los adultos mayores.

En los adultos mayores generalmente deben tener en cuenta estas consideraciones para que tenga un conocimiento de cuán importante es cuidar su cavidad oral.

En los adultos mayores existe desgaste de esmalte frecuente por la masticación sin causar molestia además de presentar opacamiento de esmalte lo que da un aspecto oscuro y sin brillo⁷.

En la dentina, presenta cambios de coloración muy notorio de color amarillo por el proceso de envejecimiento y el sustituyo de dentina original por dentina de reparación⁷.

Los cambios que se generan hacen que las piezas dentales se vuelvan frágiles por el incremento de mineralización dentinaria. No presentan sensibilidad a nivel de la pulpa y como resultado del envejecimiento se produce pérdida en la elasticidad vascular y fibrosis.

El aspecto de la encía en adultos mayores es de coloración rosa pálido por la baja irrigación sanguínea, es delgada y frágil debido a un tejido conjuntivo inadecuado por lo que puede causar lesiones con más frecuencia y facilidad.

Existe recesiones gingivales con exposición de la raíz dental, existe baja sensibilidad de las fibras periodontales en donde no se podrá demostrar presencia de dolor y sumada a la disminución psicomotora debido a que en el envejecimiento se genera presencia de placa bacteriana que lleva a problemas periodontales, caries dental y cervical.

Las consecuencias que existen por los problemas de tejidos duros y periodontales como pérdida de soporte, movilidad dentaria y por último pérdida de piezas dentales, afirman problemas serios de edentulismo que afecta a la fonación, autoestima, masticación y estética.

Se puede deducir que el estado de salud bucal que tienen en la población geriátrica es debido a los cuidados que mantuvo o recibió durante toda su vida,

entonces, hay un porcentaje alto de adultos mayores con ausencia de la mitad o más de piezas dentales y otro porcentaje de desdentados totales.

La saliva, se torna más acuosa y de calidad menor, existe poca producción de saliva que se denomina xerostomía (sequedad de la boca). La disminución de saliva que afecta al pH la cual baja la neutralización, produce placa bacteriana y por lo tanto habrá producción de caries.

En la lengua disminuye el número de papilas gustativas lo que va a producir la pérdida en la distinción de sabores y presencia de varices sublinguales. Es habitual que tengan lesiones por hongos como la cándida, ubicados en la lengua y boca, son placas blanquecinas que pueden ser retiradas fácilmente y la cándida eritematosa que se observa presencia de placas de color rojo teniendo síntomas como sensación de quemadura o ardor y sequedad en la cavidad bucal.

Normalmente existirá trauma de oclusión a los adultos que presenten prótesis desadaptadas, dientes con fracturas o restauraciones rotas. Se observan úlceras traumáticas por la pérdida de la mucosa bucal con inflamación, que se presentan en la lengua, piso de la boca, paladar y labios.

Una mala higiene bucal, alcoholismo, tabaquismo, mala alimentación y agentes biológicos son factores que agravan, la condición bucal de los pacientes, procesos que si nos son atendidos a tiempo degeneran en complicaciones dolorosas y difíciles de recuperar¹³.

.

4.1.1. b. Importancia de la alfabetización en Salud Oral.

Creemos que la población adulta mayor necesita educarse. En esta edad la mayoría se encontrara gozando de su descanso pero esto no significa un estado pasivo en el que se desvincule de su autocuidado y aprender sobre los cambios de su cavidad bucal¹⁴.

Se trata de cambiar la pasividad social por participación social, oportunidades de educación para que puedan combinar su descanso con actividades agradables facilitando que logre una superación cultural que no pudieron lograr cuando estaban en su juventud enfocada en lo referente a salud¹⁴.

Los adultos mayores necesitan que su cavidad bucal tenga la adecuada función en cuanto a la masticación, y a la estética lo que ayuda a sentirse mejor y a relacionarse con su entorno.

El edendulismo es un riesgo para la pérdida de peso del adulto mayor por los problemas de masticación por eso es significativo mejorar la salud bucodental para que puedan lograr su desarrollo emocional y social.

La cavidad bucal tiene importancia debido a que un mal funcionamiento de las piezas dentales va a influir en su capacidad de alimentarse, poder comunicar alguna dolencia y desde el punto de vista estético puede generar vergüenza.

La salud bucal no solo describe el mantenimiento de número de dientes si no también el estado de los demás tejidos por lo que es necesario cumplir con la higiene que incluye un cepillado uso dental limpieza de prótesis etc.

Es necesario mejorar la salud bucodental y lograr que comprendan y tengan motivación en su higiene bucal, de esa manera existirá un desarrollo emocional, social y físico.

Una mejor alfabetización en Salud Oral puede prevenir la necesidad del uso de prótesis dentales considerando que es un tratamiento de alto costo a comparación de los otros tratamientos dentales preventivos.

Medidas que logren disminuir las complicaciones bucodentales de los adultos mayores que prioricen las destrezas o prácticas de prevención. Mejoran la calidad en la salud bucal y por ende la calidad de vida¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷.

4.1.1. c. Ocupación

Resultados que se obtuvieron en la encuesta ENDEMUR 2009 plantea que el 13,6% de los adultos mayores tienen una ocupación adecuada según su edad y sexo. Pero el porcentaje restante viven solas lo que refleja poca responsabilidad de la familia que los consideran poco útiles y abandonan a sus adultos mayores, limitando sus condiciones socioeconómicas y de salud¹¹.

