



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017”.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Alvarez Astudillo, Claudia Mabell

TUTOR: Alvarado Cordero, Alberto Leoncio, Od. Esp

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: Alvarez Astudillo Claudia Mabell
C.I.: 0104846472

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017”**, realizado por **ALVAREZ ASTUDILLO CLAUDIA MABELL**, 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 Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero de 2018.

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.
Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN LABORAL Y LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 65 A 85 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA GIL RAMÍREZ DÁVALOS EN LA CIUDAD DE CUENCA ECUADOR, EN EL AÑO 2017”**, realizado por **ALVAREZ ASTUDILLO CLAUDIA MABELL**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución por lo que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero de 2018.

.....

Od. Esp. Alberto Leoncio Alvarado Cordero

DEDICATORIA.

Al ser supremo por ser bendecida y haberme dado la vida, salud para lograr mis metas y objetivos, permitiendo llegar a este momento tan importante con infinita bondad y amor.

A mis padres, por haberme dado el apoyo incondicional en todo momento y en cada lugar; por sus palabras, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, enfatizando la perseverancia y la constancia que los caracterizan; pero ante todo, por su infinito amor y humildad.

EPIGRAFE.

"Si no puedes volar entonces corre, si no puedes correr entonces camina, si no puedes caminar entonces arrástrate, pero sea lo que sea que hagas, sigue moviéndote hacia adelante."

Martin Luther King.

"El que quiere algo conseguirá un medio, el que no, una excusa."

Stephen Dolley.

AGRADECIMIENTOS:

Primeramente doy gracias a Dios, a la Virgen y a la vida, por bendecirme para llegar hasta este momento, porque hice realidad este sueño anhelado.

A mis padres por ser siempre el pilar fundamental en mi formación, y siempre inculcarme principios y valores que han hecho de mí una persona de bien, por su infinita comprensión y amor; que sin el apoyo de ellos no lo hubiese logrado. En especial a mi madre querida, la que cada día confió y creyó en mí, por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, por trasladar a mis pacientes y esperar largas horas de los turnos; y por siempre desear y anhelar mejor para mi vida.

A mis abuelitos, mi segunda fuente de apoyo incondicional, y a mis ángeles que estoy segura que todos los días me guían y protegen.

A la Universidad Católica de Cuenca por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mis maestros, que siempre estuvieron dispuestos a despejar cada una de mis dudas en el trayecto de mi aprendizaje. En especial a los doctores: Dr. Alberto Alvarado Cordero. Tutor de tesis; Dra. Liliana Encalada Verdugo. Coordinadora de la Unidad de Titulación; Dr. Ebingen Villavicencio Caparó. Coordinador del Departamento de Investigación; y a mi tribunal, Dr. Ronald Ramos y Dr. Diego Palacios, por el apoyo y motivación en la elaboración y culminación de esta tesis.

A mis compañeros que formamos una familia en este caminar y formación profesional, pero en especial a mis amigos Estefanía y Alejandro, gracias a su amistad y cariño llegamos a formar un grupo increíble, su presencia y apoyo fue indispensable, estoy segura que esta amistad es un verdadero tesoro y siempre podré contar con ellos.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

DNS: Dental Neglet Scale.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

CIUO: Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones.

OR: Odds Ratio.

IC: Intervalo de Confianza.

ÍNDICE GENERAL.

INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	12
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.- JUSTIFICACIÓN	16
3.- OBJETIVOS	18
3.1.- Objetivo General:.....	18
3.2.- Objetivos Específicos:.....	18
4.- MARCO TEÓRICO	19
4.1.- SALUD.....	19
4.1.a.- SALUD BUCODENTAL	19
4.1.1- ADULTO MAYOR	19
4.1.1.a- RAMAS DE LA MEDICINA INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO DEL ..	20
ADULTO MAYOR.....	20
4.1.1.b.- EDADES DEL ADULTO MAYOR.....	20
4.1.1.c- PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.....	20
4.1.1.d - CLASIFICACIÓN	21
4.1.1.1 - ENFERMEDADES BUCALES EN EL ADULTO MAYOR.....	21
4.1.1.1.a - CAMBIOS EN LOS DIENTES	21
4.1.1.1.b.- CAMBIOS EN EL PERIODONTO	21
4.1.1.1.c.- CAMBIOS ÓSEOS	21
4.1.1.1.d.- CAMBIOS RELACIONADOS CON LAS GLÁNDULAS SALIVALES	22
4.1.1.1.e.- CARIES DENTAL.....	22
4.1.1.1.f.- CÁNCER BUCAL.....	22
4.1.1.1.1.- NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	23
4.1.1.1.1.a.- CLASES DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	23

4.1.1.1.1.b.- ESCALA DE THOMSON	24
4.1.1.1.1.- CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES 08.	24
4.1.1.1.1.1.a.- DEFINICIÓN DE LOS GRANDES GRUPOS DE LA CIUO 08.....	25
4.1.1.1.1.1.b.- ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS	27
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
5.- HIPÓTESIS	32
CAPÍTULO II	33
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.	33
1.- MARCO METODOLÓGICO.	34
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.	34
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	37
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	37
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	39
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
CAPÍTULO III	34
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
1. RESULTADOS:	41
2. DISCUSIÓN:	45
3. CONCLUSIONES:	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	42
Tabla N° 2	43
Tabla N° 3	44

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue relacionar la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Esta investigación fue de campo, comunicacional y retrospectivo, la población estuvo conformada por adultos de 65 a 85 años de edad pertenecientes a la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca, se realizó la encuesta “Barrera para acceder a servicios odontológicos” a 244 adultos, aplicando el cuestionario de Negligencia al cuidado dental de Thompson, el tamaño muestral se calculó mediante emparejamiento por conveniencia, obteniendo 25 casos y 25 controles, la encuesta se realizó puerta a puerta, iniciando con un cordial saludo, solicitando sus datos personales y firmando el consentimiento informado. **RESULTADOS:** Mediante odds ratio de 4.571, se pudo evidenciar que no hay relación entre ocupación laboral y negligencia al cuidado dental por encontrarse la unidad entre el intervalo de confianza. **CONCLUSIÓN:** No existe relación entre la ocupación laboral y negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca-Ecuador, por encontrarse la unidad entre el intervalo de confianza.

