



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR.
CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

**Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al
cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia
Bellavista de la ciudad de Cuenca, 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO.

AUTORA: Pereira Heredia Gabriela Cristina.

DIRECTORA: Dra. Jaramillo Oyervide, Jéssica. Mgt.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, Gabriela Cristina Pereira Heredia declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí autoría; que no había 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 normativa institucional vigente.

.....

Autora: Gabriela Cristina Pereira Heredia.

CI: 0104858899

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, 2017.**”, realizado por **GABRIELA CRISTINA PEREIRA HEREDIA**, 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 expedido para su presentación.

Cuenca, febrero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

DRA. LILIANA ENCALADA

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN-CARRERA DE
ODONTOLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, 2017.”** Presentado por **GABRIELA CRISTINA PEREIRA HEREDIA**, 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 expedido para su exposición

Cuenca, Febrero 2018

Atentamente:

Tutora: Dra. Mgt. Jéssica Jaramillo

DEDICATORIA

A Dios,
por brindarme la vida, la fuerza y la
experiencia para superar muchos retos y
sueños. A mis padres y hermano, que
gracias a sus sacrificios me dieron el
apoyo y el amor incondicional para nunca
tirar la toalla.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, quisiera agradecer a mi tutora la Dra. Jéssica Jaramillo y al Dr. Ebingen Villavicencio, quienes me guiaron y me apoyaron para realizar la tesis, sin su enseñanza no hubiese podido culminar.

A mis amigos y compañeros, con quien compartí muchos años de estudio, experiencias y noches en vela.

Finalmente, a esas personas especiales de toda la vida, agradezco que siempre han estado junto a mí y me brindaron su apoyo incondicional.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

UNESCO: La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TERCE: Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo

LLECE: Laboratorio Latinoamericano de la Evaluación de la Calidad de la Educación.

LOEI: Ley Orgánica de Educación Intercultural.

EGB: Educación General Básica

OR: Odds ratio

OPEN EPI: Series de programas independientes del sistema operativo.

EPI INFO: Es un programa de ordenador, creado para realizar análisis de datos en el entorno de las Ciencias de la Salud.

DNS: Dental Neglect scale

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el grado de Instrucción Académica y la Negligencia al Cuidado de la Salud Dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio fue cuantitativo, de diseño caso control y de nivel relacional; el tipo de investigación fue de campo con una técnica comunicacional transversal actual. Para la toma de datos se utilizó la encuesta DNS (Dental Neglect scale) que se maneja en el estudio de Barreras para Acceder a Servicio Odontológico de la Universidad Católica de Cuenca, comparando con los contenidos de estudios similares de la bibliografía disponible. **RESULTADOS:** Se evaluó el Odds Ratio (OR) del factor asociado entre la exposición y el comportamiento distorsionado, además se pudo determinar el nivel de negligencia según el sexo y la edad. **CONCLUSIÓN:** Se determinó que las personas con bajo nivel de instrucción académica tienen un mayor grado de negligencia al cuidado dental, así como las personas menores a 50 años presentan un índice mayor de negligencia.

PALABRAS CLAVE: Negligencia, Nivel de instrucción y atención odontológica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the degree of Academic Instruction and Negligence to Dental Health Care in adults 45 to 65 years of age, from the Bellavista Parish of the city of Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The study was quantitative, design case control and relational level; the type of research was field with a current transverse communication technique. The DNS survey (Dental Neglect scale) used in the Barreras study to access the Dental Service of the Catholic University of Cuenca was used for the data collection, comparing with the contents of similar studies of the available bibliography. **RESULTS:** The Odds Ratio (OR) of the associated factor between the exposure and the distorted behavior was evaluated, as well as the level of negligence according to sex and age. **CONCLUSIÓN:** It was determined that people with a low level of academic instruction have a greater degree of neglect to dental care, as well as people under 50 years of age have a higher rate of negligence.

KEY WORDS: Negligence, level of instruction and dental care.

INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica con frecuencia observamos que la negligencia al cuidado dental es uno de los comportamientos que aporta al deterioro de la salud bucodental. Esta clase de pacientes solo visitan al odontólogo cuando existe un fuerte dolor, al contrario, si hubiera una examinación dental frecuente se evitarían males y desórdenes futuros.⁽¹⁾ Además, la boca es la receptor psicológico de las primeras necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales.⁽²⁾

En la actualidad, se evidencia que la salud está influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales, tener costumbres saludables, buscar cuidados en profesionales de la salud, acatar sus recomendaciones, etc., generan un efecto positivo salud y calidad de vida.⁽³⁾

Pero la realidad nos demuestra que no todas las personas llevamos una conducta con las características antes mencionadas, pudiendo calificarse como comportamiento negligente, relevante es asociar además las determinantes sociales como el grado de instrucción académica.

Las estadísticas presentadas por el Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo de la UNESCO en el 2015 demuestra que un alto nivel de educación contribuye al mejoramiento de los índices de vacunación y de la nutrición de los niños, aumenta la calidad de vida y la prevención de enfermedades y patologías dentales.⁽⁴⁾

Con estos antecedentes, el propósito es contribuir con los resultados de mi investigación sobre la relación entre en el Grado de Instrucción Académica y la Negligencia al Cuidado de la Salud Dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo General	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1 La Instrucción Académica.....	17
4.1.a Instrucción en el Ecuador	18
4.1.a.1 Educación Inicial:.....	18
4.1.a.2 Educación General Básica (EGB):.....	19
4.1.a.3 Bachillerato:	19
4.1.a.4 Educación superior	20
4.1.b Analfabetismo en Ecuador	20
4.1.c Negligencia dental.	21
4.1.d Salud bucodental.....	23
4.1.e Enfermedades Bucodentales.....	25
4.1.f Manejo Odontológico en pacientes con negligencia al cuidado dental.....	27
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
5. HIPÓTESIS:.....	30
CAPÍTULO II.....	31
PLANTEAMINETO OPERACIONAL.....	31
1. MARCO METODOLÓGICO	32
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3. OPERACIONES DE VARIABLES.....	33
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
a. Instrumento:	33
b. Instrumento mecánico	33
c. Materiales	33
d. Recursos:	33

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	34
a. Ubicación especial	34
b. Ubicación temporal:	34
c. Procedimiento de la toma de datos:	34
5.3.a. Método de examen utilizado por los encuestadores	34
5.3.b. Criterio de registro de hallazgos.	35
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	36
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	36
CAPÍTULO III	37
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	37
1. RESULTADOS	38
2. DISCUSIÓN	42
3. CONCLUSIÓN	44
ANEXOS	45

ÍNDECE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución de la muestra según el sexo.....	39
Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	40
Tabla N°3. Relación entre la exposición y la enfermedad.....	41