Indica que además las ocupaciones que presentan los adultos mayores son tareas manuales con o sin calificación, pero los profesionales y técnicos, directores y funcionarios públicos solo representan el 6,7% de la población de 65 años o más¹¹.

Para esta investigación, la clasificación propuesta por el INEC en lo referente a la variable Ocupación se la dividió en dos niveles:

Bajos: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, artesanos, oficiales y ocupaciones elementales.

Altos: Directores y gerentes, profesionales científicos e intelectuales, técnicos profesionales de nivel medio, personal de apoyo administrativo, agricultor, agropecuario, forestal y pesqueros, operadores de instalaciones y ensambladores, ocupaciones militares.

4.1.1. d. Nivel Económico

Una constante en la mayoría de personas adultas mayores es que no laboran, están jubiladas o tiene oficios de ingresos limitados, por lo que se presume que es un grupo en riesgo en relación a esta variable¹⁵.

El nivel socioeconómico alto, implica mayores posibilidades de acceder instituciones educativas, a centros de información y obtener herramientas de ayuda, en cuestiones de salud, lo que predispone a que también mejore su salud en general y su cuidado bucal. Al contrario, las personas de nivel socioeconómico bajo, tienen menos posibilidades de acceso a educación, y enfrenta problemas de alfabetización no solo en cuestiones bucales sino también en la salud en general¹⁵.

Según el nivel de ingresos en nuestro país se toma como punto de partida el mensual básico general, que según la última disposición dada por el Ministerio de Finanzas es de \$385, por lo que en esta investigación se consideró la división por niveles en función de esta constante:

Alto: Los que ganan más del sueldo básico general.

Bajos: Los que ganan menos del sueldo básico general¹⁹.

4.1.1. e. Instrucción

En Quito, Byron Villacís y col. realizan un estudio que indica que los adultos mayores que estuvieron en el nivel primario presentan una falta de conocimiento en cuanto al ámbito de higiene oral. Este planteamiento nos respalda en la teoría de que la

Instrucción es una variable a considerar, ya que, si hoy hay limitaciones para el acceso a la educación, cincuenta años atrás esta ni siquiera era una opción para la población general³².

4.2. ANTECEDENTES

En el artículo de la revista denominado **Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en Odontología** del autor Cartés Velásquez Ricardo Andrés realizado en el país de Cuba menciona que el alfabetismo en salud bucal se refiere a su impacto en la salud de las propias personas o de quienes están a su cargo, por ejemplo, en el binomio madre-hijo. Actualmente existen varios instrumentos psicométricos para medir esos 2 alfabetismos, clasificados en: reconocimiento y pronunciación de términos médicos, comprensión y preguntas de control; pero no se dispone de herramientas validadas en español para evaluar lo concerniente al odontológico. Precisamente por esa última limitación, en Latinoamérica escasean las investigaciones sobre alfabetismo en salud bucal, lo cual equivale a oportunidades perdidas para mejorar la salud bucal de la población ecuatoriana¹.

En el estudio denominado **Alfabetismo en Salud Bucal. Una experiencia en poblaciones Vulnerables de la provincia de Mendoza** de la autora Marón Sonia, Páez Silvia realizado en Argentina menciona que el análisis general de los resultados observados en las encuestas mostro una importante falta de conocimientos sobre temas relacionados con la salud bucal.

Con respecto al cumplimiento de los objetivos propuestos, podemos decir que los talleres interactivos se han transformado en una herramienta estratégica de trabajo para el fortalecimiento de acciones educativas que promuevan el alfabetismo en salud bucal².

En el estudio denominado **Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores** realizado por la autora López Castellano Guadalupe en México menciona que 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 laborando⁴.

En el presente estudio denominado **Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia** realizado por la autora Rita Teresa de Almeida en Brasil menciona que del análisis de los datos de las condiciones sociodemográficas de los 20 ancianos que participaron del estudio se verificó que 15 ancianos residían en domicilios propios y estaban casados, demostrando que la formación de la vida familiar estaba centralizada en el casamiento y el estándar de formación familiar era el de unión estable. Considerando, principalmente, el local en que ocurrió la entrevista, la UBS con equipo de la ESF apuntó predominio de mujeres que buscaron la atención en salud, siendo significativamente mayor que el de hombres. Sin embargo, en el intervalo de edad entre 70 a 79 años de edad hubo un número mayor de hombres (5) en relación al número de mujeres (3). Fue constatada la baja escolaridad de los ancianos: cuatro ancianos declararon analfabetismo, 14 ancianos fueron alfabetizados hasta la 4ª serie de la Enseñanza Fundamental y apenas dos ancianos informaron haber concluido la Enseñanza Fundamental. La renta familiar declarada por 19 de los ancianos fue de entre uno y tres salarios mínimos, siendo un total de 11 jubilados (6 ancianos y 5 ancianas). Entretanto, 9 ancianas revelaron no tener jubilación. Los discursos de los ancianos fueron identificados por la letra E, seguida de un número de orden de secuencia de las entrevistas. De sus lecturas repetidas, acrecidas de los informes de las observaciones, emergieron los temas de análisis, clasificados en temas centrales de análisis que fueron relacionados con las formas de comunicación, comunicación asertiva y comunicación bloqueada con unidades temáticas: elemento verbal y elemento no verbal⁷.

