



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PERSONAS DE 45 A 65
AÑOS EN LA PARROQUIA BAÑOS, CUENCA - ECUADOR 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTOLOGA

AUTORA: Verdugo Rosas, Lilian Marlene.

DIRECTORA: Dr. Encalada Verdugo, Liliana Soledad Mgs.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: Verdugo Rosas, Lilian Marlene

C.I.: 010563989-2

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Liliana Encalada Verdugo

CORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS EN LA PARROQUIA BAÑOS, CUENCA - ECUADOR 2017**”, realizado por **VERDUGO ROSAS, LILIAN MARLENE**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGIA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS EN LA PARROQUIA BAÑOS, CUENCA - ECUADOR 2017”**, realizado por **VERDUGO ROSAS, LILIAN MARLENE**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado, siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2018

.....
Tutora: Encalada Verdugo, Liliana Soledad

DEDICATORIA.

A Dios por haberme dado sabiduría y fuerza guiándome en el trayecto de mi vida y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis padres José Verdugo y Marlene Rosas por ser el pilar fundamental en todo lo que soy y por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa. A mis abuelitos, que ya no están alado mío, pero que su cariño y enseñanzas prevalecen siempre en mi corazón.

EPÍGRAFE.

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”.

Albert Einstein

AGRADECIMIENTOS.

A mi tutora de tesis la doctora Liliana Encalada por su ayuda y paciencia, a todos los docentes de mi Universidad por impartirme sus conocimientos.

LISTA DE ABREVIATURAS.

DNS: Dental neglect scale (escala de negligencia dental).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

EAIS: Equipos de Atención Integral en Salud.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|-------------------|----|
| RESUMEN..... | 12 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 2.- JUSTIFICACIÓN..... | 16 |
| 3.- OBJETIVOS..... | 17 |
| 4.- MARCO TEÓRICO..... | 17 |
| 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 24 |
| 5.- HIPÓTESIS..... | 30 |

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

| | |
|---|----|
| 1.- MARCO METODOLÓGICO..... | 32 |
| 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 32 |
| 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 34 |
| 4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 35 |
| 5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS..... | 35 |
| 6.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS..... | 37 |
| 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS..... | 37 |

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

| | |
|----------------------|----|
| 1. RESULTADOS:..... | 39 |
| 2. DISCUSIÓN..... | 47 |
| 3. CONCLUSIONES..... | 49 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 50 |

ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1 CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI..... | 55 |
| Anexo 2 ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL..... | 56 |
| Anexo 3. FICHA DIGITAL EN EL PROGRAMA EPINFO..... | 57 |
| Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 58 |
| Anexo 5. APROBACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN LA PARROQUIA BAÑOS..... | 59 |
| Anexo 6. ESQUEMA DE LA CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES..... | 60 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| Tabla N° 1.- Distribución de la muestra de acuerdo a edad y sexo de los adultos medios de la Parroquia Baños. | 40 |
| Tabla N° 1A.- Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción de los adultos medios de la Parroquia Baños. | 41 |
| Tabla N° 1B.- Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación de los adultos medios de la Parroquia Baños. | 42 |
| Tabla N° 2.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según edad. | 43 |
| Tabla N° 3.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según sexo. | 44 |
| Tabla N° 4.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según el nivel de instrucción. | 45 |
| Tabla N° 5.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según ocupación. | 46 |

ÍNDICE DE GRÁFICO

| | |
|---|-----------|
| Gráfico N°1. Frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador 2017..... | 39 |
|---|-----------|

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca, Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra de estudio fue 352 adultos en edad de 45 a 65 años distribuidos 182 mujeres y 170 hombres de la parroquia Baños, Cuenca, a los que se aplicó la encuesta de Salud Bucal de la Universidad Católica de Cuenca. **RESULTADOS:** La prevalencia de negligencia al cuidado dental fue del 88%, el 91% estuvo presente en el rango etario 50 a 60 años, el 88% afecto al sexo femenino, el grado de instrucción bajo fue el de mayor afección con el 92% de negligencia, el 91% afecto a la ocupación en la categoría alto. **CONCLUSIÓN:** La negligencia al cuidado dental estuvo presente en más del 88% de encuestados.

PALABRAS CLAVE: Negligencia, Cuidado Dental, Salud Bucal.

ABSTRACT.

AIM: Determine the frequency of dental neglect for adults aged 45 to 65 years in Baños, Cuenca - Ecuador 2017. **MATERIAL AND METHODS:** A descriptive cross-sectional study was realized, the study sample was 352 adults aged 45 to 65 years distributed 182 women and 170 men from Baños of Cuenca city, to whom the oral health survey of the Catholic University of Cuenca was applied. **RESULTS:** The prevalence of dental neglect was 88%, the 91% were present in the age range 50 to 60 years, the 88% affect female sex, the low level of education was the one with the greatest affection with 92% of negligence, 91% affected employment in the high category. **CONCLUSION:** Dental Neglect was present in more than 88% of respondents.

Keywords: Negligence, Dental Care, Oral Health.

INTRODUCCIÓN.

La Promoción de Salud es una propuesta de la OMS para incrementar el control en la aparición de patologías y mejorar el bienestar de los habitantes de una población; el éxito dependerá del conocimiento previo de las pautas preventivas, culturales y estilos de vida de la población ⁽¹⁾. Hoy en día, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino es de suma importancia saber los niveles de conocimientos que los pacientes tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma ⁽²⁾.

Sin embargo a pesar de tener cierto conocimiento acerca de las enfermedades bucodentales, por las campañas preventivas realizadas por el MSP existen pacientes que prefieren ignorar; y seguir descuidando su salud bucal ⁽²⁾.

Thomson et al. definieron la negligencia dental como una falta de precaución para mantener la salud bucal, la falta de atención dental necesaria y el descuido físico de la cavidad oral. Estudios realizados han informado que existe asociación entre negligencia dental y factores sociodemográficos tales como edad, sexo, nivel socioeconómico, etc ⁽³⁾.

De acuerdo al autor Brennan D. el conocimiento sobre la prevención de enfermedades orales, debería en teoría sustentar comportamientos dentales positivos y dar mejores resultados de salud oral. Sin embargo, el conocimiento sobre prevención de la enfermedad oral varía según la educación, el ingreso económico edad, etc ⁽⁴⁾.

Pese al nivel educacional e intelectual del individuo, y del conocimiento que tenga sobre temas de salud, si no los pone en práctica, termina acarreado un problema, que se manifiesta con enfermedad, esto puede deberse a las jornadas de trabajo donde existe solo una hora para el almuerzo, que conlleva a una higiene bucal inadecuada, también es importante mencionar que el nivel económico puede influir en la facilidad o dificultad de adquirir implemento para mantener una buena salud bucodental ⁽⁵⁾.

Por lo antes mencionado el propósito de esta investigación es conocer la negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años de la parroquia Baños, Cuenca, Ecuador 2018.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Si bien es cierto el Ministerio de Salud hace grandes esfuerzos en promocionar medidas preventivas a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) que trabajan en la población, coordinando con las juntas parroquiales, mismas que periódicamente convocan a los habitantes por situaciones de la comunidad, es ahí donde EAIS actúa realizando actividades de educación, capacitación y entrenamiento, dirigidos a personas desde escolares hasta adultos mayores, siendo accesible para todos. Sin embargo sigue existiendo enfermedades bucodentales que aparecen en respuesta a la negligencia de los individuos que no toman las precauciones necesarias para mantener una buena salud bucal.

Por cuanto la pregunta de este estudio reflejara la inquietud de saber: ¿Cuánto es la frecuencia de negligencia al cuidado dental presente en los adultos medio de 45 a 65 años en la Parroquia Baños en la Ciudad de Cuenca en el año 2017- 2018?

2.- JUSTIFICACIÓN.

Este tema de investigación está proyectado a adultos medio de 45 a 65 años habitantes de la parroquia Baños. La relevancia humana en esta investigación es ayudar a alertar acerca del grado de negligencia en la salud oral que presenta el adulto medio y como los resultados de esta investigación pueden beneficiar en un futuro para realizar programas de salud con el fin de prevenir este tipo de problema. La relevancia científica de esta investigación se justifica debido a que en el entorno local, regional y nacional existe poca información sobre este tema, por lo que los resultados de este trabajo ayudara a extrapolar la presencia de negligencia al cuidado dental existente en adultos medio de una parroquia del cantón Cuenca y se espera que esta investigación sirva como antecedentes para futuros estudios. La relevancia social de este estudio tiene como fin dar a conocer la importancia de la salud bucal en esta población y así motivar en un futuro a los adultos medio a obtener una buena educación en salud oral, modificando sus actitudes, hábitos, y comportamientos individuales, para que así las personas tengan mayor cuidado en su salud bucal. La investigación ejecutada posee originalidad, ya que no existen otros estudios realizados sobre el tema a nivel nacional ni a nivel regional.