CAPÍTULO I.
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las 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 que indica que la Negligencia es una de las barreras y la instrucción académica como un factor asociado. De ahí deriva el planteamiento de la pregunta: ¿Cuál es relación entre el grado de Instrucción Académica y la Negligencia al Cuidado de la Salud Dental en Adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se enfocará en el análisis del grado de Instrucción Académica y la Negligencia al cuidado de la salud bucal en adultos medio de 45 a 65 años de edad, desde el punto de vista humano los determinantes sociales influyen en el descuido por parte de los pacientes. La comunidad a la que va dirigido este estudio es la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características idiosincrásicas, lo que le da relevancia social. Las conclusiones de este trabajo basadas en la originalidad del análisis de la relación y aplicada a esta población específica brindarán a la comunidad científica un aporte para futuras investigaciones.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades de la carrera de Odontología de la unidad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca y con la dirección de investigación de la carrera de Odontología.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el Grado de Instrucción Académica y la Negligencia al Cuidado de la Salud Dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2 Objetivos Específicos

- Analizar la muestra de acuerdo a la edad.
- Analizar la muestra según el sexo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 La Instrucción Académica

La instrucción es un conocimiento o enseñanza que nos brinda una academia, es un proceso reglamentario que admite en un primer nivel los conocimientos generales como aprender a leer, escribir, hablar con propiedad y desenvolverse en la sociedad. En segundo o tercer nivel, consiste en afiliar los conocimientos específicos para practicar un oficio o profesión.⁽⁵⁾

Es frecuente que los términos instrucción y educación erróneamente se usen como símiles, ya que la educación es una causa social de mucha mayor complejidad que la socialización y la instrucción, ésta se produce de manera informal, pero consiste en lo aprendido de la familia y de la sociedad en la que una persona se desarrolla, esto depende de la normativa y del grado de valor.⁽⁵⁾

Las estadísticas presentadas en el 2015 por el Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) manifiestan que el nivel alto de educación alcanzado por las madres mejora la instrucción de sus niños y ayuda a llevar una vida fructífera y saludable, por eso cada persona debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Su propósito es ofrecer apoyo en la educación a nivel nacional y a promover el progreso de la salud y el bienestar.⁽⁴⁾

La Dra. Margaret Chan Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que la educación es un arma eficaz para romper la condición de pobreza, enfermedad, miseria y violencia de muchos habitantes. Al mejorar sus condiciones socioeconómicas se incrementan los niveles de calidad de vida y por ende salud odontológica. La OMS en el 2010 concluye que la instrucción y la salud está equiparadas y se refuerzan recíprocamente, contribuyendo a que se supere la pobreza y a generar oportunidades de desarrollar el potencial humano.⁽⁶⁾

4.1.a Instrucción en el Ecuador

Según los resultados del Tercer Estudio Regional y Comparativo (Terce), aplicado por el Laboratorio Latinoamericano de la Evaluación de la Calidad de la Educación (LLece) de la Unesco, demuestran un progreso significativo en el sistema educativo del Ecuador, el estudio del 2006 refiere que nuestro país estuvo entre los tres países de la región con peor desempeño educativo, en el 2010 se superaron estos índices quedando como uno de los países que más progresos tuvieron en formación.⁽⁷⁾

El ministerio de Educación explicó que el ascenso en el sistema educativo del país ayuda en:

- Reducción de la pobreza
- Cambio de paradigma: Derecho a la educación.
- Creación de patrones de aprendizaje, actualización y fortalecimiento curricular.

De acuerdo con lo especificado en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y su Reglamento, divide en:

- Educación Inicial
- Educación General Básica
- Bachillerato
- Educación superior.

4.1.a.1 Educación Inicial:

En este nivel es responsabilidad de la familia, la comunidad y el estado la enseñanza, protección y acompañamiento al desarrollo integral del niño menor a cinco años.⁽⁷⁾

La educación inicial se divide en:

- Inicial 1: Niños menores a 3 años de edad.
- Inicial 2: niños de tres a cinco años de edad.

4.1.a.2 Educación General Básica (EGB):

Según María Brown⁽⁷⁾ la EGB es un período de estudios primarios obligatorios en varios países de Latinoamérica. Está preparada por diez años de educación y es obligatoria para los que se quiere reforzar, ampliar y profundizar las capacidades.

- Primero de básica: Se aceptan a alumnos de 5 años de edad. Materias que revisan: Entorno natural y Social, educación estética y educación física.
- Básica Elemental (2do, 3ro y 4to de básica): se aceptan a niños de 6 a 8 años
- Básica media (5to, 6to y 7mo de básica): Se aceptan a niños de 9 a 11 años.
- Básica superior (8vo, 9no y 10mo de básica) De 12 a 14 años.

4.1.a.3 Bachillerato:

Es un programa de aprendizaje organizado por el Ministerio de Educación (MinEduc) con el propósito de brindar un mejor servicio formativo para todos los jóvenes que hayan aprobado la Educación General Básica (EGB). ⁽⁷⁾ Consta de primero, segundo, tercer curso y sus objetivos formativos son:

- Para la vida y la colaboración en una sociedad democrática.
- Para el mundo laboral o del emprendimiento.
- Para extender con sus estudios universitarios.

Se ofrece a los estudiantes de quince a diecisiete años de edad. Si los jóvenes se pasan de esta edad, pueden estudiar sin ninguna discriminación. Existen

dos carreras que pueden elegir: el Bachillerato en Ciencias o el Bachillerato Técnico.⁽⁷⁾

4.1.a.4 Educación superior

Se establece, en nuestro país, el funcionamiento de universidades y escuelas politécnicas, figuran legalmente 300 institutos técnicos y tecnológicos, además 64 universidades y escuelas politécnicas divididas en: 28 públicas, 9 particulares cofinanciadas y 27 particulares autofinanciadas.⁽⁹⁾

Gracias a una educación superior el profesional tiene nuevos conocimientos y competencias que le permiten enfrentar al continuo y acelerado cambio con un compromiso ético con la sociedad, realiza nuevos estudios, fabrica y produce.⁽⁸⁾ Una persona con educación superior tiene el conocimiento y el aprendizaje para la prevención de enfermedades y una vida plena.

El análisis de la relación entre la educación y el género en la mayoría de culturas las mujeres tienen menos oportunidades para finalizar la instrucción, por ejemplo, si falta capital para la educación se dará la prioridad a los hombres, sin embargo, las averiguaciones ejecutadas en Mendoza (2011) demuestran esta elección es perjudicial, la educación de la madre, y no la del padre es lo que influye a largo plazo sobre su salud y la de su familia y en otros aspectos de la vida:” Educa a un niño y educarás a un hombre, educa a una niña y educarás a una generación”.⁽⁹⁾

4.1.b Analfabetismo en Ecuador

Una persona analfabeta es aquella que no sabe escribir, ni leer un párrafo fácil, no tiene escolaridad o es analfabeta por desuso del aprendizaje.