En el artículo denominado **Consejo y prevención a paciente mayor en hospitales y residencias geriátricas en España** realizado por los autores Maestre Clara, Figueroa Carmen, Santo Juana, Astasio Paloma menciona que se obtuvieron datos de 840 consultas en total, donde se atendió a personas mayores. El 66,7% de la población estudiada presentaba dependencia, siendo mayor entre las mujeres: 68,9% vs 62,4% ($p = 0,055$). Se observaron diferencias en la distribución de la dependencia según la edad: en los pacientes menores de 85 años la dependencia fue del 60,3%, mientras que en los de esta edad y mayores fue del 72,6% ($p < 0,001$). También se observaron diferencias según el estado civil: entre los casados, el 60,5% eran dependientes, mientras que de los no casados lo eran el 69,5% ($p = 0,01$).

Los motivos de consulta más frecuentes fueron: procesos neuropsiquiátricos (19%), afecciones respiratorias (16,4%) y cardiovasculares (11,1%). En los hombres, el principal motivo de consulta fueron las afecciones respiratorias (21,3%); en las mujeres, los problemas neuropsiquiátricos (20,7%). Los principales motivos de

consulta fueron diferentes entre los pacientes de 65 a 74 años, los de 75 a 84 años y los de 85 y mayores¹².

En el presente artículo denominado **Odontogeriatría y Gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor** realizado por la autora Chávez Reátegui Beatriz Del Carmen realizado en Lima – Perú menciona que las tendencias demográficas a nivel mundial han demostrado un aumento de la población de adultos mayores, y en el Perú esa situación no es la excepción. Este fenómeno demográfico plantea muchos retos en el campo de la salud, uno de los cuales es la formación de profesionales especializados y comprometidos para atender a este grupo etario. En el campo odontológico, el adulto mayor puede presentar múltiples enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e inclusive cáncer oral, siendo las más destacadas la caries dental y la enfermedad periodontal. Otras manifestaciones clínicas que se producen en boca y que son muy frecuentes son la pérdida de hueso alveolar, movilidad dental y disminución del gusto que provocan disminución del apetito y, por consiguiente, la baja de peso e inclusive anemia. Por otro lado, es común que la población geriátrica presente una serie de complicaciones que han de ser abordadas conjuntamente por el odontólogo y el médico tratante¹⁴.

En este estudio denominado **Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor** por la autora Gloria Cristina Aranzazu Moya en Colombia menciona que según las variables sociodemográficas la población estuvo integrada por 62 (55,9%) mujeres y 66 (59,5%) personas procedían de la zona rural. El promedio de la edad fue 78,1 años, predominó el nivel primario con más de la mitad de las personas (Tabla 1). Se encontró que 69 (62,2%) personas necesitaban tratamiento especial o modificación del tratamiento por su enfermedad sistémica. A nivel general, 15 (13,5%), requerían un manejo clínico de sus tejidos blandos; además, 42 (37,8%) necesitaban un tratamiento especial por flujo salival. De las 36 (32,4%) personas que presentaban prótesis, necesitan reparación de ésta y 35 (31,5%) requerían una prótesis total. En 12 (44,4%) personas era necesario un raspaje y alisado radicular a campo cerrado y un manejo preventivo con educación en higiene bucal en 96 (86,5%) individuos¹⁵.

En el artículo denominado **Salud bucal y género en relación a la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín** realizado por Agudelo Suárez Andrés A., López Vergel Felipe, Alzate Urrea Santiago menciona que se encontraron tres categorías principales: 1) Necesidades y problemas de salud general

y bucal y sus determinantes; 2) Símbolos y significados de la población adulta mayor; 3) Perspectiva y roles de género y su relación con las prácticas sociales en salud bucal. En general, los prestadores perciben alta carga de enfermedad y barreras de acceso a los servicios de salud. Se percibieron diferencias de género relacionadas con los roles que asumen las personas, las prácticas de autocuidado, y los perfiles de utilización de los servicios de salud¹⁸.

En el artículo denominado **Nivel socioeconómico y salud bucal en adultos mayores atendidos en la Unidad de Atención Médico Odontológica Especializada** realizado por los autores Laricchia S. Roberto, Laricchia T. Silvia en Venezuela menciona que la población estudiada, estuvo constituida por 238 adultos mayores, usuarios de UNAMOES durante el período 2011-2012. La muestra se conformó por 71 pacientes (30% de la población) de ambos géneros (33 hombres y 38 mujeres). El muestreo fue no probabilístico y seleccionada circunstancialmente, con base a la asistencia de los pacientes que se presentaron al servicio. El criterio de inclusión estableció los siguientes parámetros: pacientes de UNAMOES, personas adultas mayores (más de 55 años si es mujer y 60 años si es hombre) sin edad límite, de ambos géneros, con capacidad intelectual y autonomía propia para aceptar ser parte del estudio y poder responder el interrogatorio¹⁹.