PALABRAS CLAVE: Negligencia al cuidado dental, ocupación, factor de riesgo.

ABSTRACT

AIM: The aim of this research was to relate occupational occupation and negligence to dental care in adults from 65 to 85 years of age in the parish Gil Ramirez Davalos in the city of Cuenca Ecuador, in the year 2017. **MATERIAL AND METODHS:** This research was field, communicational and retrospective, the population consisted of adults from 65 to 85 years of age belonging to the Gil Ramirez Davalos parish of the city of Cuenca, the "Barrera to access dental services" survey was conducted at 244 adults, applying the Negligence questionnaire to Thompson's dental care, the sample size was calculated by matching for convenience, obtaining 25 cases and 25 controls, the survey was carried out door to door, beginning with a cordial greeting, requesting their personal data and signing informed consent.**RESULTS:** Using an odds ratio of 4,571, it can be seen that there is no relationship between occupation and neglect of dental care because the unit is within the confidence interval. **CONCLUSIONS:** There is no relationship between the occupation and neglect of dental care in adults 65 to 85 years of age in the Gil Ramirez Davalos parish in the city of Cuenca-Ecuador, because the unit is between the confidence interval.

KEY WORDS: Dental neglect, occupation, risk factor.

INTRODUCCIÓN.

La salud bucal es parte integral y esencial en la salud general de los individuos. El diagnóstico temprano de las enfermedades bucodentales puede ayudar de igual manera a detectar otras enfermedades sistémicas y su consiguiente tratamiento; ⁽¹⁾ por lo que una deficiente salud bucodental conlleva a consecuencias desfavorables en el bienestar físico y psicosocial. ⁽²⁾

La negligencia por parte del paciente se refiere al fracaso en tomar precauciones en la salud bucal, falta de cuidado dental, afectando clínicamente la apariencia de la cavidad oral. ⁽³⁾ Este descuido genera resultados sumamente negativos que perjudican tanto al paciente como en el prestigio del odontólogo; por lo tanto, podemos considerar que la negligencia es producida por no tener el debido cuidado al momento de someterse a un determinado tratamiento dental. ⁽⁴⁾

En la mayoría de los casos la negligencia al cuidado dental en pacientes adultos mayores tiene relación con la ocupación laboral; ya que el trabajo interfiere en el descuido de la salud dental, provocando el abandono a cualquier tratamiento que esté sometido el paciente, ya sea por disponibilidad de tiempo en relación a sus horarios de trabajo.

La odontología es un área que no pasa por alto situaciones inesperadas, como por ejemplo el aspecto laboral que puede dañar la relación con los pacientes, y por lo tanto es necesario que los profesionales estén al tanto de dicha problemática. ⁽⁵⁾

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca - Ecuador, en el año 2017; mediante una investigación de campo y un cuestionario que contuvo la escala de Dentist Neglect Thomson, se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas para saber si existe o no negligencia dental con la finalidad de llevar a cabo una revisión en pacientes adultos acerca de la negligencia odontológica, para determinar las causas y consecuencias de la misma, que pudieran evitarse si se tomaran en cuenta ciertas precauciones al someterse a un tratamiento dental; ya que el incremento en la negligencia dental por parte del paciente, causada en algunas ocasiones por el descuido en la salud oral, comportamiento y actitud por parte del paciente, tendrían como consecuencia el abandono a dicho tratamiento.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que se investigó fue la relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuál es la relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017?

El presente estudio se realizó mediante el diseño caso – control, que pretende analizar la relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental. El presente tema 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.

2.- JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó con el fin de saber si el individuo es o no es negligente con su cuidado dental en el cantón azuayo, también analizar la relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65-85 años de edad, haciendo referencia a la relevancia humana por medio de este grupo etario.

La relevancia científica de esta investigación radica en el impacto social que pudiera tener en un futuro, ya que con la información obtenida se va a conocer la existencia de la negligencia en los pacientes adultos y podríamos solucionar dicho problema.

Por lo tanto, con esta investigación se pretendió mejorar las condiciones de vida de las personas, tanto de la parroquia Gil Ramírez Dávalos como de la ciudad de Cuenca, utilizando casos verdaderos, y así dar a conocer a la población sobre la importancia que tiene el cuidado dental, para mantener una buena salud bucal y prevenir futuras complicaciones y enfermedades, siendo útil en los adultos mayores.

El interés personal de esta investigación es la obtención de mi título universitario de Odontóloga.

En cuanto a la viabilidad del estudio, tuvo la garantía respectiva para realizar las encuestas, tuve todos los recursos para poder realizar los respectivos cuestionarios, los cuales constaron de preguntas cortas y respuestas de fácil elección, los encuestados fueron personas de 65 - 85 años, para poder encuestar nos dividimos en grupos de acuerdo a los sectores y manzanas de la parroquia Gil Ramírez de la ciudad de Cuenca, mi tiempo de estudio fue de ocho meses en el año 2017, desde el mes de mayo hasta diciembre, ocupando aproximadamente 15 horas en los fines de semana; mis recursos económicos fueron autofinanciados, y todos los recursos tecnológicos estuvieron a mi alcance; no fue necesario sacar permisos de las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca ya que el interrogatorio se hizo por voluntad propia de la población estudiada.

Al ejecutar dicho proyecto siempre tuve presente la viabilidad ética que consta de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General:

Relacionar la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017.