Los datos actualizados son los del censo de 2001. Donde Ecuador ha ejecutado importantes progresos, como la reducción del analfabetismo durante las últimas décadas pasó del 26% en 1974 al 17% en 1982, al 12% en 1990 y al 9% en el 2001.⁽¹⁰⁾

Según Josiane (2016) “La alfabetización en la salud es la capacidad de adoptar buenas decisiones en el día a día, en casa, en la comunidad, en el entorno laboral, en el sistema sanitario y en la prevención de enfermedades.”⁽¹¹⁾

Las consecuencias de analfabetismo en la salud son:

- Limitación de recursos preventivos.
- Detección tardía de la enfermedad.
- Mala comunicación del paciente con el profesional de la salud.
- Desconocimiento de la enfermedad y sus síntomas.
- Consumo inadecuado de medicamentos.⁽¹²⁾

4.1.c Negligencia dental.

Thomson y Jamieson propusieron que las conductas y las actitudes asociadas con el abandono a la salud dental pueden ser básicas para explicar las futuras patologías y enfermedades bucales. Concretaron que la negligencia dental es la falta en la toma de precauciones para tener una salud bucodental y la incapacidad para adquirir la atención o cuidado dental necesario.⁽¹²⁾

Table 1. The Dental Neglect scale and scoring system

	Definitely no			Definitely yes	
1. I keep up my home dental care	1	2	3	4	5
2. I receive the dental care I should	1	2	3	4	5
3. I need dental care, but I put it off	1	2	3	4	5
4. I brush as well as I should	1	2	3	4	5
5. I control snacking between meals as well as I should	1	2	3	4	5
6. I consider my dental health to be important	1	2	3	4	5

Fuente (Jamieson L, Thomson W, 2002)

Los tipos de negligencia dental son:

- Descuido activo: Fallo intencional para efectuar sus responsabilidades de cuidado dental sabiendo cuáles son sus complicaciones posteriores.
- Descuido pasivo: Comportamiento erróneo que produce un descuido en el cuidado dental, por no poseer conocimiento (instrucción o educación).
- Descuido involuntario: Comportamiento involuntario para no cuidar su salud dental, por la falta de posibilidad como una discapacidad física, discapacidad mental o las dos combinadas.

Por la falta de conocimiento, descuido o desinterés por parte de las personas es uno de los posibles orígenes de la negligencia al cuidado dental. Estos comportamientos distorsionados se transmiten a las siguientes generaciones limitándoles la posibilidad de prevenir patologías bucodentales.

La negligencia dental se ha determinado como el comportamiento y mala actitud para el cuidado de la salud oral ya que no toma las precauciones necesarias para mantener un estado óptimo de salud.⁽¹³⁾

La enfermedad dental es una de las más costosas, esta refleja diferencias debido a las condiciones de vida y factores ambientales, una de las causas de negligencia es la priorización económica, es decir, evitar un gasto a su hogar⁽¹³⁾, pero aquí influye la educación y la instrucción, porque si una persona estudia, sabe que si previene enfermedades bucales se ahorra un gasto posterior que termina siendo un gasto más costoso, otro tipo de negligencia es el acceso a la salud oral, todas las poblaciones en el Ecuador tienen acceso a un centro de salud, eso ya no es una excusa, es romper un paradigma de

educación en los pueblos, todos tenemos derecho a la salud. La parroquia bellavista es urbana y tiene más accesos para la atención odontológica, lo que afectaría en la apatía al cuidado dental es que no hay una instrucción para la prevención de enfermedades.

Otra causa de negligencia al cuidado dental es la priorización laboral por parte de los adultos, en especial de 45 a 65 años de edad, una de las excusas que decían durante la encuesta de Barreras de la Universidad Católica de Cuenca era “El trabajo no me da tiempo para ir al dentista” esto es porque las personas del 2018 tenemos un ritmo monótono de llevar el ciclo de vida y dejamos a un lado otras prioridades que también son importantes como la salud bucodental. Una consulta no te lleva más de 30 min, esta consulta preventiva podría ahorrar a un futuro tratamiento de 1 hora o 1:30 hasta más de una patología ya agravada. Lo que no analiza la población es que a la final la necesidad o la sociedad obligará al paciente a asistir a la consulta odontológica, el trabajo te expone a la dialogar con muchas personas al día, el simple hecho de no tener una salud dental o estética dental va a afectar psicológicamente y el paciente asistirá a la consulta. En cuanto a la necesidad, el paciente con conducta negligente espera a sentir dolor para acudir al odontólogo o aun peor ya siente dolor, pero no le importa, la enfermedad cada vez avanza, y a la final el paciente termina acudiendo a la consulta, gasta más, pierde más tiempo y psicológicamente teme más al odontólogo porque le culpa de ser “malo”. Todo esto se evitaría mediante la prevención y educación correcta para la salud bucodental.

4.1.d Salud bucodental.

Una boca sana es equivalente a un cuerpo sano. Al contrario, tener una mala salud bucal puede desarrollar consecuencias físicas y psicológicas perjudiciales. Las enfermedades bucodentales inicialmente no presentan dolor por lo que no permiten un diagnóstico temprano dando como consecuencia inevitable patologías difíciles y costosas de recuperar.⁽¹⁴⁾

Para la OMS, la salud bucal es “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.”⁽¹⁵⁾

Según la ADA (Asociación Dental Americana) define que una salud bucodental se refleja cuando una persona ejercer una adecuada higiene bucal, al cepillarse los dientes después de cada comida con una pasta dentífrica fluorada, dependiendo del PH bucal, eliminando residuos de comida interproximal con seda dental u otro limpiador interdental, cambiando el cepillo dental cada tres o cuatro meses, llevando una dieta equilibrada y limitando los refrigerios entre comidas.⁽¹⁶⁾

La educación en salud bucodental consiste en un proceso de aprendizaje, cuyo fin es el romper con los paradigmas errados de la educación familiar y evitar futuras enfermedades bucales. Para analizar los argumentos que relacionan la salud bucal con el grado de instrucción de los adultos, se cita el estudio de Litt y colaboradores en el que concluyeron que la falta de conocimiento y autocuidado de los padres está relacionada con un acrecentamiento de caries en niños en edad preescolar, ya que ellos son las primeras personas que influye directamente en el desarrollo del niño en la infancia.⁽¹⁷⁾ y el estudio realizado por Navas y colaboradores que observaron que entre más alto es el nivel de instrucción de los adultos mejores son las condiciones de salud oral de sus hijos y de ellos mismo adquiriendo hábitos saludables.⁽¹⁸⁾ La educación y el Buen Vivir interactúan de dos modos. Por una parte, el derecho a la educación es un componente esencial del Buen Vivir, ya que permite el desarrollo de las potencialidades humanas, y como tal, garantiza la igualdad de oportunidades para todas las personas. Y la segunda es la preparación de futuros ciudadanos, con valores y conocimientos para fomentar el desarrollo del país.⁽¹⁹⁾

4.1.e Enfermedades Bucodentales

La edad con mayor problemática en la salud buco dental, es en los adultos medio de 45 a 65 años, ya que presentan mayor diversidad de enfermedades y complejidad en los tratamientos.⁽²⁰⁾

La OMS indica que las enfermedades bucodentales más habituales en los adultos son la caries dental, enfermedades de las encías, edentulismo, variaciones de tejidos blandos.⁽¹⁵⁾ que pueden ser consecuencia por la negligencia al cuidado bucodental.