En el estudio denominado **Ministerio de inclusión económica y social subsecretaría de atención intergeneracional dirección de población adulta mayor** en Ecuador menciona que según los resultados de la Encuesta ENEMDUR, únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo. La encuesta SABE revela que 132.365 personas adultas mayores viven solas, y de este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran “poco útiles” y los abandonan a su suerte. Las ocupaciones que declaran los adultos mayores en su mayoría son tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %). Las categorías de “profesionales y técnicos”, “personal administrativo y directores” y “funcionarios públicos superiores” sólo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más²³.

En el presente artículo denominado **Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida** realizado por las autoras Marlene Sánchez

Murguiondo, Mayra Román Velásquez en México se realizó un estudio en la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia de 102 pacientes mayores de 60 años con algún grado de edentulismo. Se aplicó ficha de identificación para datos personales e información referente a enfermedades, y se hizo una revisión de la cavidad oral para detectar problemas odontológicos. Se utilizaron las pruebas t de Student y ANOVA de un factor, así como el coeficiente de correlación de Spearman, todas con nivel de significado de 0.05. Se eligió el programa SPSS versión 15.

El índice CPOD fue de 16.10, con un promedio de 1.76 de dientes cariados y 10.68 de dientes perdidos. Con respecto a la clasificación de Kennedy, la mayor prevalencia se observó en las clases III (34.3%) y I (43.1%) para el maxilar superior e inferior, respectivamente. Se encontró relación o asociación con significado entre los dientes perdidos y la edad, hipertensión arterial y la capacidad de hablar y pronunciar correctamente, y entre los dientes cariados y el estado nutricional³⁰.

En este artículo denominado **La población adulto mayor en la ciudad de Quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica** realizado por los autores Villacís Cruz Byron Antonio, Camacho Carrión Rossman Ramiro, mencionan que la mayoría de adultos mayores de la ciudad de Quito cursaron el nivel primario con el 46,2%, luego le sigue la secundaria con el 25,5%. El adulto mayor hombre tiene el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 50,3% seguido de la secundaria con 21,7% y superior con 16,5%, mientras que la adulta mayor mujer el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 42,8% seguido de la secundaria con 28,7%³².

5. HIPÓTESIS

No presenta por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo³³.

Diseño del estudio: Descriptivo³⁴.

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Observacional, comunicacional de encuesta.
- **Por la temporalidad:** Transversal actual

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- La población de el estudio fue de 440 habitantes de la parroquia Sayausí en el período agosto 2017 – abril 2018 de la ciudad de Cuenca, la muestra se obtuvo mediante un filtro por medio de los criterios de inclusión y exclusión, para luego mediante la fórmula de la muestra a un 5% de margen de error dando un total de 206 habitantes, sin embargo se aumentó el tamaño de la muestra a conveniencia.

2.1. Criterios de selección: para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1. a. Criterios de inclusión:

- Personas que viven en la parroquia Sayausí.
- Adultos mayores a 65 años ambos sexos, que puedan responder a las preguntas y que tengan la voluntad de participar en la encuesta con la firma del consentimiento informado.

2.1.b. Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a personas menores de 65 años de edad.
- Encuestas con datos incompletos.
- Las personas que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Tamaño de la muestra

Se calcula mediante la fórmula de muestreo para proporciones³⁵. Con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utiliza el programa EPI INFO de acceso libre.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utiliza la fórmula de comparación de proporciones en la que se desconoce el tamaño de la población.

Dónde:

- N= tamaño de la población
- Z= nivel de confianza (1.96 al cuadrado si la seguridad es de 95%)
- P= probabilidad de éxito o proporción esperada (5%=0.5)
- Q= probabilidad de fracaso (0.5)
- D= precisión 5%= 0.5 (error máximo admisible en términos de proporción)

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

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5 * 440}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + (0,05)^2 * (439)}$$

$$n = \frac{422.576}{3.84 * 0.25 * (0.0025)(439)}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 440}{0 - 96 + 1.0975}$$

$$n = \frac{422.576}{2.0575}$$

$$n = 206$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Alfabetización	Capacidad que tienen los individuos para acceder, procesar, entender y aplicar la información sobre la salud y tomar decisiones adecuadas como la prevención de enfermedades y promoción de la salud, para mantener o mejorar la calidad de vida	Nivel de conocimiento en salud bucal	Cualitativa	Nominal	Alfabetizado No alfabetizado
Sexo	Características genotípicas de las personas.	Características sexuales externas	Cualitativa	Nominal	Mujer Hombre
Edad	Tiempo que ha vivido un ser vivo desde su nacimiento.	Años que se ha registrado en la encuesta durante la toma de datos.	Cuantitativa	Continua	65 años o más.

Ocupación	Actividad productiva económica en la que se desempeña un individuo.	Actividad ocupacional en la que se ha desempeñado mayormente.	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo
Instrucción	Grado de estudios terminados o en proceso.	Nivel de estudios registrados en la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitario.
Factor económico	Nivel de Ingresos que recibe una persona mensualmente.	Nivel de ingresos económicos que recibe el adulto mayor	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo

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

Se recolecto la información a través de lo siguiente:

4.1. Instrumentos documentales: Se utilizó una ficha para la recolección de la información; en el programa de acceso libre EPI INFO ver 7.2 se registraron los datos que constan en las fichas epidemiológicas (**ANEXO 1**)

Para este estudio se utilizó un número de 4 preguntas con un nivel de escala del 1 al 5 donde el 1 es poco seguro y 5 es muy seguro, que indica el Nivel de alfabetización. Cada encuesta tardó entre 15 a 20 minutos en su aplicación directa.