3.2.- Objetivos Específicos:

- Identificar el tipo de ocupación laboral en adulto de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017 según el sexo.
- Establecer el grado de negligencia al cuidado dental mediante la escala de Thomson en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017 según el sexo.
- Establecer la relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017 según el género.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- SALUD

Es el bienestar mental, físico y social del individuo, teniendo la capacidad de ejercer con normalidad todas sus funciones, sin ningún padecimiento de sufrir lesiones ni enfermedades; gozando de un correcto estilo de vida. ⁽⁶⁾

4.1.a.- SALUD BUCODENTAL

La OMS conceptualiza a la salud bucodental como la nula o la completa ausencia de dolor orofacial, incluyendo a problemas como es el cáncer bucal, úlceras bucales, defectos congénitos, alteraciones periodontales, caries dental; en si todo lo que tiene relación con la cavidad bucal. ⁽⁷⁾

La salud bucal es parte integral y esencial en la salud general de las personas. El diagnóstico temprano de las enfermedades bucodentales puede ser de gran contribución a la detección de otras enfermedades sistémicas y su consiguiente tratamiento; ⁽¹⁾ por lo que una deficiente salud bucodental conlleva a consecuencias desfavorables en el bienestar físico y psicosocial. ⁽²⁾

Es muy importante e indispensable que el cuidado de la cavidad oral se empiece desde edades tempranas, para evitar problemas con las piezas dentales y encías, por lo que se recomienda cepillar los dientes después de cada comida y mejor si se realiza de manera inmediata después de ingerir cualquier alimento, mermando la probabilidad de sufrir caries; también es importante utilizar seda o hilo dental, limitar o eliminar el consumo de alimentos azucarados entre comidas y visitar periódicamente al odontólogo para su control respectivo. ⁽⁷⁾

4.1.1- ADULTO MAYOR

Grupo etario más endeble en adquirir ciertas enfermedades, las cuales en la mayoría de los casos están relacionadas con la ocupación laboral, ingresos económicos, clase social, etc; interfiriendo en la salud. A las personas de 65 años se los llama también como adultos mayores o de la tercera edad. ⁽⁸⁾

En la actualidad, más del 5% de los pobladores tienen más de 65 años de edad, es la población que más existe y particularmente los de 80 y 90 años, el número de sujetos pos jubilados dependientes crece mientras exista más fuerza de trabajo. ⁽⁹⁾

4.1.1.a- RAMAS DE LA MEDICINA INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO DEL ADULTO MAYOR.

Gerontología es una ciencia que trata el proceso de envejecimiento de la persona. ⁽⁹⁾

Geriatría es la rama de la medicina, previene, diagnostica, brindando un tratamiento y rehabilitación a los problemas físicos, cuidados y patologías del adulto mayor. ⁽⁹⁾

4.1.1.b.- EDADES DEL ADULTO MAYOR.

- **EDAD INTERMEDIA, PRESENILO O CRÍTICA:** Abarca desde los 45 a los 60 años, se observa presencia de primeros signos de envejecimiento. ⁽⁹⁾

- **SENECTUD GRADUAL:** Periodo de los 60 a 70 años, se evidencian enfermedades comunes por la edad, requieren diagnóstico y tratamiento inmediato. ⁽⁹⁾

- **SENILIDAD O VEJEZ DECLARADA:** Su inicio es desde los 70 años en adelante, presentando alteraciones, tanto a nivel social, pero sobre todo a nivel médico, por la dificultad en la rehabilitación provocada por la minusvalidez. A las personas de 90 años se los llama longevos. ⁽⁹⁾

4.1.1.c- PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento empieza desde el nacimiento de la persona, el ritmo de crecimiento celular comienza a descender, existiendo pérdida en órganos y aparatos, y sobre todo en las reservas orgánicas y funcionales; por lo tanto los mecanismos de defensa se van a encontrar muy limitados, dando como resultado enfermedades con pronósticos desfavorables, mayor probabilidad de morbilidad y complicación en el transcurso de la patología. ⁽⁸⁾

Se da por la mezcla de factores intrínsecos (hereditarios) y extrínsecos (estilos de vida, factores ambientales, etc). ⁽⁹⁾

4.1.1.d - CLASIFICACIÓN

- HABITUAL: Factores intrínsecos y extrínsecos normales. ⁽⁹⁾
- EXITOSO: Factores intrínsecos y extrínsecos favorables. ⁽⁹⁾
- INCAPACITANTE: Factores extrínsecos desfavorables. ⁽⁹⁾
- PATOLÓGICO: Factores intrínsecos y extrínsecos desfavorables. ⁽⁹⁾

4.1.1.1 - ENFERMEDADES BUCALES EN EL ADULTO MAYOR

4.1.1.1.a - CAMBIOS EN LOS DIENTES

Las piezas dentales tienden a cambiar el color, forma, longitud de acuerdo al avance de la edad de las personas, también aparecen ciertas patologías en donde los dientes presentan desgaste en el esmalte y disminución en el tamaño de la cámara pulpar, como la atrición, abrasión y erosión, por lo tanto la dentina se torna prominente, provocando pérdida de translucidez y una coloración amarillenta. ⁽¹⁰⁾

4.1.1.1.b.- CAMBIOS EN EL PERIODONTO

Según avanza la edad, existe una reducción de la homeostasis en el desarrollo de las células epiteliales, provocando variación en la calidad de los tejidos. ⁽¹⁰⁾

Por la mala higiene bucal de los adultos mayores, se da el acúmulo de placa bacteriana, posteriormente provoca enfermedad gingival como la gingivitis y periodontitis, y finalmente ocurre el descubrimiento del cemento y provocando reabsorción del hueso alveolar. ⁽¹¹⁾

4.1.1.1.c.- CAMBIOS ÓSEOS

Los huesos se vuelven más frágiles entre los 35 y 70 años, existiendo cambios en la matriz ósea y en la composición química, por lo que afecta en la dureza del hueso y en la cavidad oral, dando como resultado pérdida dental y reabsorción de rebordes alveolares, la pérdida de altura del hueso se encuentra relacionado con la pérdida de inserción periodontal. ⁽¹⁰⁾