La comunidad a la que va dirigida este estudio es la Ciudad de Cuenca, enfocada principalmente a la parroquia Baños. El presente estudio tuvo absoluta viabilidad debido a la coordinación mantenida con las autoridades institucionales de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, con la Dirección de Investigación y Titulación de la misma.

3.- OBJETIVOS.

3.1.- Objetivo General:

Determinar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador 2017.

3.2.- Objetivos Específicos:

3.2.1 Identificar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador 2017, según edad y sexo.

3.2.2 Identificar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador 2017, según el nivel de instrucción.

3.2.3 Identificar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador 2017, según la ocupación.

4.- MARCO TEÓRICO.

La Organización Mundial de la Salud y la Academy Health definen la salud como un estado completo de bienestar físico, mental, social, y no solamente es ausencia de enfermedad. Cualquier patología oral que se manifieste en el individuo puede afectar el resto del cuerpo o viceversa, por lo cual la salud oral es de gran importancia para que el ser humano alcance el buen vivir o *sumak kawsay* ⁽⁶⁾.

La salud bucodental es fundamental para el bienestar general del individuo, una boca sana permite al ser humano a hablar, comer y socializar sin experimentar incomodidad alguna.

La enfermedad a nivel del sistema estomatognático, resulta ser la suma de diferentes factores que intervienen en conjunto y desmejoran la fisiología bucodental; el costo que genera restablecer la salud del sistema estomatognático con relación a otros efectos patológicos generales es alto en términos de sus impactos financieros, sociales y personales. Razón por la cual se asume a este como un factor de negligencia al cuidado dental ⁽⁷⁾.

En la sociedad actual existen diferentes barreras que impiden el acceso a servicios de salud bucal, entre estas tenemos en orden descendente las siguientes; la alfabetización relacionada a la salud bucal, indiferencia al cuidado odontológico, negligencia al cuidado dental, automedicación y por último la ansiedad al tratamiento dental ⁽⁸⁾.

La negligencia al cuidado dental se encuentra en el punto medio de las causas que impiden el acceso a los servicios de salud bucodental, esta a su vez va a presentar diversos motivos por los cuales los individuos asumen tener negligencia.

La palabra negligencia se deriva de principios del siglo XVI del latín descuido “desatendido”, del verbo neglegere, de neg “no” y legere “elegir, recoger”. La negligencia dental se define como “la falta de precaución para mantener la salud oral, la falta de atención dental necesaria y la negligencia física de la cavidad oral” ⁽³⁾. En otras palabras la negligencia al cuidado dental es el comportamiento y las actitudes del ser humano hacia la atención que da a su salud ⁽⁹⁾.

La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la negligencia debe distinguirse de las circunstancias de pobreza, lo que implica que esta no solo puede ocurrir en los casos donde los recursos económicos se encuentran poco disponibles para la familia, por tanto la negligencia dental es frecuente en todos los segmentos de la sociedad y se observa en todos los estratos sociales, étnicos, religiosos y profesionales ⁽⁴⁾.

El concepto de negligencia dental puede responder a un vínculo entre la salud dental y los factores culturales, sociales y actitudinales que hasta ahora han recibido poca atención de los encargados de la salud, sin embargo la negligencia dental es un fenómeno que responde a las actitudes y comportamiento individual de la persona como también la relación de ésta con el medio ambiente y la sociedad en la que se desenvuelve ⁽⁷⁾.

La negligencia dental tiene un origen étnico, cultural, religioso y educativo y se relaciona con el desconocimiento del cuidado dental en las diferentes clases socioeconómicas de una

población ⁽¹⁰⁾.

La mala higiene dental, la falta de exámenes de rutina y periodos de tiempo prolongado desde la última cita con el odontólogo son razones que están asociadas a resultados negativos en la salud bucal y el funcionamiento general del sistema estomatognático ⁽¹⁰⁾.

Las familias negligentes a menudo tienen una serie de rasgos que pueden ser: incapacidad para planificar, falta de confianza sobre el futuro, dificultad para administrar el dinero, inmadurez emocional, falta de conocimiento de las necesidades en el hogar, altos niveles de estrés, malas condiciones socioeconómicas y escaso conocimiento sobre medidas preventivas todo esto conlleva a un déficit de atención personal trayendo como consecuencia patologías tanto nivel general como bucodental ⁽⁷⁾.

El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (NICE) ha indicado que los médicos deberían sospechar de negligencia cuando existe repetidas actitudes de higiene bucodental deficientes que afectan la salud del sistema estomatognático, esto puede ser el registro de personas que asisten a emergencia más de una vez para aliviar el dolor o aquellas que no presentan continuidad en un tratamiento se encuentran en alto potencial de desarrollar negligencia ⁽⁷⁾.

Existen diferentes tipos de negligencia dental entre los cuales tenemos:

- 1. Negligencia activa:** incumplimiento intencional de los padres o tutores para cumplir con sus responsabilidades de cuidado.
- 2. Negligencia pasiva:** incumplimiento involuntario de los padres o tutores para cumplir con sus responsabilidades de cuidado debido a falta de conocimiento, enfermedad, finanzas o la falta de conocimiento del apoyo comunitario disponible.
- 3. Auto-negligencia:** Discapacidad física, mental o de desarrollo que impide la satisfacción propia de las necesidades dentales ^(7,10).

La negligencia dental también puede clasificarse según el tipo de atención.

- 1. Negligencia en la prevención dental:** definido como el descuido en la prevención de la enfermedad oral que resulta en la experiencia de afecciones dentales (medidas por caries dentales tratadas y no tratadas y/o lesiones dentales traumáticas y/o dolor dental).

2. Negligencia del tratamiento dental: definido como descuido en el tratamiento dental necesario, que resulta en la experiencia de caries dentales no tratadas y/o lesiones dentales traumáticas y/o dolor dental ^(7,10).

Para medir la negligencia dental se utiliza la Escala de Thomsons. Esta herramienta fue diseñada para su uso en adultos; y es una modificación de la escala Adelaide misma que sirve para medir la negligencia dental infantil según las respuestas de los padres.⁽¹¹⁾ La escala de negligencia dental representa un instrumento relevante para encuestas de población destinadas a identificar grupos de riesgo, basados en información sobre comportamiento y actitudes relacionadas con la salud oral ^(7,10).

La escala de negligencia dental (DNS) consta de 6 ítems que describen los comportamientos dentales, con respuestas que van desde "definitivamente no" a "definitivamente sí". En una escala Likert de 5 puntos. El cuestionario es: "Mantengo mi cuidado dental en el hogar"; "Recibo el cuidado dental que debería"; "Necesito cuidado dental, pero lo pospongo"; "Me cepillo los dientes tan bien como debería"; "Me controlo de comer entre comidas"; y " Considero que mi salud dental es importante" ⁽¹²⁾.

Esta escala evalúa la medida en que un individuo cuida sus dientes, recibe atención dental profesional, y el conocimiento que tiene sobre salud, por tanto este instrumento puede ser un sustituto útil de los datos clínicos en las encuestas de salud oral cuando las limitaciones de recursos impiden el examen clínico de los participantes ⁽⁷⁾.

Thomson y col. manifiestan que los comportamientos y las actitudes asociadas con la negligencia dental pueden ser valiosos para explicar los deficientes resultados de salud bucal. Mismos que reportaron en su investigación en el año 1996 que la mala higiene bucal, la falta de atención dental necesaria y el descuido físico de la cavidad oral son factores principales para no mantener dientes sanos ⁽³⁾.

La consecuencia de la negligencia dental puede causar un impacto duradero en la salud general y oral. Las personas negligentes manifiestan desarrollo socioemocional anormal que se relaciona con una desarmonía dental, dolor severo de las piezas dentales, infecciones agudas, crónicas y daño a los tejidos dentales, dichas afecciones no han sido corregidas en forma oportuna y completa acarreando secuelas que incomodan su calidad de vida y responden a la negligencia existente en estos individuos ⁽⁷⁾.

Existen ciertas variables sociodemográficas que están en relación con la negligencia dental como la edad, una mala higiene se ve reflejada especialmente en los adolescentes. En odontología, este grupo etario son de referencia importante, pues en este período ocurren las principales variaciones dentales-maxilares y se establece la identidad que definirá una actitud hacia la vida en general y hacia la salud en particular ⁽¹³⁾.

Durante la adolescencia el cuidado bucal es importante por varias razones, incluida la erupción de dentición permanente en la cual se ve un aumento de superficies dentales que pueden deteriorarse, así también incrementa la enfermedad periodontal temprana.