4.2. Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador corei5.

4.3. Materiales: entre los materiales están: de escritorio, computadora, lápiz, hojas de papel bond, etc.

4.4. Recursos: Para realizar el estudio se tuvo recursos institucionales: Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología y su departamento de investigación, recursos humanos: autora, tutora y asesores de titulación.

5. PROCEDIMIENTO PARA TOMAR DATOS

5.1. Ubicación espacial

La parroquia de Sayausi se encuentra ubicada en el cantón Cuenca, provincia del Azuay cerca del Parque Nacional Cajas, al norte se encuentra con las parroquias Molleturo, Chiquintad y parte de la parroquia San Antonio de la provincia del Cañar, al Sur con la parroquia San Joaquín y parte del área urbana de Cuenca. Al este con la parroquia Sinincay y al oeste con la parroquia Molleturo.

5.2. Ubicación temporal

Esta investigación se realizó en el mes de agosto 2017 - abril 2018, recogiendo datos de las encuestas que reflejaron el Nivel de Alfabetización en Salud Oral en Adultos Mayores de 65 años de la parroquia de Sayausí.

5.3. Procedimientos para la toma de datos.

Para el registro de datos se conformó grupos para ir a encuestar en la parroquia de Sayausí los días sábados en la mañana y domingos en la mañana y tarde, después estas fichas fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO.

Al realizar la toma de datos se procedió de manera respetuosa y clara explicando el consentimiento que indica lo que se va a realizar en el estudio de investigación. Además, se les indicó detalladamente lo que contiene la encuesta y el fin académico.

5.3. a.- Métodos de encuestas utilizado por los examinadores.

Para la realización de las encuestas se designaron parejas que fueron a los hogares puerta a puerta, parques y en zonas donde hay aglomeración de población adulta mayor. Explicamos a cada persona sobre el estudio y a continuación el llenado de la encuesta con la firma del encuestado respaldando la información registrada.

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos.

Los criterios de evaluación de alfabetización están basados en la puntuación de respuesta. En una escala que va desde 1 hasta 4, lo que significa que las personas que obtienen 4 son las que representan buena alfabetización en salud bucal, todos los demás puntajes demuestran un índice bajo de alfabetización en salud bucal.

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Primero se estableció la operacionalización de las variables mediante un análisis descriptivo. Luego los datos obtenidos se registraron en el programa Epi Info y fueron analizados a través del programa Excel Microsoft Office, en las que en la primera variable se determina la prevalencia de Nivel de Alfabetización en Salud Oral, y la segunda variable se analiza con Chi2 con relación a: sexo, edad, ocupación nivel de instrucción y nivel socioeconómico. **(ANEXO 2)**

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

Los aspectos bioéticos se cumplen en función de la confidencialidad de la información y del planteamiento y firma del consentimiento informado, que explica al paciente que procedimientos se va a realizar.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de la parroquia Sayausí que constan en el archivo del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados en relación con el Nivel de Alfabetización en Salud Bucal en Personas Mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausi en la Ciudad Cuenca – Ecuador.

Tabla 1.- PREVALENCIA DE ALFABETIZACION EN SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.

NIVEL DE ALFABETIZACION	PREVALENCIA	
	N	%
Alfabetizado	8	3%
No alfabetizado	224	97%
Total general	232	100%

INTERPRETACIÓN: Se puede evidenciar que el 97% de la muestra estudiada no se encuentra alfabetizada en el área de salud bucal.

Tabla 2. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD Y SEXO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.

Edad	Mujer		Hombre		Total general	
	N	%	n	%	n	%
de 65 a 75	88	38%	72	31%	160	69%
de 76 a 85	41	18%	17	7%	58	25%
de 86 a 96	12	5%	2	21%	14	6%
Total	141	61%	91	39%	232	100%

Valor-p= 0,001590 CHI CUADRADO= 8.283

PRUEBA DE CHI²: EXISTE RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL SEXO

Interpretación: Se pudo evidenciar que en las mujeres como en los hombres se presento mas frecuencia en edades de 65 a 75 años, representado por el 38% y 31% respectivamente de la muestra total.

Tabla 3. NIVEL DE ALFABETIZACION BUCAL SEGÚN EL SEXO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.

Sexo	Alfabetizado		No alfabetizado		Total general	
	N	%	n	%	n	%
Mujer	4	2%	137	59%	141	61%
Hombre	4	2%	87	38%	91	39%
Total	8	3%	224	97%	232	100%

Valor-p= 0,0.5252 CHI CUADRADO= 0.4036

PRUEBA DE CHI²: NO EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL Y EL SEXO

Interpretación: Se pudo evidenciar que en las mujeres como en hombres el nivel de alfabetización es equitativo representado el 2%

Tabla 4. NIVEL DE ALFABETIZACION EN SALUD BUCAL SEGÚN EL RANGO DE EDAD EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.