- La caries dental que es una enfermedad localizada y de origen multicausal, que afecta a dientes erupcionados, se diagnostica cuando está reblandecido el esmalte del diente y que aumenta hasta la pérdida de estructura, según la OMS.⁽¹⁵⁾

Además, es una enfermedad crónica, infecciosa y transmisible, muy prevalente durante la infancia, pero se puede presentar en cualquier edad, esta progresa hasta afectar el nervio u otras estructuras bucodentales.⁽²¹⁾

Los cuatro componentes que ayudan al desarrollo de las caries en adultos:

- **La placa dental:** Es una placa blanquecina formada por saliva, almacenamiento de comida y bacterias, esta se forma en la superficie de los dientes después de cada comida y con la ayuda del PH las bacterias (estreptococos y lactobacilos) transforman los azúcares de la comida en ácido láctico, lo que desgasta y desmineraliza al diente.
- **Mala higiene:** El uso incorrecto del cepillo dental provoca mayor acumulo de bacterias y alimentos, formando así placa bacteriana.
- **Mala alimentación:** El consumo de azúcares, no comer alimentos detergentes como frutas y verduras favorece el desarrollo de las caries.

- **Factores hereditarios:** La predisposición genética a las caries, para ello la prevención es lo ideal para evitar enfermedades y patologías.⁽²²⁾

- La enfermedad periodontal es una complicación mayor, ya que esta enfermedad progresa lentamente hasta que adquiere fases avanzadas. Se produce por la adhesión de microorganismos en la capa superficial del esmalte y los tejidos de soporte, es una enfermedad muy prevalente en adultos, pero puede afectar a toda la población. Es estimada como la segunda enfermedad que produce pérdida dentaria, en el adulto medio de 45 a 65 años de edad, tiene más prevalencia y superar a la presencia de caries dental.⁽¹⁸⁾

Más del 70% de los adultos de la población ha sufrido gingivitis, periodontitis o las dos, destruyendo gran parte de las estructuras dentales, estas enfermedades pueden ser prevenibles si se diagnostica a tiempo.⁽²⁴⁾

Los factores de riesgo son:

- **La edad:** Encuestas realizadas en Estados Unidos demuestran que el 70 % de la población, la pérdida de inserción fue mayor o igual a 2mm en pacientes de 35 a 44 años y el 90 % de adultos de 55 a 64 años tienen una pérdida de inserción mayor a 2mm, demostrando una mayor destrucción.
- **Género:** Es más persistente en hombre que en mujeres, debido al mayor descuido ya que las mujeres son más vanidosas, pero si se trata de un factor hormonal, va a predominar las mujeres como por ejemplo en un estado de gestación.
- **Genética:** Según los estudios clínicos en 1997 en gen de la IL-1 está claramente relacionado con periodontitis ya que produce una

mayor susceptibilidad al adulto, es recomendable dejar de fumar.
(24)

- **Tabaco:** Se ha verificado que los fumadores exhiben una mayor probabilidad de contaminación con bacterias patogénicas y mayor prevalencia de flora exógena ya que esto produce que la presión de oxígeno a nivel de la bolsa baje ayudando al crecimiento de bacterias anaerobias.⁽²⁵⁾
- **Mala higiene**
- **Instrucción del paciente**

4.1.f Manejo Odontológico en pacientes con negligencia al cuidado dental

Los pacientes negligentes tienen mayor riesgo a obtener enfermedades bucodentales por lo que el odontólogo debe establecer recomendaciones para su cuidado.⁽²⁶⁾

El odontólogo debe dar una buena atención a cada paciente basándose en dos principios fundamentales:

- **Buena comunicación al paciente:** Para lograr esto el profesional debe estabilizar al paciente con confianza y amabilidad, ya que el paciente negligente llega a la consulta solo por su patología actual, lo único que el busca es aliviar el problema, para ello debemos llegar al paciente con un lenguaje claro y fácil de entender, hay que lograr que el paciente entienda que debe mejorar su cuidado dental, y la única forma de que un adulto negligente logre esto es comunicarle al paciente la relación de su patología y dolor presente con futuras enfermedades similares, para lograr conciencia y evitar que atravesase de nuevo por un evento que ya experimentó.⁽²⁶⁾

- **Propuestas preventivas:**

Es un proceso influenciado que atraviesa las personas como cambiar el estilo de vida, el tipo de alimentación, el nivel de instrucción, los componentes socioeconómicos, etc.⁽²⁷⁾, para ello debemos enseñar medidas preventivas como:

- motivación en higiene oral: Uso de cepillos, pasta, hilo y enjuagues bucales; en pacientes edéntulos, como limpiar la prótesis y sus cuidados generales,
- Técnica de cepillado: usar un cepillo de filamentos suaves con el que pueda llegar a limpiar todos los dientes, moviendo varias veces en pequeños círculos y/o movimientos laterales a 45 grados, en la zona anterior inclinar el cepillo perpendicular al eje de oclusión para tener una mayor limpieza.
- Alimentación: Evitar alimentos cariogénicos, evitar el consumo de almidones y, los alimentos pegajosos.
- Visitas periódicas al odontólogo: Donde se va a ejecutar exámenes periódicos (clínicos y radiográficos), controles de placa y profilaxis dentales.⁽²⁷⁾

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra:** Se compararon las escalas de negligencia dental e indiferencia dental.

Autor: Thomson WM.

Resultados: En total, 478 personas (78.2%) devolvieron el cuestionario. El puntaje promedio de negligencia dental fue 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.

- **Obra:** La negligencia dental como una auditoría conductual de la salud bucal, una sistemática.

Autor: Amit Kumar, Manjunath P. Puranik, Sowmya KR

Resultados: Entre los 385 artículos obtenidos por búsqueda electrónica, solo ocho estudios fueron elegibles para revisión sistemática de la literatura. La negligencia dental varió según la edad y el sexo. Bajo nivel educativo junto con bajos ingresos y clase social se asoció con una gran negligencia dental. Personas con Actitud negligente y comportamiento negativo hacia la salud oral obtuvieron un puntaje alto en la escala de negligencia dental.

- **Obra:** Evaluación de la fiabilidad y validez de la negligencia dental Escala en adultos noruegos

- **Autor:** Skaret E.