Debido a que el adolescente experimenta un sin número de cambios hormonales y sumado a esto la prueba fehaciente de condiciones psicológicas que se atribuyen a esta edad como la indiferencia, la rebeldía hace que descuiden parámetros relacionados a la salud, por tal motivo en esta edad existe mayor riesgo de enfermedades bucodentales, según lo afirma Trilby Coolidge en su estudio realizado en Noruega, donde la atención dental es accesible y gratuita para los adolescentes, sin embargo ignoran las visitas al odontólogo y como consecuencia a esto presentan un porcentaje alto de caries, dientes perdidos y otras alteraciones bucodentales ⁽¹⁴⁾.

Al pasar el tiempo y con esto avanzar a la edad adulta existe un equilibrio en la fisiología del organismo del ser humano, así también en su actitud emocional y esto conlleva a que se practiquen algunos hábitos preventivos para mantener la salud general como una alimentación balanceada, ejercicios, pero también aparecen hábitos dañinos como el consumo de alcohol, tabaco que no solo afectan el bienestar general sino también provocan enfermedades bucodentales mismas que están relacionadas a un nivel de negligencia del individuo ⁽¹⁴⁾.

Por otra parte estudios realizados indican mayor negligencia dental en el sexo masculino. En una investigación realizada por el autor Kumar manifiesta que el sexo femenino generalmente están preocupadas por su cuerpo y son menos tolerantes a los cambios en su apariencia y salud. Del mismo modo, tienden a cuidar mejor su salud bucal que el sexo masculino y es más probable que se realicen controles dentales regulares, principalmente debido a las normas sociales específicas de género. Además, esto también podría deberse a la naturaleza de su entorno social ⁽⁴⁾. Las mujeres tienen una alta autoestima son más propensas a cepillarse los dientes con frecuencia que los hombres ⁽¹⁵⁾.

La negligencia al cuidado dental puede verse afectada por el estado socioeconómico y también por el nivel de educación al relacionar esta con los ingresos económicos, los estudios realizados por Thomson y Acharya demuestran que personas con bajos ingresos y poco conocimiento sobre la salud bucal demuestran mayor descuido en la higiene bucal por dos razones, primeramente debido a no tener suficiente dinero para una atención dental y segundo por la negligencia a la salud oral ⁽¹⁶⁾. Un estudio realizado en la India en el 2012 evidencia que la población de bajo nivel socioeconómico no posee una atención dental adecuada, ya que persisten fuertes barreras, las cuales pueden surgir de actitudes negativas y creencias hacia la atención de salud dental. Las razones de esto podrían ser la ignorancia sobre la importancia de la salud oral, las restricciones sociales, los tabúes y la pobreza ⁽¹⁵⁾.

Además Bhandari et al. manifiesta que no todas las personas pueden acceder fácilmente a un servicios de salud bucodental debido a los altos costos de tratamiento y la dificultad de accesibilidad a un centro de salud. Los servicios dentales en los países en desarrollo se financian principalmente a través de gastos fuera de su bolsillo, conduciendo a los individuos a buscar atención dental sólo cuando existe un problema agudo. Las personas pueden llegar a una enfermedad más severa, muchas veces puede ser debido al descuido en su salud y la única solución posible es la extracción del diente ⁽¹⁷⁾.

El nivel de educación se usa a menudo en la investigación para distinguir a las personas con un alto estatus en la sociedad de aquellos con un bajo estatus. Los sujetos con un bajo nivel de educación tenía un mayor número de dientes perdidos en comparación con aquellos con un alto nivel educativo ⁽¹⁸⁾. En una investigación realizada por Nikias y col. afirman que un bajo nivel educativo se relacionaba con una higiene oral deficiente, dientes perdidos y enfermedad periodontal ⁽¹⁹⁾.

Por el contrario muy pocos estudios han mencionado la relación entre ocupación y negligencia dental. En la investigación realizada por Jamieson LM y col. manifiesta que la negligencia dental fue mayor en el grupo ocupacional inferior en comparación con el grupo ocupacional medio y superior. Por lo tanto, la negligencia dental se reduce con el aumento de la escala ocupacional ⁽²⁰⁾. Las personas que trabajan comúnmente están vinculadas a descuidar su salud oral debido a la falta de tiempo y priorizan realizar otras actividades que acudir a una cita con el odontólogo ⁽²¹⁾.

De acuerdo al nivel de instrucción, las personas que poseen un nivel educativo alto podrían entender fácilmente el significado de prevención y bienestar. El concepto de higiene bucal debe ser igualmente entendido y puesto en práctica sin embargo muchos de ellos no lo hacen ⁽²²⁾. Pubali Sarkar et al. realizó una investigación en India donde concluyó que los profesionales del área de bioquímica, ingeniería y las enfermeras presentaban negligencia dental, esto podría deberse a que carecen de conocimiento preventivo y actitud apropiada hacia las prácticas de higiene oral, mientras que los profesionales de medicina tenían un buen estado de higiene bucal ⁽²³⁾.

La investigación realizada por de Amit Kumar et al. indica que los adultos que tienen miedo de visitar a un dentista son menos propensos a cepillarse los dientes al menos dos veces al día que aquellos que tienen menos miedo ⁽²⁴⁾. Además se ha demostrado que la gente no le gusta usar hilo dental, debido a que no se sienten capaces de usarlo correctamente, o tienen la opción de usarlo y la ignoran ⁽²⁵⁾.

La Asociación Dental Americana recomienda que los adultos visiten al dentista por lo menos una vez cada seis meses, y esto se basa en la creencia de que los odontólogos no solo pueden tratar los problemas existentes, sino que las visitas dentales regulares son necesarias para el mantenimiento de encías y dientes sanos ⁽²⁶⁾. Algunos adultos refieren que solo consultarían un profesional dental si tienen un problema con sus dientes, y consideran que la ausencia de dolor es una indicación de que no tienen problemas dentales, por lo cual no hay razón para acudir a una consulta odontológica ⁽²⁷⁾.

La negligencia dental también se puede ver en pacientes adultos que reciben tratamiento de ortodoncia, el mantenimiento de prácticas meticulosas de higiene oral es crítico debido a la dificultad que presentan en mantener una buena limpieza de sus dientes esto provoca la acumulación de placa sobre los aparatos, provocando inflamación de la encía y deteriorando aún más la salud periodontal. Sin embargo, a pesar de recomendar instrucciones adecuadas por parte del ortodoncista, la mayoría de los pacientes sometidos a tratamiento de ortodoncia generalmente no logran mantener un nivel satisfactorio de control de la placa bacteriana la que es causante principal de varias enfermedades bucodentales ⁽²⁸⁾.

La falta de buscar u obtener atención dental adecuada conlleva factores como ingresos bajos, desconocimiento de medidas preventivas y curativas, entre otros ⁽²⁹⁾.

La prevención es la mejor opción antes del tratamiento, las personas deben ser muy atentas y meticulosas para mantener la salud oral y así prevenir ciertas patologías, evitar estas, sin

duda es un hábito universal muy efectivo, eficiente, adecuado y aceptable, implicado para allanar el camino hacia una mejor salud oral. Los profesionales dentales a través de su oferta por distintos medios como televisivos, radiales, paginas virtuales son formas de incentivar al cuidado dental y crear conciencia en el mismo. Pero, la verdad es que muy pocas personas toman la atención dental domiciliaria adecuada y no se someten a chequeos dentales periódicos/anuales para mantener su cavidad bucal saludable ⁽²³⁾.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los autores Jamieson y Thomson WM en el año 2002, en su artículo *The dental neglect and dental indifference scales compared*, realizan una investigación donde recopilan una muestra aleatoria de 600 residentes del Sur de Dunedin los cuales recibieron un cuestionario de auto informe que contiene preguntas de la escala de negligencia dental y la escala de indiferencia dental, se recolecto 385 encuestas de dentados el resto fueron devueltas. Se recolecto datos sociodemográficos y datos sobre el uso de servicio dental. El estudio se realizó en edades de 18 años a mayores de 65 años, las edades de 18 a 34 años tienen el mayor puntaje promedio de negligencia dental que es 14.3, así mismo en la escala de indiferencia dental predomina este grupo etario con un promedio de 4.0. Existe una mayor incidencia de negligencia en el sexo masculino con un promedio de 12.5 mientras que en la escala de indiferencia dental ambos sexos tienen el mismo promedio. De acuerdo al nivel de educación el promedio de negligencia dental es más alto en la educación secundaria con 12.9, por el contrario en la escala de indiferencia dental predomina la educación primaria con un 3.4 de promedio. Acorde con la ocupación resalta la ocupación baja (involucra la realización de tareas físicas o manuales simples y rutinarias) con un promedio de 13.5 de negligencia, de la misma manera existe el mismo predominio de nivel de ocupación para la escala de indiferencia dental con un promedio de 3.6 ⁽³⁾.