Edad	Alfabetizado		No alfabetizado		Total general	
	N	%	n	%	n	%
de 65 a 75	6	3%	154	66%	160	69%
de 76 a 85	2	1%	56	24%	58	25%
de 86 a 96	0	0%	14	6%	14	6%
Total	8	3%	224	97%	232	100%

Valor-p= 0,7619 CHI CUADRADO= 0.5437

PRUEBA DE CHI²: NO EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL Y LA EDAD

Interpretación: Se pudo evidenciar que el rango de edad más representativa estuvo comprendida entre los 65 a 75 años, estando representada por el el 66% de la muestra estudiada y de tipo no alfabetizada.

Tabla 5. NIVEL DE ALFABETIZACION BUCAL SEGÚN LA OCUPACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.

Nivel Académico	Alfabetización		No alfabetizado		Total general	
	N	%	n	%	n	%
Alto	4	2%	78	34%	82	35%
Bajo	4	2%	146	63%	150	65%
Total	8	3%	224	97%	232	100%

Valor-p= 0,3775 CHI CUADRADO= 0.7787

PRUEBA DE CHI²: NO EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE OCUPACIÓN Y EL GRADO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL.

Interpretación: Se observa que la alfabetización es semejante en el nivel alto y bajo con un porcentaje del 2%.

Tabla 6. NIVEL DE ALFABETIZACION BUCAL SEGÚN EL NIVEL ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.

Nivel	Alfabetizado		No alfabetizado		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Alto	5	2%	16	7%	21	9%
Bajo	3	1%	208	90%	211	91%
Total general	8	3%	224	97%	232	100%

Valor-p= 0,0000001 CHI CUADRADO= 28.75

PRUEBA DE CHI²: EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD ORAL Y EL NIVEL ECONÓMICO.

Interpretación: Se pudo evidenciar que en el nivel económico bajo predomina la no alfabetización en Salud Oral, esto representado con un 90% del total de la muestra estudiada.

2. DISCUSIÓN

En este estudio se determinó la prevalencia en Alfabetización en Salud en adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia Sayausi de la Ciudad de Cuenca durante el año 2017.

Se trabajó con una muestra de 232 encuestas, con las que se pudo indicar la existencia de alfabetización, indicando las prevalencias para: sexo, edad, ocupación, instrucción y nivel económico.

Se ha realizado una revisión exhaustiva de las referencias bibliográficas y no se encuentran estudios con los que se pueda contrastar mi investigación. Por lo que presento los resultados sin este elemento.

En el porcentaje global del Nivel de Alfabetización en Salud Bucal en este estudio, es de (3%).

Este estudio tiene como resultados, para la variable sexo, un nivel de alfabetización del 2% para hombres y mujeres.

Para la edad, este estudio presenta un 3% que es el más alto para el rango de edad de 65 a 75 años.

Para la variable Ocupación de nivel alto y bajo tienen similitud con un porcentaje de 2%.

Para la variable Instrucción en el rango alto tenemos un 2%.

Para la variable Nivel Económico en el rango bajo tenemos un 3% para alfabetización en salud.

El presente estudio es innovador en el campo del sistema estomatognático y Salud Oral por lo tanto no establece los estudios necesarios para discutir aspectos relacionados del mismo.

3. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de alfabetización en Salud bucal en Personas Mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausi en la Ciudad Cuenca – Ecuador fue de 3%.
- Se determinó de acuerdo al sexo que tanto en las mujeres como en los hombres se presento más frecuencia en edades de 65 a 75 años, representado por el 38% y 31% respectivamente de la muestra total de personas Mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausi en la Ciudad Cuenca – Ecuador.
- Se determinó de acuerdo a la edad la más representativa fue el rango de 65 a 75 años de manera simultanea tanto para hombres como para mujeres de personas Mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausi en la Ciudad Cuenca – Ecuador.
- Se identificó que la alfabetización de personas Mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausí en la Ciudad Cuenca – Ecuador es semejante en el nivel alto y bajo con un porcentaje del 2% de la muestra estudiada respectivamente.
- Se determinó que en el nivel económico bajo predomina la no alfabetización en Salud Oral, esto representado con un 90% del total de la muestra estudiada de personas Mayores de 65 años de edad en la parroquia de Sayausí en la Ciudad Cuenca – Ecuador

BIBLIOGRAFÍA

1. Cartes Velásquez Ricardo Andrés. Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. vol.19 No.4. 2015. ISSN 1029-3019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000400013
2. Marón Sonia, Páez Silvia, Denaro Claudia. Alfabetismo en Salud Bucal. Una experiencia en poblaciones Vulnerables de la provincia de Mendoza. Vol.8. no.1. 2014. Pag. 29-32. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6009/maronfo-812014.pdf
3. Dávila Arcentales Beatriz Mónica, Cabrera Alejandra. Alfabetismo Funcional en Odontología. Julio 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11444/1/T-UCE-0015-703.pdf>
4. López Castellano Guadalupe, López Ramírez Luz Belinda Nachón García María Gabriela, Hernández Lunagomez Diana. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Julio – Diciembre 2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv142a.pdf>
5. Gisbert Gritfo Marina. Castello Ponce Ana. Consentimiento Informado en Odontología. 2015. Disponible en [https://www.icoec.es/documentos/TESIS-Consentimiento-Informado- -Odontologia.pdf](https://www.icoec.es/documentos/TESIS-Consentimiento-Informado--Odontologia.pdf)
6. Hernández Sánchez Eulalia. López Martínez Isabel. . Beatriz Gallardo, Carlos Hernández, Verónica Moreno. La no comunicación en la interacción médico – paciente. Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Vol 3. ISBN: 84-370-6576-3. 2002. Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/mpc/Tema24.pdf>
7. Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia, Rita Tereza de Almeida Suely Itsuko Ciosak. Jul.-ago. 2013. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf

8. Pané, Germán, Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental. 2004. 9(3):313-321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000300005
9. Otero R M. J. Martín M. D. Robles C. Codina. Errores de medicación. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
10. Rocha Anderson. Representación Social del Odontólogo. 21(2) 79-84. 2008. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/279861160_Representacion_social_d_el_Odontologo
11. Ministerio de Inclusión Económica y Social subsecretaría de atención Intergeneracional dirección de población Adulta Mayor. 2010. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
12. Maestre Clara, Figueroa Carmen, Santo Juana, Astasio Paloma. Consejo y prevención a pacientes mayores en hospitales y residencias geriátricas en España. Volume 48, Issue 8, October 2016, Pages 550-556 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716000214>
13. Ximena Andrea Cerón-Bastidas. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. 2014; 10(19):83-9. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/853>
14. Chávez Reátegui Beatriz Del Carmen, Manrique Chávez Jorge Enrique, Manrique Guzmán Jorge Adalberto. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Vol.24. no.3. Pag. 199 -207. 2014. Disponible en: <https://docplayer.es/23641279-Odontogeriatría-y-gerodontología-el-envejecimiento-y-las-características-bucales-del-paciente-adulto-mayor-revision-de-literatura.html>

15. Aránzazu Moya Gloria Cristina, Hernández Castañeda Anne Alejandra. Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor. 2013; 12: 47-54 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/273003954_Necesidad_de_tratamiento_bucal_y_calidad_de_vida_en_el_adulto_mayor
16. Carles Muntaner, Katia B. Rocha. Clase social y salud en América Latina. 2006. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n2/166-175/>
17. Creamer Monserrat, Hernández Luis. Fundamentos de la educación de adultos en el Ecuador. Estudio realizado para el Ministerio de Educación y Cultura Dirección Nacional de Educación Popular Permanente. Pag. 5 -36. Julio 2006. Disponible en: <http://docplayer.es/56425288-Fundamentos-de-la-educacion-de-adultos-en-el-ecuador-explicacion-de-la-metodologia-del-nuevo-programa-de-alfabetizacion-hasta-decimo-de-basica-2006.html>
18. Agudelo Suárez Andrés A., López Vergel Felipe, Alzate Urrea Santiago. Salud bucal y género en relación a la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín: Los puntos de vista del personal de salud. Noviembre 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a07.pdf>
19. Laricchia S. Roberto, Laricchia T. Silvia. Nivel socioeconómico y salud bucal en adultos mayores atendidos en la Unidad de Atención Médico Odontológica Especializada. Vol. 13 No. 2, Julio - Diciembre 2012. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol13-n2/art03.pdf>
20. Gonzáles Ramos Rosa María, Hechavarría Puente Gloria. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. vol.54 no.1. Ene.-mar. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006.

21. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. 2012. ISBN: 978-84-695-5267-4 Disponible en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01b4.dir/doc.pdf>
22. Posada-López, Adriana; Agudelo Suarez, Andrés a y Meneses-Gómez, Edwin j. Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín (Colombia). vol.10. n.1, pp.161-171. 2016. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2016000100024&lng=es&nrm=iso
23. Ministerio de inclusión económica y social subsecretaría de atención intergeneracional dirección de población adulta mayor. 2010. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
24. Rodríguez Fuentes Marcilia, Arpajón Peña Yunier. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. vol.53 no.4. Oct.-dic. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004
25. Muntaner Carles, Rocha Katia B, Borrell Carme, Vallebuona Clelia. Clase social y salud en América Latina. 19 de junio de 2011. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n2/166-175/>
26. Basagoiti Ignacio. Alfabetización en salud de la información a la acción. La comunicación para la salud. ISBN: 978-84-695-5267-4. 2012 Disponible en <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01b4.dir/doc.pdf>

27. González Ramos Rosa María, Hechavarría Puente Gloria. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. vol.54 no.1. Ene.-mar. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
28. Chan Margaret. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=28D64999463865D14760C6E0B227A062?sequence=1
29. Lucero Martin, Rodríguez Pamela, Pérez Nancy. Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial. Sayausi. 2015. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/016002712000_1_PDYOT_Sayausi_27-10-2015_15-58-36.pdf
30. Sánchez Murguiondo Marlene, Román Velásquez Mayra. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Vol. 16, Núm. 2, abril-junio, 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47319326010.pdf>
31. Ferreira Salazar Cynthia, García García Karina, Macías Leiva Leandra, Pérez Avellaneda. Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III. Comisión de Transición hacia la Definición de la Institucionalidad Pública que garantice la Igualdad entre Hombres y Mujeres. Instituto Nacional de Estadística y Censos. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
32. Villacís Cruz Byron Antonio, Camacho Carrión Rossman Ramiro, Zanafría Niquinga César Oswaldo. La población adulto mayor en la ciudad de Quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica. Quito, octubre 2008. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Aliment_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf

33. Villavicencio E. Pasos para la planificación de una Investigación Clínica. vol. 1
núm. 1 2016: revista OACTIVA UC-cuenca. enero-abril 2016. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186>
34. Villavicencio E. Guía de autores, Diseños Estudios. Vol, 3 num.2. 2018.
Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/227>
35. Villavicencio E. “El tamaño muestral en tesis del post grado. ¿Cuántas
personas debo encuestar?”. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2011; 2(1): p.59-
62. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>

ANEXOS.