La disminución de las fuerzas oclusales, también son factores para la reabsorción ósea, provocando disminución de grosor, altura, aumento de la porosidad, que conlleva a una esclerosis ósea que va a aumentar la dureza pero disminuirá la elasticidad, siendo predisponente a sufrir una fractura. ⁽¹¹⁾

4.1.1.1.d.- CAMBIOS RELACIONADOS CON LAS GLÁNDULAS SALIVALES

Son glándulas exócrinas, cuya función principal es la producción de saliva, facilitan el paso de alimentos para formar el bolo alimenticio, manteniendo el pH adecuado de la cavidad bucal y también intervienen en la fonación. ⁽¹²⁾

La patología más frecuente que sufren los adultos mayores es la xerostomía, que es la disminución en la producción de saliva, produciendo sequedad de la cavidad bucal, las causas principales pueden ser: uso de medicamentos, enfermedades sistémicas, ansiedad, deshidratación; provocando ardor de la lengua, trastornos del gusto y dificultades para el habla. ⁽¹³⁾ Relacionada con la caries dental, candidiasis y algunas lesiones de tejidos blandos. ⁽¹⁰⁾

4.1.1.1.e.- CARIES DENTAL

Es la desmineralización de la pieza dental, provocada por bacterias, las cuales pueden provocar la cavitación en el esmalte, dentina y pulpa. Los factores de riesgo son: mala higiene oral, dieta alta en azúcares, susceptibilidad a estreptococo mutans, xerostomía, entre otros. ⁽¹⁴⁾

La lesión cariosa puede localizarse tanto en la corona como en la raíz, pero existe mayor prevalencia que la caries de los adultos mayores se presente en la parte radicular. ⁽¹⁴⁾ Hoy en día se considera que las piezas de los adultos mayores tienen un alto riesgo de sufrir esta patología; ya que la mayoría de personas conservan las piezas en boca. ⁽¹⁰⁾

4.1.1.1.f.- CÁNCER BUCAL

Son neoplasias malignas que se desarrollan en la mucosa oral, localizada en diferentes sitios como: labios, comisura labial, mejillas, lengua, piso de la boca, paladar duro e Istmo de las fauces. ⁽¹⁵⁾

En la actualidad existe un incremento en personas jóvenes, pero el 90% se diagnostican y desarrollan en personas mayores de 40 años, y más del 50% en adultos mayores de más de 65 años de edad. ⁽¹⁰⁾

4.1.1.1.1.- NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL

La negligencia por parte del paciente se refiere al fracaso en tomar precauciones en la salud bucal, falta de cuidado dental, afectando clínicamente la apariencia de la cavidad oral.⁽³⁾ Este descuido genera resultados sumamente negativos que perjudican tanto al paciente como en el prestigio del odontólogo; por lo tanto, podemos considerar que la negligencia es producida por no tener el debido cuidado al momento de someterse a un determinado tratamiento dental.⁽⁴⁾ Está asociada a una serie de resultados negativos en la salud bucal y el funcionamiento general del sistema estomatognático, también tiene relación con la ocupación laboral del paciente.⁽¹⁶⁾ La negligencia es de origen étnico, cultural, religioso y educativo, se la vincula con el analfabetismo entre la clase socioeconómica baja, relacionada con una mala salud bucal, la falta de exámenes de rutina y periodos de tiempo prolongado desde la última cita con el odontólogo.⁽¹⁷⁾

El cuidado dental se concentra en el alivio de la molestia, con el fin de restaurar apropiadamente la función y el aspecto del individuo. Por lo que es recomendable utilizar varias formas preventivas, brindar ayuda inmediata, mencionar los respectivos cuidados, responder todas las inquietudes a los padres, llevar una correcta ficha clínica, y lo más fundamental es siempre estar en contacto permanente con los pacientes para revisar el progreso y llegar a un tratamiento exitoso.⁽¹⁷⁾

La prevención de la enfermedad oral es sin duda rápida y adecuada, logrando ser un hábito importante en la vida diaria.⁽¹⁷⁾

Al no tratar las alteraciones bucales como la caries, problemas periodontales y otras condiciones bucales, conlleva a producir excesivo dolor, malestar, infección, provocando pérdida de algunas funciones, inhibiendo el aprendizaje, comunicación, y nutrición, que son sumamente necesarias en el crecimiento y desarrollo del individuo.⁽¹⁶⁾

4.1.1.1.1.a.- CLASES DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL

- **NEGLIGENCIA ACTIVA:** Incumplimiento intencional por parte de padres o tutores para cumplir sus responsabilidades de cuidado dental.⁽¹⁶⁾

- **NEGLIGENCIA PASIVA:** Incumplimiento involuntario de padres o tutores para cumplir la responsabilidad, conocimiento, enfermedad, debilidad, finanzas o la falta de conocimiento del apoyo comunitario disponible. ⁽¹⁶⁾
- **NEGLIGENCIA AL AUTOCUIDADO DENTAL:** Incapacidad de la persona para satisfacer sus necesidades debido a una discapacidad física, mental o de desarrollo o cualquier combinación de éstas. ⁽¹⁶⁾

4.1.1.1.1.b.- ESCALA DE THOMSON

Esta escala ayuda a evaluar si el individuo es o no negligente al cuidado dental, mediante la encuesta DNS, logrando identificar a las personas que si se preocupan por la salubridad oral, las que están en constante tratamiento odontológico y los individuos que reconocen la importancia de salud dental. ⁽³⁾

- **PREGUNTAS:** Uno ("no") a cinco ("sí"). ⁽³⁾

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

4.1.1.1.1.- CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES 08.