- **Resultados:** La edad media en la muestra 1 (empleados universitarios) fue de 46,4 años con un 33% de hombres. En la muestra 2 (población general) la edad promedio fue de 43.4 años con 50.5% de hombres. La distribución de los sujetos en porcentaje se presenta de acuerdo con los ítems y puntajes del DNS en la Tabla 1, y de acuerdo con autoinformes de salud dental (cantidad de dientes naturales y salud bucal), uso del servicio dental y hábitos relacionados con la salud oral en la Tabla 2. El 2.5% de los encuestados eran edéntulos y el 5% tenían menos de 20 dientes naturales. El cuatro por ciento de los encuestados no había asistido al dentista durante los últimos cinco años, mientras que el 66.8% (873/1306) había visitado al dentista regularmente. Para el 25% de los sujetos (326/1303) la última visita al dentista fue para el tratamiento de emergencia (dolor u otros problemas agudos).

- **Obra:** Impacto de la Escala de negligencia dental en el estado de salud oral entre diferentes profesionales en la ciudad de Indore: un estudio transversal.
- **Autor:** Pubali Sarkar
- **Resultados:** 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 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.

5. HIPÓTESIS:

El nivel bajo de Instrucción Académica es un factor de riesgo para la Negligencia al Cuidado Dental en adultos medio de 45 a 65 años de edad de la parroquia Bellavista.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo⁽²⁸⁾

Diseño de la investigación: Caso control⁽²⁹⁾

Nivel de la investigación: Relacional

Tipo de Investigación.

- **Por ámbito:** De campo
- **Por técnica:** Comunicacional
- **Temporalidad:** Investigación transversal actual

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo total fue de 406 encuesta realizadas en la parroquia Bellavista a adultos de 45 a 65 años de edad, con el estudio de caso control, se tomó una muestra de 30 encuestas de casos y 30 encuestas de controles, con relación a edad y sexo. ⁽³⁰⁾

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

2.1.b. Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio a adultos medios entre 45 a 65 años de edad, que cuenten con la encuesta llenada completamente y firmado el consentimiento informado.

2.1.c. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio a las personas que no desearon participar en el estudio, a las fichas que no estaban adecuadamente llenadas ni firmadas, a los odontólogos y familiares del profesional.

2.1.d Tamaño de muestra:

Se calculó con OR un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre para recolectar los datos.

3. OPERACIONES DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	DATOS
Negligencia	Cuestionario DNS	Cualitativa ordinal	Ordinal	Negligente y sin negligencia
Instrucción	No precisa	Cualitativo ordinal	Ordinal	Analfabetos Primaria Secundaria Nivel superior
Sexo	No precisa	Cualitativo nominal	Nominal	Femenino Masculino
Edad	No precisa	Cuantitativa discreta	De razón	45 a 65 años

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

- a. **Instrumento:** Se utilizó el “The Dental Neglect and Dental indifference scales compared” de Lisa M. Jamieson y W. Murray Thomson para estudiar las escalas de Negligencia dental y las de Indiferencia dental, importantes para la salud oral. También utilizamos el programa Epi Info para ingresar los datos de las encuestas.
- b. **Instrumento mecánico:** Para la redacción de datos se utilizó una laptop HP Pavilion dv6-2155xd, Procesador Intel i3.
- c. **Materiales:** Se utilizó materiales de escritorio tales como: esferográficos, calculadora, tablero.
- d. **Recursos:** Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (examinadores y tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

- a. **Ubicación especial:** La ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 580 mil habitantes la superficie aérea urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, es la tercera ciudad más importante del país, está sobre los 2500 metros sobre el nivel del mar, está dividida en 15 parroquias urbanas y 21 parroquias rurales. Bellavista es una parroquia urbana, ubicado en el noroeste del cantón, Cuenta con 14.211 habitantes según las estadísticas del registro electoral en el 2013, Además cuenta con una gran actividad comercial y turística.

- b. **Ubicación temporal:** La investigación se ejecutó entre los meses de mayo de 2017 a enero de 2018, investigando el grado de instrucción académica y negligencia al cuidado de la salud bucal en adultos medio en la parroquia Bellavista.

- c. **Procedimiento de la toma de datos:** Para el registro de los datos se tomó en cuenta la encuesta DNS (Dental Neglect scale) de Barreras para Acceder a Servicio Odontológico de la Universidad Católica de Cuenca y en mi investigación se aplicó en la parroquia “Bellavista”.

5.3.a. Método de examen utilizado por los encuestadores.

Partimos con los materiales de escritorio necesarios, las encuestas DNS, y debidamente uniformados. El tutor de investigación siguiendo los lineamientos establecidos por la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, nos dio las recomendaciones debidas:

- Ir en parejas, preferible varón y mujer.
- Usar mandil blanco.
- No ingresar a ningún domicilio.
- Empezar a la misma hora y terminar a la misma hora.
- La persona que no asista a la toma de datos o renuncien a la zona establecida queda fuera del proyecto.

Dividimos la parroquia Bellavista en dos sectores norte y sur, y encuestamos a mayores de 18 años de puerta en puerta. Luego ingresamos los datos en el programa Epi Info, donde nos dividimos las encuestas según las edades correspondientes a cada estudio. Después enumeramos las encuestas con el número de ingreso del programa Epi Info y organizamos las 1130 encuestas en bloques de 100 para posteriormente anillar y entregar a control de calidad. Una vez pasado en control de calidad nos validaron la parroquia para finalmente realizar el estudio de caso control.

5.3.b. Criterio de registro de hallazgos.

En el programa Epi Info se ingresan los datos de la encuesta DNS de Barreras de la Universidad Católica de Cuenca en la carpeta de la parroquia Bellavista, primero los datos personales del encuestador y del encuestado, para después poder llenar las respuestas de las personas encuestadas. Para evaluar Negligencia se suma las 6 preguntas de este ítem expuestas por Jamieson L, en el 2002, cada una con respuestas que van desde "Definitivamente no" a "Definitivamente sí". Donde la suma evalúa el nivel de Negligencia y su punto de corte es 10, donde las personas que suman 11 son consideradas como negligentes. En el nivel de instrucción académica se evaluó: A las categorías de analfabeto, primaria y secundaria (expuesto) y superior técnico y superior universitario (no expuesto).

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para medir el nivel de Negligencia Dental se utilizó el diseño de caso control que consta de un cuestionario socio-dental creado por Jamieson Lisa y Thomson Murray en el 2002, donde cada pregunta de negligencia da un resultado del 1-5 y la suma de los puntajes individuales es el puntaje de Negligencia Dental.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

No hubo riesgos bioéticos para las personas encuestadas debido a que se aplicó una encuesta que proviene de un estudio donde todos fueron informados sobre el tema a tratar antes de empezarlo y se solicitó que firmen el consentimiento informado. Además, se garantizó confidencialidad por parte del investigador. Y en ningún momento los datos presentados serán publicados.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de 30 encuestas seleccionadas por conveniencia de casos y controles, realizada en pacientes de 45 a 65 años de edad de la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca.