ANEXO 1.

Ficha de encuesta Epidemiológica.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

1. Grado de Instrucción

a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitaria incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitaria completa
e) Secundaria completa	

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

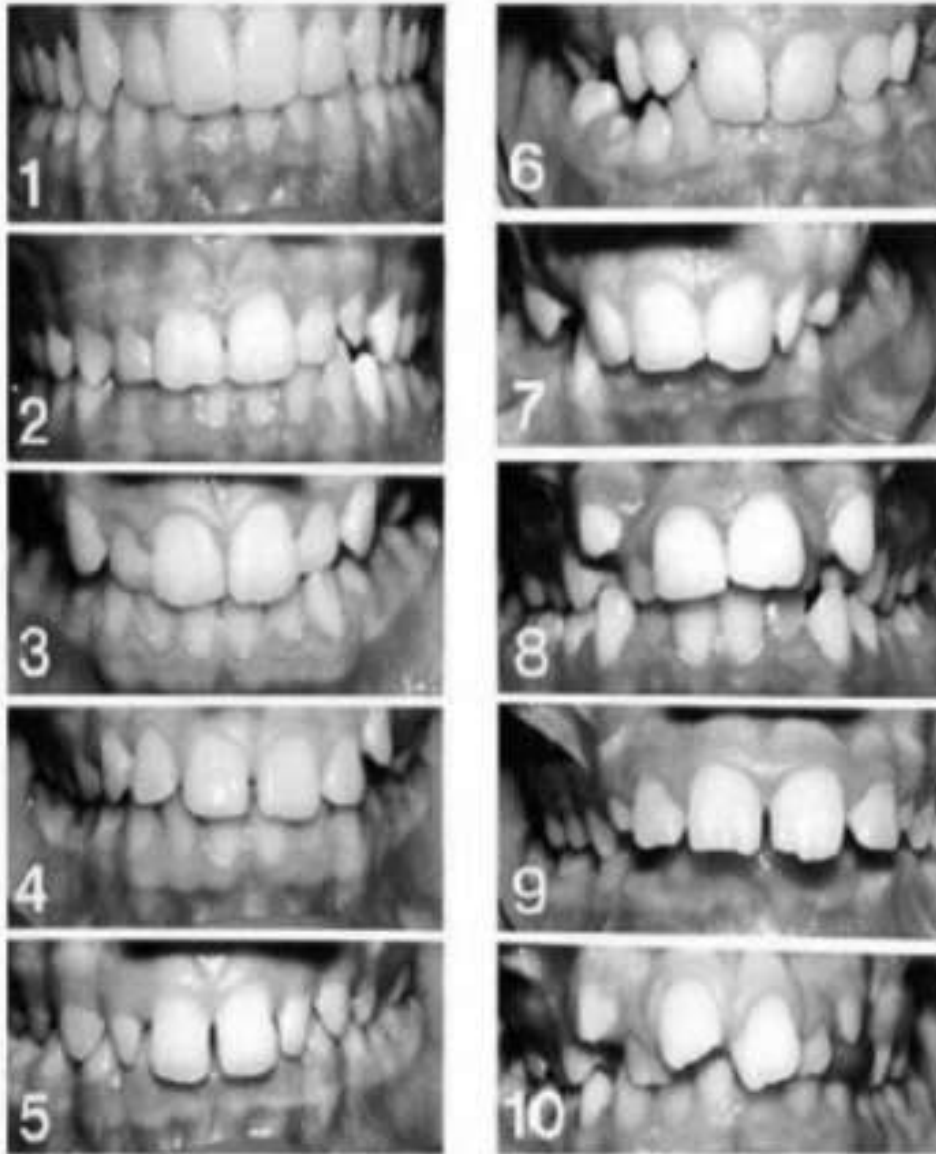
(Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____)

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

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

Firma _____

Índice ICON.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON

Pastas Dentales.



Anexo 2.

OPEN EPI, Chi Cuadrado.

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
Análisis de tabla simple				
	Var 2			
	1	67	68	
Var 1	7	157	164	
	8	224	232	
Chi cuadrado para Tabla F por C				
<hr/>				
	Chi Cuadrado		1.13	
	Grados de libertad		1	
	Valor-p		0.2892	
Cochran recomienda aceptar la chi cuadrado si:				
1. Menos del 20% de las celdas tienen valor esperado < 5.				
2. Ninguna celda tiene un valor esperado < 1.				
En esta tabla:				
25% of 4 cells have expected values < 5.				
Ninguna celda tiene valores esperados < 1.				
Esta tabla NO CUMPLE los criterios de Cochran				
Valor esperado= total de filas * total de columnas/total				
Rosner, B. Fundamentos de Bioestadística. 5ta ed. Duxbury Thompson Learning 2000				