Sistema de organización de datos e informaciones sobre diferentes ocupaciones laborables de la población de un país, región, empresa o sector. ⁽¹⁸⁾

- **EMPLEO:** Conjunto de tareas de una persona, para un empleador particular, incluido el empleo por cuenta propia. ⁽¹⁸⁾

- **OCUPACIÓN:** Conjunto de empleos cuyas tareas y cometidos se caracterizan por un alto grado de similitud. ⁽¹⁸⁾

4.1.1.1.1.a.- DEFINICIÓN DE LOS GRANDES GRUPOS DE LA CIUO 08

- **GRAN GRUPO UNO, DIRECTORES Y GERENTES:**

Profesiones que definen y formulan la política del gobierno nacional, leyes y reglamentos; representan al gobierno nacional y actúan en su nombre. Encargados de coordinar la política, actividad de una empresa, o de sus departamentos y servicios internos. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO DOS, PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES:**

Sus funciones consisten en ampliar conceptos, teorías y conocimientos científicos, y así poder resolver problemas. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO TRES, TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO:**

Sus funciones consisten en llevar a cabo labores técnicas relacionadas con la aplicación de conceptos, métodos. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO CUATRO, PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO:**

Sus funciones principales son: realizar trabajos de secretaria, redactar textos, cálculos, trabajos de oficina relacionados con la clientela, operaciones de caja y en la concertación de citas y entrevistas. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO CINCO, TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS:**

Dichas funciones están relacionadas con los viajes, trabajos domésticos, cuidados personales, sobretodo la venta de mercancías en los mercados. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO SEIS, AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS:**

Sus tareas consisten en particular cuando se trata de los trabajadores dedicados a la agricultura y a la pesca comercial; vender los productos a los compradores, a organismos de comercialización o en los mercados. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO SIETE, OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS:**

Comprende las tareas que requieren conocimientos y experiencia para ejecutar oficios de artesanía y artes mecánicas, utilizando máquinas y herramientas. Sus tareas consisten en la obtención de materias primas del suelo, construir edificios, fabricar productos y artesanías. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO OCHO, OPERADORES DE INSTALACIONES Y MAQUINAS Y ENSAMBLADORES:**

Consiste en mantener y vigilar las máquinas, materiales para la explotación minera, industrias, conducir vehículos y operar instalaciones móviles. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO NUEVE, OCUPACIONES ELEMENTALES:**

Cumplen funciones rutinarias manuales, en ocasiones se necesita de esfuerzo físico. Comprende de algunas funciones, las cuales son: vender en las calles, brindar servicios de portería y vigilancia de inmuebles y bienes, limpiar, lavar, planchar ropa y ejecutar tareas simples relacionadas con la minería, la agricultura o la pesca, la construcción o las obras públicas y las industrias manufactureras. ⁽¹⁸⁾

- **GRAN GRUPO CERO, OCUPACIONES MILITARES:**

Comprende a las personas que por decisión propia o por obligación, prestan sus servicios y no disfrutan de libertad de aceptar un empleo civil, y estos son: miembros permanentes del ejército, la marina, la aeronáutica. ⁽¹⁸⁾

4.1.1.1.1.b.- ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS

1. DIRECTORES Y GERENTES. ⁽¹⁸⁾
2. PROFESIONALES CIÉNTIFICOS E INTELECTUALES. ⁽¹⁸⁾
3. TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL NIVEL MEDIO. ⁽¹⁸⁾
4. PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO. ⁽¹⁸⁾
5. TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS. ⁽¹⁸⁾
6. AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS. ⁽¹⁸⁾
7. OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS. ⁽¹⁸⁾
8. OPERADORES DE INSTALACIONES, MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES. ⁽¹⁸⁾
9. OCUPACIONES ELEMENTALES. ⁽¹⁸⁾
0. OCUPACIONES MILITARES. ⁽¹⁸⁾

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Negligencia dental que afecta el estado de salud bucal en la India. ⁽¹⁶⁾

Autor: Mathur A, Mathur A, Aggarwal V

Resultados: Se investigó en 800 niños la asociación entre estatus de caries dental y negligencia dental con el análisis DMFS, La escala de negligencia dental puede tener utilidad en la predicción y la comprensión de la variación en la salud dental, y para proporcionar educación para promover la salud dental.

Obra: Valoración de la credibilidad y validez de la escala de negligencia dental en adultos en Noruega. ⁽¹⁹⁾

Autor: Skaret E, Astrom , Haugejorden , Klock , Trovik.

Resultados: Se analizó un cuestionario con datos socio-demográficos, variables de actitud de salud oral, uso de servicio auto-reportado y una versión traducida del DNS original en dos muestras: 1) una muestra de conveniencia de los empleados de la Universidad (n = 263) y 2) una muestra aleatoria proporcional (n = 2000), Los análisis indicaron validez de constructo para la Escala de Negación Dental pero baja confiabilidad para algunos de sus ítems. Una quinta parte de esta muestra representativa de adultos noruegos reportó un alto nivel de negligencia dental.

Obra: El impacto de la negligencia dental en la salud oral: un estudio poblacional en Hong Kong. ⁽²⁰⁾

Autor: McGrath C, See-King A, King D and Hok J

Resultados: Se investigó a 800 adultos en Hong Kong, Entrevista telefónica que incorpora la escala de negligencia dental, evaluación de la salud oral reportada por usted, incluyendo una medida de calidad de vida relacionada con la salud bucal. La negligencia dental está muy extendida en Hong Kong, en particular el abandono del cuidado dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en el abandono dental eran evidentes. El descuido dental está asociado con el estado de salud oral reportado

por usted, incluyendo cómo la salud bucal repercute en la calidad de vida. Estos hallazgos tienen implicaciones en la comprensión del impacto de la negligencia dental.

Obra: Un estudio epidemiológico basado en la escuela sobre el abandono dental entre adolescentes en una zona desfavorecida del Reino Unido. ⁽²¹⁾

Autor: Sarri G, Evans P, Stansfeld S y Marcenés W.

Resultados: La negligencia dental se evaluó en relación con la DPN (medida por referencia a la experiencia de condiciones dentales y / o dolor dental) y DTN (medido por referencia a la experiencia de al menos una condición dental no tratada y / o dolor dental). Las condiciones dentales incluyeron caries dental y lesiones dentales traumáticas. La proporción de adolescentes con negligencia dental (DPN o DTN) fue significativa. Los adolescentes refugiados y cuidan de los niños pueden estar más expuestos al riesgo de negligencia dental.