Tabla N°1. Distribución de la muestra según el sexo.**Tabla No 1. Distribución de la muestra según el sexo**

SEXO	CASOS	CONTROLES
Femenino	15	15
Masculino	15	15
TOTAL	30	30

Interpretación: Del total de las fichas según la variable sexo se observó que tanto los hombres como las mujeres tiene 15 casos de Negligencia de un total de 30 encuestas seleccionadas por conveniencia.

Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

EDAD	CASOS	CONTROLES
46	4	4
47	2	2
48	6	6
49	4	4
50	4	4
54	2	2
55	1	1
57	1	1
58	1	1
60	1	1
61	1	1
64	3	3
TOTAL	30	30

Interpretación: De los datos analizados en las encuestas se observa que las personas de 45, 51, 52, 53, 56, 59, 62, 63, 65 no presentan ningún caso de Negligencia y las personas de 48 años son las que presentan mayor Negligencia que el resto de la muestra de adultos medios.

Tabla N°3. Relación entre la exposición y la enfermedad

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTO	15	11
NO		
EXPUESTO	15	19
TOTAL	30	30

OR: 1.267 IC (0,64; 2,493)

Interpretación: El OR fue de 1.26 con un IC (0.64 a 2.49) por lo que el bajo grado de instrucción académica puede ser un factor de riesgo.

2. DISCUSIÓN

En la parroquia Bellavista se realizó un estudio estadístico de caso control para analizar descriptivamente el nivel de negligencia en los adultos medio de 45 a 65 años en relación con el grado de instrucción académica, con una selección de muestra por conveniencia, donde describimos a la negligencia como abandono al cuidado dental por conductas o actitudes negativas en la salud oral y el funcionamiento general.⁽³¹⁾ Estas actitudes negativas serían, no ir al dentista, no tener cuidado dental en casa, creer que no es importante la salud dental y no cuidarse en la alimentación. Para medir el nivel de negligencia utilizamos la encuesta Dental Neglect Scale (DNS) que es una medida válida en muestras de niños y adultos. Fue creada por Jamieson y Thomson⁽¹²⁾ en el año 2002 donde tenían como objetivo determinar si las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental, miden de forma similar en la misma muestra de población. Dieron un cuestionario de autoevaluación a una muestra aleatoria de 600 personas mayores a 18 años, residentes del Electorado Dunedin South, donde solo 360 responden DNS, en edades de 45 a 65 años y el 63.3% son mujeres, con resultados moderados ($r = 0,58$; $P < 0,01$) ya que no comparamos con indiferencia dental, pero si se utilizó su DNS que nos ayudó a identificar el nivel de negligencia en este estudio comparamos que los resultados de OR de 0.73 por lo que el grado de instrucción puede también ser en algunas ocasiones un factor de riesgo para la población.

E. Skaret el autor del artículo "Evaluación de la fiabilidad y validez de la escala de negligencia dental en adultos noruegos" publicado en el 2002, demostró que solo el 4% de los encuestados no había asistido al dentista durante los últimos cinco años, mientras que en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca-Ecuador el 56% de los encuestados son negligentes por lo que es un estudio innovador para proyectar una concientización y ejecutar nuevos proyectos de prevención y promoción de salud bucodental en la ciudad de Cuenca.

En cuanto a la relación de la negligencia y el grado de instrucción académica se comparó con el artículo de Amit Kumar en el que se evaluó entre 385

artículos relacionados al tema y demostró que la negligencia dental varió según la edad y el sexo y el bajo nivel educativo

junto con bajos ingresos y clase social se asoció con una gran negligencia dental, dando como resultado un estado negativo hacia la salud oral obteniendo un puntaje alto en la escala de negligencia dental. Comparando con mi investigación coincide en que el bajo nivel de instrucción en adultos menores de 50 años con mayor puntaje de negligencia.

Como recomendación es importante auto educarnos, romper paradigmas, cambiar la conformidad y reestructurar la educación de la casa para prevenir enfermedades, y posteriormente brindar el derecho de la instrucción académica que te expande más conocimientos de salud, tanto hombre como mujeres mejorando el buen vivir. Demostramos que la negligencia al cuidado dental es un estudio que describe que más del 50% de la población de la parroquia Bellavista lo padece.

3. CONCLUSIÓN

El bajo nivel de Instrucción Académica tiene relación con la Negligencia al Cuidado Dental.

ANEXOS

Anexos N°1. Tamaño de la muestra.