Los autores Thomson WM y Locker D en el año 2000, realizan un estudio llamado *Dental neglect and dental health among 26-year-olds in the Dunedin multidisciplinary health and development study*, este estudio tiene como objetivo probar una modificación de la escala de negligencia dental, examinar su asociación con la salud dental y el uso del servicio entre los adultos jóvenes. Los participantes tenían 26 años, el sexo masculino tuvo mayor predominio a la negligencia dental con un 45.1%, el 74.5% de personas de clase baja tienen mayor negligencia dental, las personas negligentes calificaron su salud dental y apariencia dental por debajo del promedio; manifiestan cepillarse los dientes con poca frecuencia; tenía

depósitos extensos de placa bacteriana; el 74.9% acudían al odontólogo solo cuando tenían un problema; el 35.7% manifiesta no haber visitado recientemente al odontólogo ⁽⁹⁾.

La autora Nordrehaug A, et al. en el año 2007, realizan un artículo llamado *Assessment of the reliability and validity of the dental neglect scale in Norwegian adults*, en esta investigación se evalúa la fiabilidad y validez de la escala de negligencia dental, la muestra de la población fue de 1.309 personas de las cuales 20% presentan negligencia dental. Los resultados del presente estudio indican que la negligencia dental, medido por el DNS, está significativamente relacionado con la mala salud oral, la cual está conectada a los hábitos y uso irregular del servicio dental. El estudio se realizó en edades de 16 años a 79 años, demostrando que la negligencia al cuidado dental prevalece en las edades de 25 a 44 años en un 37.9%. De acuerdo al sexo, existe mayor predominio en el sexo masculino en un 50.5%. Las personas que tienen empleo durante los últimos tres meses presentan 96.2% de negligencia al cuidado dental ⁽¹¹⁾.

La investigadora Lee J, et al. en el año 2012, realiza un estudio llamado *The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect*, en donde manifiesta que se examinó la asociación que existe entre la alfabetización en salud oral, estado de salud oral y la negligencia al cuidado dental, se utilizaron datos de entrevista recopilados de 1280 mujeres, para evaluar la negligencia se utilizó una versión modificada de la Escala de Negligencia Dental (DNS) previamente validada. Los puntajes de autoeficacia se correlacionaron positivamente con negligencia al cuidado dental y no mostraron ningún patrón importante de asociación con alfabetización en salud. Se evaluó factores tales como raza, educación y edad. En relación a la raza el 40.8% de afroamericanos presentan negligencia al cuidado dental, de acuerdo al nivel de educación 37.4% de mujeres con diploma de escuela secundaria presentan negligencia, por el contrario mujeres con estudios universitarios presentan un 5.1% de negligencia. El estudio se realizó en las edades de 17.2 a 65.6 en el cual existe un predominio de negligencia al cuidado dental en edades de 30 años a 65 años con un 37.7% de negligencia ⁽¹²⁾.

Los autores Coolidge T, Heima M, Johnson y Weinstein Philip en el año 2009, publican el artículo *The dental neglect scale in adolescents*. En este estudio se recolectó información de 117 adolescentes de siete grupos juveniles quienes completaron la escala de negligencia dental, tenían que responder si actualmente iban al dentista y sus padres indicaban si los adolescentes han tenido un chequeo dental en los últimos 3 años. Las edades de estudio fueron entre los 12 y 14 años. El 83% de los adolescentes indicaron que acudían al dentista,

por el contrario el 21% no se había sometido a un control en los últimos tres años, el 19% actualmente no acude a un dentista y el 31% tenía caries visibles. Los adolescentes que sí tienen un dentista pero que en los últimos 3 años no habían acudido para un chequeo tenían puntajes de DNS significativamente más altos (15.0) que los que habían ido para un chequeo. Mientras que los adolescentes que tienen un dentista pero que declararon que actualmente no van, tenían puntajes DNS significativamente más altos (15.9) que aquellos que sí lo hacen. En este estudio no hubo diferencias de género para los puntajes de la escala de negligencia dental ⁽¹⁴⁾.

Los investigadores Kumar A, Manjunath P. y Puranik, S. en el año 2016, realizan una revisión de literatura llamada Dental neglect as a behavioural audit of oral health- a systematic literature review, donde indican que realizan una revisión de literatura sistémica de 385 artículos que se obtuvieron mediante la búsqueda electrónica, ocho estudios fueron elegidos para una revisión sistemática. Los resultados de esta investigación indican que la negligencia dental varió según la edad, sexo, nivel educativo, ingresos y clase social. De acuerdo al autor Coolidge T et al., en su estudio las personas que presentan negligencia dental están entre las edades de 16 a 24 años y personas mayores a 65 años. Acorde al sexo el autor Amit menciona que de los siete estudios realizados, cuatro indican mayor negligencia dental en los hombres. En un estudio de McGrath C et al., de acuerdo al nivel educativo las personas sin educación o que tengan educación primaria presentan mayor negligencia. La investigación del autor Jamieson LM et al. indica que la negligencia dental fue mayor en el grupo ocupacional inferior en comparación con el grupo ocupacional medio y superior. Por último de acuerdo al nivel socioeconómico la investigación de los autores Thomson et al. & Acharya et al. concluyeron que personas de bajo estado socioeconómico tenía mayor negligencia dental ⁽¹⁶⁾.

Los autores Bhandari B, Newton J y Bernabé E. en el año 2016, realizan un artículo denominado Social inequalities in adult oral health in 40 low and middle-income countries. En esta investigación recolectaron datos de 180.996 adultos, mayores a 18 años de edad, los datos se obtuvieron de la Encuesta Mundial de Salud (WHS) realizada en 2002-2004, que fue patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para proporcionar información válida y confiable a través de 70 países de todas las regiones del mundo con respecto al estado de salud y los sistemas de salud. Se utilizó datos de 40 países, la posición socio-económica de los participantes se evaluó utilizando el índice de riqueza. En Ecuador se analizaron 3.876 personas de las cuales un 8.1% presentan pérdida total de dientes, predominando el tercil de riqueza medio con un 10.1% por el contrario en el tercil de

riqueza superior existe un 6.2% de pérdida total de dientes. De la misma manera se realizó un estudio en 3.901 adultos ecuatorianos para saber la prevalencia de problemas orales o problemas con los dientes, dando como resultado un 23.6%, resaltando un 25.8% en el tercil de riqueza medio y con un porcentaje inferior de 18.3% en el tercil de riqueza bajo ⁽¹⁷⁾.

Los investigadores Paulander J, Axelsson P, Lindhe J. en el año 2003, efectúan un estudio llamado Association between level of education and oral health status in 35-, 50-, 65- and 75-year-olds. En esta investigación se tomó aleatoriamente 1.093 personas de 35, 50, 65 y 75 años de edad, los cuales fueron clasificados según el nivel educativo: bajo (LE): escuela primaria o escuela superior (HE). De acuerdo a la frecuencia de cepillado de dientes, uso de hilo dental o uso de palillo de dientes, no se encontraron diferencias significativas entre LE y HE. El cuidado dental regular fue significativamente más frecuente en personas que tengan un nivel de educación superior (94%) en comparación con las personas que tenían una educación primaria (81%). Sin embargo, en dentados, no se encontraron diferencias significativas en las visitas regulares al odontólogo, el estudio indica un 96% de personas con un nivel de educación superior que acuden a las citas y un 94% para personas que tengan educación hasta la escuela primaria y acudan al odontólogo ⁽¹⁹⁾.

Los autores Jamieson LM y Thomson M. en el año 2002, publican Dental health, dental neglect, and use of services in an adult Dunedin population sample, en este artículo indican que se realizó una encuesta descriptiva transversal que incluye un cuestionario socio-dental de auto-informe que fue enviado al azar a 600 personas del sur de Dunedin. Los resultados del estudio indican que el 62.5% usualmente visitaban al odontólogo para un chequeo, y el 66.6% había visitado a un dentista en el último año. La puntuación media de negligencia dental para los encuestados dentados eran 12.4 (SD, 4.4), Las edades de 18 a 34 años presentaban mayor negligencia dental con una puntuación media de 14.3, el sexo masculino predominó con una puntuación media de 12.5. De acuerdo al nivel de educación existe mayor negligencia en educación primaria, de la misma manera lo es para el grupo ocupacional más bajo. En el estudio existe un mayor porcentaje de personas que asisten al dentista porque tienen un problema mas no por un chequeo dental y su última visita al dentista a sido hace mas de 5 años. Además, más del 80% indican que el costo es un impedimento para una atención dental regular ⁽²⁰⁾.

El investigador Pubali Sarkar y Cols. en el año 2015, publican un estudio llamado Impact of dental neglect scale on oral health status among different professionals in Indore city a cross sectional study. En el presente estudio se realizó una investigación acerca del impacto de la

escala de negligencia dental en la salud oral de diferentes profesionales. El puntaje de DNS se relacionó significativamente con los profesionales universitarios de farmacia que tenían mayores niveles de puntaje promedio de negligencia dental de 19.77 ± 3.94 seguidos por estudiantes de ingeniería, demostrando estos dos mala higiene oral y experiencia de caries. Los profesionales de medicina tenían una puntuación media de DNS menor de 14.32 ± 3.93 , presentaban un buen estado de higiene oral y una mínima experiencia de caries. Los profesionales de enfermería presentaban un puntaje de 19.00 ± 3.1 , demostrando una inadecuada higiene oral ⁽²³⁾.