Obra: Evaluación del papel del comportamiento dental en las desigualdades en salud bucal. ⁽²²⁾

Autor: Sanders A, Spencer A, Slade G

Resultados: El objetivo de este estudio fue describir las diferencias en la asistencia dental y el comportamiento de autocuidado dental entre grupos socioeconómicos e investigar en qué medida el gradiente socioeconómico en la salud bucal se explicó por estos comportamientos. Se utilizaron datos de una muestra representativa de adultos en Australia, encuestados por entrevista telefónica y por cuestionario autocompletado. La opinión comúnmente sostenida que la mala salud oral de la gente pobre se explica por negligencia personal no fue apoyada en este estudio.

Obra: Estado de salud oral y necesidades de tratamiento oral de los dependientes. ⁽²³⁾

Autor: Carter G, Lee M, McKelvey V, Sourial A, Halliwell R, Livingston M.

Resultados: Objetivo Describir la salud general, el estado de salud bucal y las necesidades de tratamiento de adultos dependientes que viven en casas de reposo en Christchurch, se realizó el estudio en 210 residentes de grado 3 de siete establecimientos de cuidado seleccionados al azar, fueron examinados para ver el estado dental de la dentadura postiza, caries, enfermedad periodontal, y limpieza oral. La edad varió de 65 a 103 con una edad promedio de 84,6 años. Concluyendo que los

ancianos están reteniendo sus dientes naturales, pero la salud de los dientes no ha mejorado y la mayoría de las personas mayores no reciben evaluaciones o cuidados dentales.

Obra: Negligencia dental y salud dental entre los jóvenes de 26 años en Dunedin. ⁽²⁴⁾

Autor: Thomson WM, David Locker.

Resultados: Plantea el objetivo de Probar una modificación de un artículo de seis ítems previamente reportado Dental y examinar su asociación con la salud dental y el uso del servicio entre los adultos jóvenes, De los 980 participantes de 26 años en el Dunedin, Estudio Multidisciplinario de Salud y Desarrollo, 973 completaron la escala y 930 se sometieron a un examen dental. El análisis factorial mostró Que cinco de los seis elementos originales cargados en la escala, y las respuestas a esos Los ítems se sumaron para dar una puntuación de escala de negligencia dental para cada participante.

Obra: Negligencia y salud bucal. ⁽²⁵⁾

Autor: Barbosa, C; Pimentel, A; Vieir, F.

Resultados: Fue un estudio cuantitativo realizado en dos momentos diferentes. En primer lugar, los niños fueron sometidos a exámenes orales y la inspección física. Luego, se realizó una entrevista semiestructurada con padres de niños con baja tasa de caries.

Existiendo relación entre la experiencia de la caries y la percepción de la salud oral de los niños por parte de los cuidadores, Así como entre la experiencia de la caries y el acceso de los niños al cuidado dental. Existe una tendencia hacia la asociación entre la experiencia de caries y los factores de riesgo sugestivos de abandono.

Obra: Negligencia Dental y Escalas de Indiferencia Dental comparadas. ⁽³⁾

Autor: Jamieson LM, Thomson WM

Resultados: Una muestra aleatoria de 600 se envió a los residentes en el Sur de Dunedin un cuestionario de auto-reporte Que contiene la escala Dental Neglect y la escala Dental Indifference. Y se recolectaron datos de uso de servicios dentales. El grado de concordancia Entre las escalas de negligencia dental y indiferencia dental no era tan alta como W.M. Thomson, sugiere que las escalas pueden medir diferentes constructos. Sin embargo, las asociaciones en gran medida son similares con importantes problemas de salud bucal y fisiopatológicos.

Obra: La negligencia dental entre los niños en Chennai. ⁽²⁶⁾

Autor: Gurunathan D, Shanmugaavel AK

Resultados: Se observó una puntuación significativamente mayor en el abandono dental entre los padres que residen en el área suburbana ($P < 0,001$), cuya calificación educativa fue secundaria ($P < 0,001$) y que no ha recurrido a ningún servicio dental por más de 3 años ($p = 0,001$). En el grupo de mayor abandono dental se observó una puntuación más alta de la DMFT ($P = 0,003$), deficiente ($P = 0 < 0,001$), pufa ($P = 0,011$) y índice de desecho ($P = 0,002$).

Obra: Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III serie información estratégica. ⁽²⁷⁾

Autor: Ferreira Cynthia; García Karina; Macías Leandra; Perez Alba; Tomsich Carlos

Resultados: La Constitución de la República del Ecuador en el Artículo 11 reconoce el Principio de Igualdad y no Discriminación el cual establece que “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades”; por lo tanto el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Obra: Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013. ⁽²⁸⁾

Autor: Ministerio de inclusión Económica y Social Ministerio de inclusión Económica y Social

Resultados: El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados. Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos.

5.- HIPÓTESIS

La ocupación laboral está relacionada con la negligencia al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en la ciudad de Cuenca Ecuador, en el año 2017.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo, Cualitativo. ⁽³¹⁾

Diseño de la investigación: Caso Control. ⁽³⁰⁾

Nivel de investigación: Relacional

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo. ⁽²⁹⁾

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para este estudio se necesitaron personas entre 65 a 85 años pertenecientes a la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca - Ecuador, según las estadísticas del INEC, en el censo del año 2010 encontramos 674 personas de 65 - 85 años. Para el muestreo de este estudio se utilizó la fórmula de conveniencia, obteniendo 25 casos, 25 controles, como resultado de las 244 fichas encuestadas a este grupo etario.

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

2.1.a.- Criterio de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, las fichas completas y sin errores del cuestionario Barreras para el acceso Odontológico, aplicado a las personas adultas mayores, dispuestas a realizar la encuesta de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en el rango de edad de 65 a 85 años.