50	Femenino	Superior Universitaria	6	sin negligencia	ALTO	55	Femenino	Primaria	16	negligente	BAJO
50	Masculino	Secundaria	11	negligente	BAJO	45	Masculino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO
50	Masculino	Superior técnica	14	negligente	ALTO	57	Masculino	Superior Universitaria	8	in negligenci	ALTO
61	Masculino	Primaria	16	negligente	BAJO	53	Femenino	Superior técnica	13	negligente	ALTO
51	Masculino	Primaria	22	negligente	BAJO	65	Masculino	Primaria	23	negligente	BAJO
45	Masculino	Primaria	21	negligente	BAJO	65	Femenino	Primaria	11	negligente	BAJO
56	Femenino	Primaria	20	negligente	BAJO	58	Masculino	Secundaria	17	negligente	BAJO
50	Masculino	Superior Universitaria	9	sin negligencia	ALTO	63	Femenino	Primaria	11	negligente	BAJO
54	Masculino	Primaria	16	negligente	BAJO	62	Femenino	Secundaria	11	negligente	BAJO
50	Femenino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO	63	Masculino	Superior técnica	22	negligente	ALTO
45	Femenino	Superior Universitaria	11	negligente	ALTO	58	Masculino	Superior Universitaria	10	in negligenci	ALTO
50	Femenino	Superior Universitaria	10	sin negligencia	ALTO	47	Femenino	Secundaria	16	negligente	BAJO
55	Femenino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO	49	Masculino	Secundaria	12	negligente	BAJO
45	Masculino	Superior técnica	14	negligente	ALTO	45	Femenino	Secundaria	15	negligente	BAJO
45	Masculino	Secundaria	11	negligente	BAJO	56	Femenino	Secundaria	18	negligente	BAJO
50	Masculino	Secundaria	26	negligente	BAJO	49	Femenino	Secundaria	21	negligente	BAJO
45	Masculino	Secundaria	18	negligente	BAJO	47	Femenino	Primaria	18	negligente	BAJO
58	Femenino	Secundaria	19	negligente	BAJO	49	Femenino	Analfabeto	18	negligente	BAJO
60	Masculino	Secundaria	18	negligente	BAJO	60	Femenino	Secundaria	8	in negligenci	BAJO
48	Femenino	Secundaria	19	negligente	BAJO	59	Masculino	Primaria	20	negligente	BAJO
55	Femenino	Superior Universitaria	18	negligente	ALTO	63	Masculino	Secundaria	19	negligente	BAJO
45	Masculino	Superior técnica	18	negligente	ALTO	45	Femenino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO
48	Femenino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO	60	Femenino	Secundaria	15	negligente	BAJO
45	Masculino	Superior técnica	18	negligente	ALTO	58	Femenino	Secundaria	18	negligente	BAJO
55	Masculino	Superior técnica	19	negligente	ALTO	50	Femenino	Superior Universitaria	20	negligente	ALTO
54	Femenino	Superior Universitaria	21	negligente	ALTO	46	Femenino	Superior técnica	14	negligente	ALTO
50	Femenino	Superior técnica	10	sin negligencia	ALTO	54	Femenino	Secundaria	16	negligente	BAJO
46	Masculino	Secundaria	18	negligente	BAJO	60	Femenino	Secundaria	16	negligente	BAJO
58	Femenino	Secundaria	17	negligente	BAJO	45	Masculino	Superior técnica	18	negligente	ALTO
56	Masculino	Superior técnica	19	negligente	ALTO	47	Femenino	Secundaria	13	negligente	BAJO
50	Femenino	Superior Universitaria	16	negligente	ALTO	45	Masculino	Superior técnica	16	negligente	ALTO
50	Masculino	Superior técnica	16	negligente	ALTO	50	Femenino	Superior técnica	14	negligente	ALTO
45	Femenino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO	55	Femenino	Secundaria	15	negligente	BAJO
47	Masculino	Superior técnica	12	negligente	ALTO	51	Femenino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO
46	Masculino	Secundaria	17	negligente	BAJO	46	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO
47	Masculino	Secundaria	14	negligente	BAJO	61	Femenino	Primaria	21	negligente	BAJO
60	Femenino	Secundaria	14	negligente	BAJO	45	Femenino	Secundaria	14	negligente	BAJO
63	Masculino	Secundaria	15	negligente	BAJO	45	Femenino	Superior Universitaria	12	negligente	ALTO
65	Masculino	Secundaria	14	negligente	BAJO	61	Femenino	Secundaria	9	in negligenci	BAJO
49	Femenino	Secundaria	13	negligente	BAJO	64	Femenino	Primaria	21	negligente	BAJO
61	Masculino	Secundaria	14	negligente	BAJO	64	Femenino	Superior técnica	8	in negligenci	ALTO
54	Femenino	Superior Universitaria	19	negligente	ALTO	48	Masculino	Superior técnica	12	negligente	ALTO
54	Femenino	Superior Universitaria	10	sin negligencia	ALTO	48	Masculino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO
48	Femenino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO	53	Masculino	Secundaria	15	negligente	BAJO
54	Masculino	Primaria	8	sin negligencia	BAJO	48	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO
48	Masculino	Primaria	18	negligente	BAJO	49	Masculino	Primaria	14	negligente	BAJO
46	Masculino	Superior Universitaria	13	negligente	ALTO	50	Femenino	Primaria	14	negligente	BAJO
51	Femenino	Superior Universitaria	13	negligente	ALTO	48	Femenino	Secundaria	14	negligente	BAJO
56	Masculino	Superior Universitaria	16	negligente	ALTO	52	Femenino	Secundaria	20	negligente	BAJO
56	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO	49	Femenino	Superior técnica	15	negligente	ALTO
55	Femenino	Superior técnica	13	negligente	ALTO	64	Masculino	Secundaria	18	negligente	BAJO
45	Femenino	Secundaria	15	negligente	BAJO	45	Femenino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO
50	Masculino	Superior técnica	16	negligente	ALTO	45	Femenino	Secundaria	15	negligente	BAJO
54	Masculino	Secundaria	17	negligente	BAJO	50	Femenino	Secundaria	17	negligente	BAJO
50	Femenino	Primaria	14	negligente	BAJO	49	Femenino	Superior Universitaria	17	negligente	ALTO
46	Femenino	Secundaria	14	negligente	BAJO	46	Masculino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO
63	Masculino	Secundaria	19	negligente	BAJO	64	Masculino	Superior Universitaria	9	in negligenci	ALTO
63	Masculino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO	50	Masculino	Superior técnica	19	negligente	ALTO
56	Masculino	Secundaria	15	negligente	BAJO	47	Femenino	Superior técnica	14	negligente	ALTO
64	Masculino	Superior Universitaria	9	sin negligencia	ALTO	49	Femenino	Secundaria	17	negligente	BAJO
45	Masculino	Superior técnica	16	negligente	ALTO	58	Femenino	Secundaria	16	negligente	BAJO
51	Masculino	Secundaria	17	negligente	BAJO	48	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO
59	Femenino	Secundaria	18	negligente	BAJO	63	Masculino	Superior Universitaria	12	negligente	ALTO
63	Femenino	Secundaria	20	negligente	BAJO	48	Masculino	Secundaria	16	negligente	BAJO
45	Femenino	Secundaria	13	negligente	BAJO	46	Femenino	Secundaria	17	negligente	BAJO
65	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO	52	Femenino	Secundaria	20	negligente	BAJO
45	Femenino	Secundaria	19	negligente	BAJO	45	Femenino	Superior Universitaria	12	negligente	ALTO
47	Femenino	Superior técnica	14	negligente	ALTO	46	Femenino	Superior Universitaria	12	negligente	ALTO
62	Femenino	Analfabeto	18	negligente	BAJO	63	Femenino	Secundaria	16	negligente	BAJO
49	Femenino	Primaria	18	negligente	BAJO	60	Masculino	Secundaria	16	negligente	BAJO
50	Femenino	Primaria	18	negligente	BAJO	45	Masculino	Superior técnica	14	negligente	ALTO
55	Femenino	Secundaria	14	negligente	BAJO	59	Femenino	Secundaria	15	negligente	BAJO
50	Masculino	Primaria	12	negligente	BAJO	64	Masculino	Primaria	14	negligente	BAJO

51	Femenino	Primaria	14	negligente	BAJO	53	Masculino	Superior técnica	17	negligente	ALTO
47	Femenino	Secundaria	16	negligente	BAJO	65	Femenino	Primaria	17	negligente	BAJO
52	Masculino	Primaria	15	negligente	BAJO	48	Masculino	Secundaria	16	negligente	BAJO
54	Masculino	Superior técnica	14	negligente	ALTO	57	Masculino	Analfabeto	18	negligente	BAJO
53	Masculino	Secundaria	14	negligente	BAJO	50	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO
52	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO	45	Masculino	Superior técnica	14	negligente	ALTO
45	Femenino	Secundaria	14	negligente	BAJO	65	Femenino	Secundaria	20	negligente	BAJO
54	Masculino	Superior Universitaria	14	negligente	ALTO	52	Femenino	Secundaria	18	negligente	BAJO
50	Masculino	Secundaria	14	negligente	BAJO	55	Femenino	Superior técnica	21	negligente	ALTO
49	Femenino	Secundaria	12	negligente	BAJO	57	Masculino	Superior Universitaria	21	negligente	ALTO
46	Masculino	Superior Universitaria	15	negligente	ALTO	47	Masculino	Secundaria	23	negligente	BAJO
47	Femenino	Superior técnica	17	negligente	ALTO	57	Femenino	Superior técnica	24	negligente	ALTO
50	Masculino	Secundaria	18	negligente	BAJO	48	Masculino	Secundaria	20	negligente	BAJO
49	Femenino	Secundaria	18	negligente	BAJO	57	Femenino	Secundaria	15	negligente	BAJO
64	Femenino	Superior técnica	18	negligente	ALTO	47	Masculino	Secundaria	22	negligente	BAJO
65	Femenino	Superior técnica	19	negligente	ALTO	57	Masculino	Superior Universitaria	21	negligente	ALTO
						57	Masculino	Secundaria	21	negligente	BAJO

Anexos N°2. Encuesta Barreras para acceder a servicio odontológico de la Universidad Católica de Cuenca.