Los autores Mathur A, Mathur A. y Aggarwal V. en el año 2016, en su artículo Dental neglect affecting oral health status in India manifiestan que realizaron un estudio transversal en escolares para evaluar el comportamiento dental, como factores intermedios esta la educación materna, el estado socioeconómico en el hogar, y la experiencia de la caries. Los resultados de este estudio de acuerdo a la educación maternal resaltan que las madres con un nivel de educación primaria presenta mayor negligencia dental con un promedio de 23.18. De acuerdo a los ingresos económico del hogar se investigo a padres que no han realizado visitas dentales de rutina o que no han asistido al odontólogo en los últimos 2 años, los padres que presentan negligencia al cuidado dental tienen un ingreso menor a 120.000 Rupias por año (1.7947 dólares) ⁽²⁹⁾.

Koletsis-Kounari Haroula, Tzavara Chara and Y. Tountas. en el año 2010, elaboran un estudio denominado Health-related lifestyle behaviours, socio-demographic characteristics and use of dental health services in Greek adults. En este estudio seleccionaron al azar y entrevistaron a 1.005 adultos de Grecia que comprenden las edades de 18 años a 99 años. Los factores sociodemográficos que se tomaron en cuenta fueron sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, estado civil, estado socioeconómico además obesidad y tabaquismo. Los resultados del estudio demuestran que un 47% visitó al odontólogo durante los últimos 12 meses y solo el 31.7% va a la odontólogo para un chequeo dental regular, mientras que el 43.6% visitó al dentista debido al dolor. De acuerdo al sexo existe un predominio en mujeres con un 49.2% en relación a los hombres con un 44.7%, de la misma manera de acuerdo a edad existe prevalencia en las edades de 18 a 36 años que si visitan al dentista y por el contrario los que no visitan al dentista están en edades de 57 a 99 años con un 63.0%. Además, los participantes que pertenecían a un nivel socioeconómico alto tenían una probabilidad 1.95 veces mayor para una visita regular de chequeo dental ⁽³⁰⁾.

El autor Héctor Mueses y col. en el año 2011, elaboraron un artículo llamado Factores relacionados con el uso del servicio odontológico en pacientes de UNICOC-Colegio odontológico. Cali-Colombia, en donde manifiesta que realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal que incluyó 217 pacientes que asistían por primera vez a las clínicas y a la unidad de diagnóstico de UNICOC-Cali. Los resultados del estudio indican que un 25.8% de personas entrevistadas indican asistir al odontólogo cada seis meses, por el contrario un 6% nunca había asistido. El 27.9% habían visita al odontólogo en menos de 6 meses, además un 19.6% de los participantes habían tenido dificultad o les habían negado la atención odontológica. Un 33.8% de los entrevistados manifiestan que el motivo por el cual habían asistido la última vez al odontólogo había sido por una emergencia. Además el sexo femenino prevalece con un 98% de asistir al servicio odontológico en los últimos 12 meses comparado al sexo masculino, al evaluar la asistencia por edad no se reportaron diferencias ⁽³¹⁾.

El investigador McGrath y Cols. en el año 2007, realizó la publicación de su estudio llamado The impact of dental neglect on oral health: a population based study in hong kong. En el presente estudio se analiza a 800 adultos de Hong Kong para evaluar el nivel de negligencia dental e identificar las variaciones sociodemográficas. Este estudio fue realizado mediante una encuesta transversal realizada por vía telefónica. Los resultados de la investigación indican mayor negligencia en personas de 16 a 24 años con una puntuación media de 15.96, a asimismo se ve un mayor aumento de negligencia en las personas con más de 65 años, por el contrario las personas de 45 a 64 años indican tener un menor porcentaje de negligencia dental con una puntuación media de 14.30. En relación al sexo existe un predominio de negligencia dental por el sexo masculino con una puntuación media de 14.85, de acuerdo al nivel de educación las personas que tienen una educación secundaria presentan mayor negligencia, su puntuación media fue 14.76. Las personas con ingresos mayores a \$25,000 presentan mayor negligencia, su puntuación media es 14.17 ⁽³²⁾.

Los autores S Acharya, KC Pentapati y Pv Bhat. en el año 2012, publican un estudio denominado Dental neglect and adverse birth outcomes: a validation and observational study. En esta investigación se realizó un estudio transversal a 316 mujeres que han dado a luz y fueron admitidas en dos hospitales de la India, el hospital de gobierno y el hospital universitario. Este grupo de estudio respondió un cuestionario de la escala de negligencia dental y la Escala Modificada de Creencias Dentales (MDBS). El estudio indica que la negligencia dental fue mayor entre las mujeres con mal estado de salud bucal y un bajo nivel socioeconómico y educativo. Mujeres con un nivel de educación primaria indican un 33.9%

de negligencia, de acuerdo al nivel socioeconómico un 39.2% de mujeres con bajos ingresos presentan mayor negligencia dental ⁽³³⁾.

5.- HIPÓTESIS.

El presente estudio no precisó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo ⁽³⁴⁾.

Diseño de investigación: Descriptivo ⁽³⁵⁾.

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** De campo ⁽³⁵⁾.
- **Técnicas:** Comunicacional ⁽³⁵⁾.
- **Temporalidad:** Transversal ⁽³⁵⁾.

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La parroquia de Baños según el INEC del Ecuador en el año 2010 ⁽³⁷⁾ está conformada por 8867 habitantes, de los cuales 2223 se encuentra entre los rangos de edad de 45 a 65 años.

2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN. Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

2.1.A.- Criterios de inclusión:

- Personas de la parroquia baños que se encuentren en edades de 45 y 65 años.
- Personas que firmen el consentimiento para pertenecer al estudio.

2.2. B.- Criterios de exclusión:

- Personas de la parroquia Baños que de profesión sean odontólogos y médicos
- Personas que presenten alguna discapacidad física y mental.

2.2.- Tipo de muestreo: Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

2.3-Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula para la muestra de población finita con un nivel de confiabilidad de 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre ⁽³⁶⁾.

La parroquia de Baños está conformada por 8867 habitantes, de los cuales 2223 se encuentra entre los rangos de edad de 45 a 65 años ⁽³⁷⁾.

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

Dónde:

n= tamaño de la muestra

$Z^2 = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= probabilidad de enfermedad 0.5

q= probabilidad de sanos 0.5

$E^2 = 0.05$ error al cuadrado (en este caso 5% = 0.05)

N= total de la población 2223

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (2223)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2 (2222)}$$

Se estratificaron proporcionalmente las 328 muestras de acuerdo a la proporción de personas que se encontró en esta parroquia, más un 10% por efecto de pérdida quedando la muestra constituida por 352.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | TIPO ESTADISTICO | ESCALA | DATOS |
|----------------------|---|--|------------------|---------|------------------------------------|
| Negligencia | Falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace. | Falta de precaución para mantener la salud oral, la falta de atención dental necesaria y la negligencia física de la cavidad oral. | Cualitativa | Nominal | Con Negligencia Sin Negligencia |
| Sexo | Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. | Características externas que diferencian al hombre de la mujer. | Cualitativa | Nominal | Femenino Masculino |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. | Años al momento de la aplicación de la encuesta. | Cuantitativa | Razón | De 45 a 65 años |
| Nivel de instrucción | Grado de estudios terminados o en proceso. | Nivel de estudios registrados en la encuesta durante la toma de datos. | Cualitativa | Ordinal | Alto Bajo |
| Ocupación | Acción o función que desempeña una persona. | Actividad que realiza el encuestado durante la toma de datos. | Cualitativa | Nominal | Alto Bajo |

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

4.1.- Instrumentos documentales

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta de Salud Bucal de la Universidad Católica de Cuenca en la cual se encuentra la Escala Dental de Negligencia (DNS), la misma que consta de 6 preguntas acerca del cuidado dental, mediante esta escala se evalúa hasta qué punto un individuo se preocupa por sus dientes, recibe atención dental profesional y cree que la salud oral es importante. Además se evaluó la negligencia dental capturando las respuestas personales, y utilizando una escala de Likert que va desde uno (“definitivamente no”) a cinco (“definitivamente sí”). Las puntuaciones con valores mayor a 10 indican negligencia dental ^(ANEXO 2).

4.2.- Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador Core 5.

4.3.- Materiales.

Se empleó materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (autor y tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.- Ubicación espacial.