2.1.b.- Criterio de exclusión: Se excluyeron del estudio personas con ocupación de médicos y odontólogos, además personas con discapacidades especiales.

Tamaño de la muestra: se calculó mediante conveniencia, la muestra total fue de 244 encuestas, se emparejo por casos y controles expuestos y no expuestos, teniendo un resultado de 50 encuestas divididas en 25 casos y 25 controles, muestreo por proporciones.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA
NEGLIGENCIA	Falta de cuidado de la salud oral, que puede llevar a consecuencias nocivas, por inadecuadas actitudes y comportamientos de las personas.	Cuestionario DNS	<ul style="list-style-type: none"> • Con negligencia • Sin negligencia 	Cualitativa	Nominal
OCUPACIÓN	Entidad que sintetiza un saber especulativo vinculado a los hechos del mundo a través de un saber hacer.	Cuestionario Barreras para el acceso odontológico	<p>Ocupaciones 5, 7 y 9: EXPUESTOS.</p> <p>Ocupaciones 0,1,2,3,4,6,8: NO EXPUESTOS.</p> <p>0: Ocupaciones Militares</p> <p>1: Directores y Gerentes</p> <p>2: Profesionales Científicos e Intelectuales</p> <p>3: Técnicos y Profesionales del Medio</p> <p>4: Personal de Apoyo Administrativo</p> <p>5: Trabajadores de los servicios y</p>	Cualitativo	Ordinal

			<p>vendedores de Comercios y Mercados</p> <p>6: Agricultores y Trabajadores calificados Agropecuarios, Forestales y Pesqueros</p> <p>7: Oficiales, Operarios, y artesanos de Artes Mecánicas y de otros Oficios</p> <p>8: Operadores de instalaciones y Máquinas y Ensambladores</p> <p>9: Ocupaciones Elementales</p>		
SEXO	Característica natural o biológica.	Roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Cualitativo	Nominal
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Lo que refiera el encuestado 	Cuantitativa	Continua

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

4.1.- Instrumentos documentales. Se utilizó el cuestionario que contiene la escala de Negligencia Dental, elaborada por Thomson, la encuesta consta de 3 partes, la primera es el número de cédula de identidad y la edad, la segunda parte será el cuestionario propiamente dicho que son 6 preguntas, finalmente la tercera parte es el consentimiento informado, además para registrar los datos de las fichas, se utilizó el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2.

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos, fue necesario un tablero de plástico y computadora de escritorio.

4.3.- Materiales

Se utilizaron materiales de escritorio: papel, esferos, etc.

4.4.- Recursos.

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

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación espacial. La Parroquia GIL RAMIREZ DAVALOS, se encuentra delimitada de la siguiente manera: desde el cruce de la vereda oriental de la calle Coronel Tálbot y la vereda sur de la calle Vega Muñoz, parte en sentido oriental por la vereda sur de la calle Vega Muñoz, hasta llegar a la vereda occidental de la calle Benigno Malo; siguiendo en dirección sur por la vereda occidental de la calle Benigno Malo, hasta la margen norte del río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del río Tomebamba hasta la prolongación de la vereda oriental de la calle Coronel Tálbot; de este punto toma la dirección norte por la vereda oriental de la Calle Coronel Tálbot, hasta la intersección con la vereda sur de la calle Vega Muñoz.

5.2.- Ubicación temporal. Se realizó en un tiempo relativamente corto, en los meses de mayo a diciembre del 2017, obteniendo los datos del cuestionario, los cuales

reflejaron si las personas son o no negligentes al cuidado dental en adultos de 65 a 85 años; se encuestó en el mes de junio del mismo año.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos. Insitu.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas (Barreras para el acceso al servicio Odontológico, específicamente la encuesta DNS de Thomson), las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio buscó describir cualitativamente y cuantitativamente la relación existente entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental, de personas mayores entre las edades de 65 a 85 años pertenecientes a la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Primero se realizó una calibración por parte del departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca, luego se localizó la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca en la aplicación de Google Maps, después de coordinar las fechas para la toma de datos, se realizó la encuesta puerta a puerta a cada persona entre las edades de 65 a 85 años de edad, en el horario de 14h00 a 17h00, esta encuesta puede ser auto asistido o de manera personal, explicándole cada una de las preguntas, el número de personas a encuestadas fueron 244 personas, las encuestas iniciaron con un saludo cordial, y la solicitud para la obtención de datos personales (Nombres, Apellidos, Edad, Nivel de Instrucción, Ocupación, Nivel de Ingreso Económico) a su vez la aprobación de la realización de la encuesta, firmando el consentimiento informado ubicado en la parte inferior de la encuesta.

5.3.a.- Método de examen utilizado por los examinadores

Las 244 fichas originales del Cuestionario de Barreras para el acceso Odontológico, de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador 2017, reposan en los archivos del departamento de investigación de la UCACUE. La encuesta constó de 6 preguntas, cuyas respuestas fueron valoradas en una escala numeral en la cual se mantenían números del 1 al 5 y de acuerdo al resultado se determinó si la persona era o no negligente. Si el valor final de todas las respuestas arrojaba un valor menor a 11, la persona no era negligente, caso contrario, si valor era 11 o mayor a este la persona presentaba negligencia en su cuidado dental.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se ejecutó el análisis correlacional de la muestra mediante la determinación si existe o no relación con la edad, sexo, ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental. Para analizar los datos de la escala DNS de Thomson se invirtió los valores de las respuestas en las preguntas 1, 2, 4 y 5 en el programa Microsoft Excel 2010; En donde se convirtió en el valor 5 en 9, el valor 4 en 8, el valor 3 se mantuvo, el valor 2 en 4, el valor de 1 en 5, el valor 8 en 2 y por último el valor 9 en 1. Si el resultado fue un valor menor a 11 la persona encuestada no presentaba negligencia al cuidado dental, caso contrario, si el valor es 11 o mayor a 11, la persona encuestada, presentaba negligencia al cuidado dental. Para determinar los datos de la variable ocupación, se clasificó a las ocupaciones en 2 grupos los cuales fueron: Expuestos, conformada por las ocupaciones 5, 7 y 9, y el grupo de No Expuestos conformadas por las ocupaciones 0,1,2,3,4,6,,8 Para determinar la relación entre la ocupación y la negligencia al cuidado dental se calculó mediante Odds Ratio (medida estadística que permite la comparación entre grupos humanos que presentan condiciones de vida similares, con la diferencia de que unos se encuentran expuestos a un factor de riesgo, mientras que el otro carece de esta característica) en personas mayores de 65 a 85 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