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 universitario incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

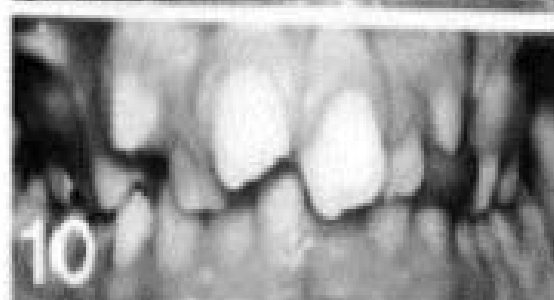
Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:	<ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios 	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista 	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:	<ul style="list-style-type: none"> a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no veía a un dentista por esta razón 	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes 	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	<ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no veía a un dentista por este problema b. Iria inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista 	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	<ul style="list-style-type: none"> a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció 	Valor: 1 si los literales a , b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:	<ul style="list-style-type: none"> a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración 	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable a cerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente 	Valor: 1 si los literales b , d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

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

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

PASTAS DENTALES



Anexos N°3. Consentimiento informado.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

1. Grado de Instrucción	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria Incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta
d) Secundaria Incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso? _____

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

Firma.....

Anexos N°4. Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental.

Tabla No 4. Relación entre la instrucción y la negligencia

	CASO	CONTROLE
	S	S
Primaria	4	1
Secundaria	11	10
Superior técnica	6	7
Superior Universitaria	9	12
TOTAL	30	30

BIBLIOGRAFÍA

1. Palsule S. Odontología y homeopático. B. Jain Pu. 1997. 68 p.
2. Rojas Alcayaga , G; Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Scielo [Internet]. 2004 Jul; Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
3. Rodríguez A. Diagnóstico de salud bucal. Cubana Estomatol [Internet]. 1996;33. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol33_1_96/est01196.htm
4. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Educación para la salud y el bienestar [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Educación. 2016. p. 25. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf>
5. Autor D de. Socialización, instrucción, educación [Internet]. 1996. Available from: https://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras45-46/texto02/sec_2.html
6. Chan M. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2010. Available from: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
7. Brown M. Educación inicial: ni guardería ni escuela. 2014 Sep; Available from: http://www.usfq.edu.ec/publicaciones/para_el_aula/Documents/para_el_aula_11/pea_011_0004.pdf
8. Hurtado O. Sistema de Educacion Superior del Ecuador [Internet]. 2000. p. 10. Available from: http://tuning.unideusto.org/tuningal/images/stories/presentaciones/ecuador_doc.pdf
9. Alvares O, De La Sierra G, Resca A. Influencia del analfabetismo en la salud de la poblacion que asisten al centro de salud n° 167 de “el

- divisadero" [Internet]. 2011. Available from:
<https://core.ac.uk/download/pdf/61888688.pdf>
10. Ponce J, Onofa M. La alfabetización en el Ecuador- Evolución histórica, información actualizada y mapa nacional del analfabetismo, 2009. UNESCO [Internet]. 2009 Sep;68. Available from:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001851/185161s.pdf>
 11. Josiane B. Analfabetismo en Salud. Scribd [Internet]. 2016;Certamen 2:10. Available from:
<https://es.scribd.com/document/337445293/Analfabetismo-en-Salud>
 12. Jamieson L, Thomson W. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2002; Available from:
https://www.researchgate.net/publication/11371175_The_Dental_Neglect_and_Dental_Indifference_scales_compared
 13. Kumar A, Puranik MP, KR S. Dental Neglect as a Behavioural Audit of Oral Health- A Systematic Literature Review No Title. IJHSR [Internet]. 2016;7. Available from:
http://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.4_April2016/64.pdf
 14. World Dental Federation. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales una llamada a la acción global. Myriad Edi. Brighton, RU: Federación Dental Internacional (FDI); 2015. 63 p.
 15. Salud OM de la. Salud Bucodental [Internet]. 2012. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
 16. Asociación Dental Americana. Salud Oral [Internet]. Mouth Healthy. p. 1. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
 17. Litt M. Multidimensional Causal Model of Dental Caries Development in Low-Income Preschool Children. Sci Contrib [Internet]. 1995;110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1381639/>
 18. Navas R. Salud Bucodental en preescolares: Su relación con las

- actitudes y nivel educativo de los padres. Scielo. 2002;27(11).
19. Ministerio de Educacion del Ecuador. ¿Qué es el Buen Vivir? [Internet]. p. 1. Available from: <https://educacion.gob.ec/que-es-el-buen-vivir/>
 20. Brenes W. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y de. Scielo [Internet]. 2004 Dec;4. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200003
 21. González A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. Scielo [Internet]. 2009; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004
 22. Caries: ¡los adultos tampoco se salvan! [Internet]. Doctissimo. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/cuerpo-sano/salud-bucodental/caries-dental/caries-adultos>
 23. World Dental Federation. El Desafio de las Enfermedades Bucodentales. Myriad Edi. Brighton; 2015.
 24. Garza M. Indice de enfermedad periodontal en adultos de 20 a 74 años en estado de nuevo leon, Mexico [Internet]. Granada; 2009. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/18695188.pdf>
 25. Lordelo M. El tabaco y su influencia en el periodonto. Scielo [Internet]. 2005 Feb; Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000100003
 26. Martinez H. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. ADM [Internet]. 2011 Jun; Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115d.pdf>
 27. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontología Preventiva [Internet]. 2008;10. Available from:

- <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/73.pdf>
28. Villavicencio E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. OACTIVA [Internet]. 2016; Available from:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>
 29. Villavicencio E. Diseños de estudios clínicos en Odontología. OACTIVA [Internet]. 2016; Available from:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37>
 30. Villavicencio E. EL TAMAÑO MUESTRAL PARA LA TESIS. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR? OACTIVA [Internet]. 2017; Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>
 31. Coolidge T. La Escala de negligencia dental en adolescentes. BMC Oral Health [Internet]. 2009;9. Available from:
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/621022/5/PIEDRA-Odontología.pdf>