La provincia del Azuay está conformada por 15 cantones, siendo Cuenca el más extenso; el cantón Cuenca a su vez está conformado por 21 parroquias, de las cuales Baños es una de ellas. La parroquia de Baños está ubicada al sur occidente del cantón Cuenca, a 8 kilómetros de la ciudad de Cuenca en las coordenadas 2° 56' 29" de latitud sur y 79° 3' 45" de longitud oeste. Tiene una superficie de 22 km y una altura que va desde los 2580 a los 4200 m.s.n.m., con una temperatura promedio de 14°C. Se encuentra asentada en las estribaciones de la cordillera de El Cajas, rodeada de zonas de gran altura como: Chanchán, Nero, Yanasacha, Sunsún y Huasiloma. La Parroquia Baños limita al norte con la Parroquia San Joaquín, al Sur con la Parroquia Tarqui, Victoria del Portete y los Cantones San Fernando y Santa Isabel; al este con Cuenca y Turi y al oeste con la Parroquia Chaucha. La

parroquia Baños está conformada por diez comunidades: Baños Centro, Unión Alta, Minas, Guadalupano, Huizhil, Misicata, Narancay, Nero, Uchuloma y Zhucay ⁽³⁸⁾.

5.2.- Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de Octubre a Diciembre del 2017.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Una vez obtenida la aprobación del tema de estudio por el coordinador de Investigación de la carrera de Odontología, el investigador se calibro en la aplicación de la encuesta de Salud Bucal de la Universidad Católica de Cuenca a través de expertos en el tema, posterior a esto se obtuvo los permisos institucionales para la salidas a la parroquia Baños a la toma de datos, mismos que se realizaron en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017, los días viernes, sábado y domingo con horario de 8am a 4pm y con una duración de 8 a 10 minutos por encuesta. La encuesta fue aplicada en forma directa cara a cara con cada uno de los habitantes que participo en el estudio, por lo que consistió en tocar puerta a puerta, consultar si existe miembros de la familia que estén en la edad de estudio, se les explico sobre la investigación y acto seguido se solicitó la firma del consentimiento informado ^(ANEXO4), solo así se pudo aplicar la encuesta utilizando la escala de negligencia dental.

Este instrumento consta de los siguientes interrogatorios:

- 1) ¿Mantengo mi cuidado dental en el hogar?
- 2) ¿Recibo el cuidado dental que debo?
- 3) ¿Necesito el cuidado dental, pero lo pospongo?
- 4) ¿Me cepillo los dientes tan bien como debería?
- 5) ¿Me controlo de comer entre comidas?
- 6) ¿Considero mi salud dental importante?

Además se evaluó la negligencia dental utilizando una escala de Likert que va desde uno ("definitivamente no") a cinco ("definitivamente sí), también se recolectaron datos sociodemográficos de los participantes. Una vez obtenida la cantidad de muestra más un 10% para efectos de pérdida de la misma, se revisaron una a una las fichas desechando aquellas que presentaron errores o incoherencias, quedando así las 352 fichas correctamente llenadas, luego de esto los datos fueron ingresados al sistema computarizado Epi Info 7.2, de libre acceso, con todos los datos en el sistema se realizó una revisión para validación interna luego se pasó el control de calidad por parte de los integrantes del departamento de investigación de Odontología ^(Anexo 5). Teniendo lista la base de datos y obtenido el control de calidad se procesó la información para determinar prevalencias.

6.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Se utilizó el programa EPI INFO 7.2 para ingresar los datos recolectados, los mismos fueron analizados a través del programa Excel Microsoft, utilizando la fórmula para determinar prevalencia.

$$P = \frac{\text{Número de encuestados}}{\text{Número de afectados}} \times 100$$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

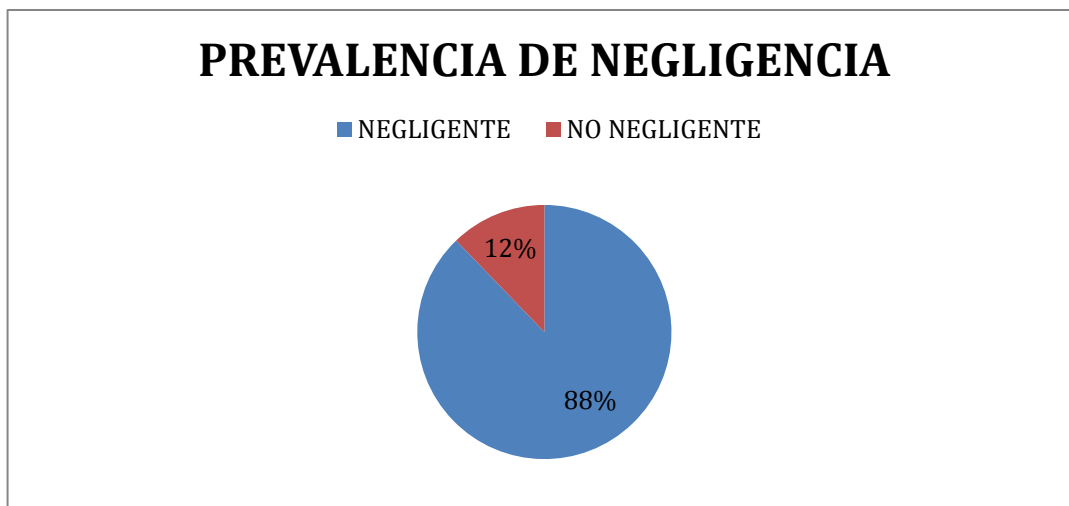
Este proyecto no implicará conflictos bioéticos, debido a que los participantes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el consentimiento informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado en base a las encuestas tomadas a los adultos medio de 45 a 65 años de la parroquia "Baños", mostrando los siguientes resultados:

Gráfico N°1.- Frecuencia de la negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador 2017.



Interpretación: En este gráfico se puede evidenciar que 3/4 partes de la población obtenida presentan negligencia al cuidado dental.

Tabla N° 1.- Distribución de la muestra de acuerdo a edad y sexo de los adultos medios de la Parroquia Baños.

| EDAD/SEXO | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL GENERAL | |
|----------------------|------------|-------------|------------|-------------|---------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| DE 45 A 49 | 76 | 42% | 64 | 38% | 140 | 40% |
| DE 50 A 55 | 37 | 20% | 52 | 31% | 89 | 25% |
| DE 56 A 60 | 27 | 15% | 30 | 18% | 57 | 16% |
| DE 61 A 65 | 42 | 23% | 24 | 14% | 66 | 19% |
| Total general | 182 | 100% | 170 | 100% | 352 | 100% |

Interpretación: La tabla 1 demuestra que existe un mayor porcentaje de personas en el rango etario de 45 a 49 años tanto para el sexo femenino como el sexo masculino.

Tabla N° 1A.- Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción de los adultos medios de la Parroquia Baños.

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | BAJO | | ALTO | | |
|----------------------|------------|-------------|------------------------|-----------|-------------|
| | n | % | n | % | |
| Analfabeto | 11 | 4% | Superior técnica | 25 | 32% |
| Primaria | 143 | 52% | Superior Universitaria | 52 | 68% |
| Secundaria | 121 | 44% | | | |
| Total General | 275 | 100% | Total General | 77 | 100% |

Interpretación: La tabla 1A indica que existe mas del 50% de personas que presentaban un grado de instrucción primaria.

Tabla N° 1B.- Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación de los adultos medios de la Parroquia Baños.

| OCUPACIÓN | EXPUESTOS | | OCUPACIÓN | NO EXPUESTOS | |
|---|-----------|------|--|--------------|------|
| | n | % | | n | % |
| Ocupaciones Elementales | 126 | 49% | Agricultores Agropecuarios, Forestales y Pesqueros | 29 | 31% |
| Oficiales, Operarios, Artes Mecánica y otros Oficios | 29 | 11% | Directores y Gerentes | 4 | 4% |
| Trabajadores de Servicios, Vendedores de Comercios y Mercados | 103 | 40% | Operadores de Instalaciones, Máquinas y Ensambladores | 4 | 4% |
| | | | Personal de Apoyo Administrativo | 9 | 10% |
| | | | Profesionales Científicos e Intelectuales | 24 | 26% |
| | | | Técnicos y Profesionales del Nivel Medios | 24 | 26% |
| Total general | 258 | 100% | Total general | 94 | 100% |

Interpretación: La tabla 1B señala que la muestra esta mayormente conformada por personas con ocupaciones elementales.

Tabla N° 2.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según edad.

| EDAD | NEGLIGENTE | | NO NEGLIGENTE | | TOTAL GENERAL | |
|----------------------|------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| DE 45 A 49 | 118 | 84% | 22 | 16% | 140 | 40% |
| DE 50 A 55 | 81 | 91% | 8 | 9% | 89 | 25% |
| DE 56 A 60 | 52 | 91% | 5 | 9% | 57 | 16% |
| DE 61 A 65 | 58 | 88% | 8 | 12% | 66 | 19% |
| Total general | 309 | 88% | 43 | 12% | 352 | 100% |

CHI cuadrado P=0.37

Interpretación: La tabla 2 indica que el rango etario que presenta mayor negligencia es de 50 a 60 años, sin significancia estadística.

Tabla N° 3.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según sexo.

| SEXO | NEGLIGENTE | | NO NEGLIGENTE | | TOTAL GENERAL | |
|----------------------|------------|-----|---------------|-----|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Femenino | 161 | 88% | 21 | 12% | 182 | 52% |
| Masculino | 148 | 87% | 22 | 13% | 170 | 48% |
| Total general | 309 | 88% | 43 | 12% | 352 | 100% |

CHI cuadrado $p=0.68$

Interpretación: La tabla 3 muestra que existe una diferencia del 1% más de negligencia al cuidado dental para el sexo femenino en comparación con el sexo masculino, sin diferencia significativa.

Tabla N° 4.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según el nivel de instrucción.

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | NEGLIGENTE | | NO NEGLIGENTE | | TOTAL GENERAL | |
|----------------------|------------|-----|---------------|-----|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| ALTO | 55 | 71% | 22 | 29% | 77 | 22% |
| BAJO | 254 | 92% | 21 | 8% | 275 | 78% |
| Total general | 309 | 88% | 43 | 12% | 352 | 100% |

CHI cuadrado $p < 0.01$

Interpretación: La tabla 4 indica que según el nivel de instrucción, la muestra estuvo mayormente conformada por personas negligentes que estuvieron en primaria, secundaria y analfabetos (Grado de instrucción Bajo), por el contrario existió un bajo porcentaje de negligencia al cuidado dental en superior técnica y superior universitaria (Grado de instrucción Alto), sin diferencia significativa.

Tabla N° 5.- Negligencia al cuidado dental de los adultos medios de la Parroquia Baños según ocupación.

| OCUPACIÓN | NEGLIGENTE | | NO NEGLIGENTE | | TOTAL GENERAL | |
|----------------------|------------|-----|---------------|-----|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Alto | 234 | 91% | 24 | 9% | 258 | 73% |
| Bajo | 75 | 80% | 19 | 20% | 94 | 27% |
| Total general | 309 | 88% | 43 | 12% | 352 | 100% |

CHI cuadrado p= 0.005

Interpretación: La tabla 5 muestra que las personas con ocupación en la categoría alto presentan negligencia al cuidado dental. Existiendo diferencia estadísticamente significativa con valor p de 0.005.

2. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue saber la frecuencia de negligencia al cuidado dental de los adultos de 45 a 65 años en la Parroquia Baños perteneciente a la ciudad de Cuenca. La negligencia al cuidado dental se ha definido como el comportamiento y las actitudes que pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud oral del individuo (Thomson y Locker, 2000) ⁽⁹⁾. La investigación se realizó a 182 mujeres y 170 hombres, de los cuales el 88% de personas son negligentes al cuidado dental y un 12% representa personas que no son negligentes. Predominando así la negligencia dental en la Parroquia Baños.

En el presente estudio el rango etario con mayor predominio en la negligencia dental es de 50 a 60 años con un 91%, otros estudios realizados discrepan, la autora Nordrehaug A, et al. ⁽¹¹⁾, en su estudio realizado en el año 2007 en adultos Noruegos indican que existe mayor negligencia dental en edades de 25 a 44 años en un 37.9%. En un estudio realizado por Lee, et al. ⁽¹²⁾, indican un 37.7% de negligencia al cuidado dental en edades de 30 a 65 años. De la misma manera los investigadores Jamienson LM y Thomson WM ⁽³⁾ realizaron una encuesta descriptiva de corte transversal en el sur de Dunedin, para su estudio utilizaron 385 encuestas de 18 a 65 años, en el cual existe mayor negligencia dental en personas de 18 a 34 años. De acuerdo al autor Coolidge T, et al. ⁽¹⁴⁾, en su estudio realizado en Washington EE.UU, las personas que presentan negligencia dental están entre las edades de 16 a 24 años y personas mayores a 65 años.

Los resultados del presente estudio de acuerdo a sexo reportan que un 88% de mujeres presentan negligencia al cuidado dental. Por el contrario existen otras investigaciones en las cuales prevalece la negligencia dental en el sexo masculino tal es el caso de la investigación realizada por Thomson y Locker ⁽⁹⁾ quienes manifiestan que el sexo masculino tuvo mayor predominio a la negligencia dental con un 13% mas que el sexo femenino. Según la autora Nordrehaug A, et al. ⁽¹¹⁾, en su estudio indica que existe más del 50% de hombres con negligencia al cuidado dental. A este resultado se suma el estudio de Kumar ⁽¹⁶⁾ quien manifiesta en su investigación que el sexo masculino presenta mayor negligencia al cuidado dental en relación al sexo femenino, así también menciona que esta diferencia puede deberse a que las mujeres generalmente están preocupadas por su cuerpo y son menos tolerantes a los cambios en su apariencia y salud. Koletsi-Kounari H, et al. ⁽³⁰⁾, en el año 2011 realizan un estudio en adultos de Grecia con el fin de investigar quienes acuden normalmente al odontólogo y tiene un buen cuidado dental, los resultados de esta

investigación indican que un 49.2% de mujeres asisten normalmente al odontólogo en relación a los hombres con un 44.7%.

En base a los datos recolectados en la investigación según el nivel de instrucción el 92% de personas negligentes tienen grado de instrucción bajo, el cual tuvo semejanza con el estudio realizado por la autora Lee J, et al.⁽¹²⁾, quienes utilizan datos de entrevistas recopilados de mujeres, el estudio indica que un 37.4% de mujeres con diploma de escuela secundaria presentan negligencia. De la misma manera un estudio realizado en el sur de Dunedin indica que el promedio de negligencia dental es más alto en la educación secundaria⁽³⁾.

En el presente estudio un 29% de personas con nivel de instrucción alto no presentan negligencia, tal similitud presentó el estudio transversal realizado por Pubali S, et al.⁽²³⁾, en la ciudad de Indore en el año 2015, donde manifiesta que los profesionales del área de medicina presentaban un buen estado de higiene oral y una mínima experiencia de caries. De la misma manera en el estudio realizado en el año 2012 por la autora Lee J, et al.⁽¹²⁾, manifiestan que mujeres con estudios universitarios no presentan negligencia al cuidado dental.

Este estudio reporta que las personas con ocupación alta presentan un 91% de negligencia al cuidado dental, no existen suficientes investigaciones que indiquen la relación entre ocupación y negligencia sin embargo Jamieson LM y Thomson WM⁽³⁾ realizan un estudio en el año 2002 donde indican que personas con ocupación baja presentan negligencia al cuidado dental con un promedio de 13.5.

La presente investigación demuestra que el adulto medio presenta un alto porcentaje de descuido sobre su salud oral, con la información adquirida se puede observar que este problema no se presenta únicamente en Ecuador sino que se presenta a nivel mundial, esto impulsa a motivar a las personas para que modifiquen sus actitudes o hábitos que inducen a tener una mala higiene oral, y en un futuro se podría realizar charlas de prevención a este grupo de personas en la parroquia de Baños.

3. CONCLUSIONES

Primera.- La frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Baños fue alta.

Segunda.- El rango etario donde existió mayor negligencia al cuidado dental fue de 45 a 49 años de edad.

Tercera.- Con relación al sexo se demostró que las mujeres presentan mayor negligencia dental en 1% más que los hombres.

Cuarta.- De acuerdo al nivel de instrucción la negligencia es inversamente proporcional al grado de instrucción, personas con nivel bajo de instrucción tienen mayor negligencia al cuidado dental.

Quinta.- La relación entre ocupación y negligencia al cuidado dental resultó ser directamente proporcional, mientras más alta es la ocupación mayor fue la negligencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta M S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Púerperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *Int J Odontostomatol.* 2013;7(1):39–46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000100007
2. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Hered.* el 25 de junio de 2015;25(2):112. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
3. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol (Internet).* junio de 2002;30(3):168–75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>.
4. Brennan D, Spencer J, Roberts- Thomson K. Dental knowledge and oral health among middle-aged adults. *Aust N Z J Public Health.* 34(5):472–5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1753-6405.2010.00592.x>
5. Caballero S, Rosario D del, Troya Borges E, Padilla Suárez E, Ramos R, Lázara S. Morbilidad por urgencias estomatológicas: Clínica Docente Estomatológica 27 de Noviembre. Municipio Colón. 2007-2008. *Rev Médica Electrónica.* febrero de 2011;33(1):60–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000100009&lng=es
6. Córdoba AMC, Jaimes LOF, Restrepo MML. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Rev Virtual Univ Católica Norte.* 2010;(31):407–28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214587018>
7. Kumar DA. DENTAL NEGLECT- A REVIEW. *Res Rev J Dent Sci.* el 1 de enero de 1970;3(1):1–8. Disponible en: <http://www.rroij.com/open-access/dental-neglect-a-review.pdf>
8. Villavicencio Caparó E. Barreras Para El Acceso A servicios de salud bucal. *Odontología Activa Revista Científica, Vol 2 No. 2, p. V-VI, mar. 2018. ISSN 2588-0624.* Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>. Fecha de acceso: 06 jul. 2018 doi: <https://doi.org/10.26871/oactiva.v2i2.184>.
9. Thomson WM, Locker D. Dental neglect and dental health among 26-year-olds in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *Community Dent Oral Epidemiol.* diciembre de 2000;28(6):414–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11106013>
10. Matute C., Barzallo JG., Villavicencio E. Negligencia al cuidado dental. Revisión de la Literatura. En prensa. 2017;3(3), s.p.

11. Skaret E, N Astrom A, Haugejorden O, Klock K, Trovik T. Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect Scale in Norwegian adults. *Community Dent Health*. el 1 de enero de 2008;24:247–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18246843>
12. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF. The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental Neglect. *Am J Public Health*. el 28 de noviembre de 2011;102(5):923–9. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2011.300291>
13. Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colomb Médica*. 2008;39(1):41–57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28339106>
14. Coolidge T, Heima M, Johnson EK, Weinstein P. The Dental Neglect Scale in adolescents. *BMC Oral Health*. el 5 de enero de 2009;9:2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627830/pdf/1472-6831-9-2.pdf>
15. Broadbent JM, Thomson WM, Boyens JV, Poulton R. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life. *J Am Dent Assoc* 1939. abril de 2011;142(4):415–26. Disponible en: https://ac.elscdn.com/S0002817714622455/1s2.0S0002817714622455main.pdf?_tid=b9eedac4fef711e786700000aacb361&acdnat=1516572747_a6830560b60047b72d4d3579197d7109
16. Kumar A, Puranik M, Sowmya KR. Dental Neglect as a Behavioural Audit of Oral Health-A Systematic Literature Review. *Int J Health Sci Res*. el 1 de mayo de 2016;4806. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/300083620_Dental_Neglect_as_a_Behavioural_Audit_of_Oral_Health-A_Systematic_Literature_Review
17. Bhandari B, Newton JT, Bernabé E. Social inequalities in adult oral health in 40 low- and middle-income countries. *Int Dent J*. octubre de 2016;66(5):295–303. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27167708>
18. Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public health center- based oral health study - Ueno - 2012 - *Community Dentistry and Oral Epidemiology* - Wiley Online Library [Internet]. [citado el 21 de junio de 2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0528.2012.00697.x>
19. Paulander J, Axelsson P, Lindhe J. Association between level of education and oral health status in 35-, 50-, 65- and 75-year-olds. *J Clin Periodontol*. agosto de 2003;30(8):697–704. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12887338>
20. Jamieson LM, Thomson M. Dental health, dental neglect, and use of services in an adult Dunedin population sample. *N Z Dent J*. marzo de 2002;98(431):4–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12017903>
21. Shyagali TR, Rai N. *Open Journal Systems*. [citado el 21 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.ijcdmr.com/index.php/ijcdmr/article/view/107>

22. Agrawal M, Agrawal S, Anuradha P, Dutta SD, Sharma A, Gupta M, et al. Dentition status and treatment needs of engineering students in Lucknow city. *J Indian Assoc Public Health Dent.* el 1 de octubre de 2014;12(4):272. Disponible en: <http://www.jiaphd.org/article.asp?issn=23195932;year=2014;volume=12;issue=4;spage=272;epage=275;aulast=Agrawal;type=0>
23. Sarkar P, Dasar P, Nagarajappa S, Mishra P, Kumar S, Balsaraf S, et al. Impact of Dental Neglect Scale on Oral Health Status Among Different Professionals in Indore City-A Cross- Sectional Study. *J Clin Diagn Res JCDR.* octubre de 2015;9(10):ZC67-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625340/pdf/jcdr-9-ZC67.pdf>
24. Pohjola V, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Dental fear and oral health habits among adults in Finland. *Acta Odontol Scand.* el 1 de enero de 2008;66(3):148–53. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016350802089459?scroll=top&needAccess=true>
25. Goyal CR, Lyle DM, Qaqish JG, Schuller R. Evaluation of the plaque removal efficacy of a water flosser compared to string floss in adults after a single use. *J Clin Dent.* 2013;24(2):37–42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24282867>.
26. Australia ARC for POH The University of Adelaide, South. The avoidance and delaying of dental visits in Australia. *Aust Dent J.* 57(2):243–7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2012.01697.x/full>
27. Slack- Smith L, Lange A, Paley G, O’Grady M, French D, Short L. Oral health and access to dental care: a qualitative investigation among older people in the community. *Gerodontology.* 27(2):104–13. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00320.x/full>
28. Pandey V, Chandra S, Dilip Kumar HP, Gupta A, Bhandari PP, Rathod P. Impact of dental neglect score on oral health among patients receiving fixed orthodontic treatment: A cross-sectional study. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2016;6(2):120–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820570/>
29. Aggarwal V. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. *Int J Pediatr Res.* el 23 de marzo de 2016;2:1–4. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijpr/international-journal-of-pediatric-research-ijpr-2-016.pdf>
30. Koletsi-Kounari H, Tzavara C, Tountas Y. Health-related lifestyle behaviours, socio-demographic characteristics and use of dental health services in Greek adults. *Community Dent Health.* marzo de 2011;28(1):47–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21485234>
31. Mueses HF, David M, Hoyos IY, Payán MA, Quiñones L, Jiménez M. Factores relacionados con el uso del servicio odontológico en pacientes de unicoc-colegio

- Odontológico. Cali-Colombia. J Odontológico Col [Internet]. el 15 de junio de 2011 [citado el 21 de junio de 2018];4(7). Disponible en: <http://www.journalodontologicocolegial.com/index.php/joc/article/view/121>
32. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong - McGrath - 2007 - International Dental Journal - Wiley Online Library [Internet]. [citado el 21 de junio de 2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1875-595X.2007.tb00111.x>
 33. Acharya S, Pentapati KC, Bhat PV. Dental neglect and adverse birth outcomes: a validation and observational study. Int J Dent Hyg. mayo de 2013;11(2):91–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22998417>
 34. Villavicencio E. Auditoría de la Investigación Científica Biomédica. Assessment of Scientific Research in Biomedical Sciences. 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313821879_Auditoria_de_la_Investigacion_Cientifica_Biomedica_Assessment_of_Scientific_Research_in_Biomedical_Sciences
 35. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
 36. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR
 37. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos » No se encontró la página [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado el 22 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
 38. GAD Parroquial de Banos [Internet]. [citado el 22 de junio de 2018]. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160025420001_PDyOT_BANOS_2015_14ago_14-08-2015_16-41-17.pdf

ANEXOS.

Anexo 1.

CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

| | |
|--|-----------|
| Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): | 2223 |
| frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): | 50% +/- 5 |
| Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d): | 5% |
| Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): | 1 |

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

| IntervaloConfianza (%) | Tamaño de la muestra |
|------------------------|----------------------|
| 95% | 328 |
| 80% | 154 |
| 90% | 242 |
| 97% | 389 |
| 99% | 512 |
| 99.9% | 729 |
| 99.99% | 901 |

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo 2.

ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL

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

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 es esta encuesta

Firma.....

Anexo 3.

FICHA DIGITAL EN EL PROGRAMA EPINFO

The screenshot shows a web browser window with the title "Enter - [FichadeBarreras\FICHASDEBARRERAS]". The browser's address bar shows the URL "http://localhost:8080/". The browser's menu bar includes "File", "Edit", "View", "Tools", and "Help". The browser's toolbar includes "Open Form", "Save", "Print", "Find", "New Record", "1 of 806", "Delete", "Undelete", "Line Listing", "Dashboard", "Map", "Edit Form", and "Help".

The main content area of the browser displays a form titled "FICHASDEBARRERAS" with a sub-tab "pag 2". The form content is as follows:

NEGLIGENCIA

9. Mantengo mi cuidado dental en el hogar, considero

10. Recibo el cuidado dental que necesito

11. Necesita atención dental, pero la ignoro

12. Se cepilla tan bien como debiera

13. Controlo los bocadillos entre las comidas, tan bien como puedo

14. Considero que mi salud dental es importante

Anexo 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

| |
|--|
| <hr/> <p>Yo.....con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización es esta encuesta</p> <p>Firma.....</p> |
|--|

Anexo 5.

APROBACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN LA PARROQUIA BAÑOS



Cuenca, 29 de Mayo del 2018.

Yo, Dr. Ebingen Villavicencio Caparó como docente en la catedra de titulación de la Universidad Católica De Cuenca-Facultad de Odontología, apruebo el control de calidad de la base de datos subidas en el programa Epi Info, de las encuestas realizadas en la parroquia Baños – Cuenca, 2017.

Dr. Ebingen Villavicencio
Docente de la catedra de titulación

Anexo 6.**ESQUEMA DE LA CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES**

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