FÓRMULA:

	CASOS	CONTROLLES
EXPUESTOS	a	b
NO EXPUESTOS	c	d

OR: $(b \times d) / (c \times a)$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos; ya que se respetara la autonomía, en el cual todos los encuestados fueron informados sobre los objetivos y la metodología del estudio. Hubo total confidencialidad con sus respuestas y se les solicitó a las personas encuestadas que coloquen su firma en la parte final el consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los adultos de 65 a 85 años de edad de la Parroquia Gil Ramírez Dávalos, que constan en el archivo del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados.

Tabla N° 1. Distribución de los niveles de ocupación laboral de acuerdo al sexo.

NIVEL DE OCUPACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0	0	0%	0	0%	0	0%
1	0	0%	2	0%	2	4%
2	1	0%	2	4%	3	6%
3	0	0%	0	0%	0	0%
4	0	0%	0	0%	0	0%
5	17	34%	13	26%	30	60%
6	0	0%	0	0%	0	0%
7	0	0%	3	6%	3	6%
8	0	0%	0	0%	0	0%
9	4	8%	8	16%	12	24%
TOTAL	22	44%	28	56%	50	100%

Interpretación: En esta tabla se puede evidenciar que existe un mayor número de personas de sexo femenino con ocupación 5 correspondiente a trabajadores de servicios, vendedores de comercios y mercados, seguido de la ocupación elemental que es el 9; de igual manera en el sexo masculino la ocupación 5 predomina, seguida de la ocupación 9, 7 que da lugar a oficiales, operarios, artesanos de artes mecánicas y finalmente la ocupación 2 correspondiente a científicos intelectuales.

Tabla N° 2. Grado de Negligencia al cuidado dental según el sexo.

GRADO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
NEGLIGENCIA	11	22%	14	28%	25	50%
NO NEGLIGENCIA	11	22%	14	28%	25	50%
TOTAL	22	44%	28	56%	50	100%

Interpretación: Al ser este un estudio caso-control, se aprecia que hubo igual número de personas con y sin negligencia al cuidado dental, predominando el sexo masculino.

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

	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SI SE EXPONE	24	48%	21	42%	45	90%
NO SE EXPONE	1	2%	4	8%	5	10%
TOTAL	25	50%	25	50%	50	100%

OR: 4.571 IC (0.4732, 44.16)

Interpretación: No hay relación entre ocupación laboral y negligencia al cuidado dental por encontrarse la unidad entre el intervalo de confianza.

2. DISCUSIÓN:

La Negligencia al cuidado dental se puede definir como la falta de cuidado de la salud oral, que puede llevar a consecuencias nocivas, por inadecuadas actitudes y comportamientos de las personas. Este descuido genera resultados sumamente negativos que perjudican tanto al paciente como en el prestigio del odontólogo.

Se realizó un estudio de tipo caso – control en la parroquia Gil Ramírez Dávalos, en la cual se tomó una muestra total de 244 adultos de 65 a 85 años de edad; al ser un estudio de tipo correlacional, se identificó a las personas con y sin negligencia, identificando 25 casos y 25 controles, los mismos que no reflejan relación alguna con la ocupación laboral, ni con el sexo. Así mismo no se encuentran asociados a los estudios que fueron realizados por McGrath ⁽²⁰⁾ el cual fue un estudio descriptivo, mediante una llamada telefónica en donde se trabajó con 556 personas, en el cual se determinó un alto puntaje de negligencia por parte de los pacientes, estando relacionada con la ocupación laboral de cada persona encuestada. Skaret, E ⁽¹⁹⁾, con la ayuda del cuestionario DNS, realizó un análisis transversal en el 2007, dividió el estudio en dos tamaños muestrales uno que consistió de 263 integrantes y otro de 2000 individuos, que correspondían a las edades de 16 a 79 años de edad, todos de sexo masculino, en donde se obtuvo un alto nivel de negligencia al cuidado dental. Mientras los dos estudios realizados por Jamienson ⁽³⁾ en el año del 2002, en el país de Nueva Zelanda fueron de tipo transversal con muestras similares de 478 y 458 personas adultas, evidencio que la población tenía un grado moderado negligencia al cuidado dental.

Este proyecto de investigación se basó en variables como es la ocupación laboral, que representa el 90% de la población con una ocupación baja (expuestos); de acuerdo al censo realizado en el año 2010, la población de adultos mayores presenta ocupaciones de nivel bajo los cuales corresponden a los códigos 5, 7,9; ya que son personas jubiladas en su gran mayoría, y también se dedican a actividades elementales, sin embargo la investigación demostró que esta variable no tiene relación con negligencia; otra variable es el género, en el cual se obtuvo un mayor número de hombres que registraron negligencia al cuidado dental.

Al determinar la relación entre ocupación laboral y negligencia al cuidado dental, se obtuvo odds ratio de 4.571 con un intervalo de confianza de 0.4 - 44.1, por lo que no existe relación; el estudio realizado por Jamienson menciona que la ocupación baja es

un factor desencadenante para la negligencia al cuidado dental, Skaret también menciona que la variable es un factor de riesgo para sufrir dicha condición.

Al ser este estudio nuevo y algo innovador, no tiene los datos suficientes para poder comparar con otros estudios publicados, por lo que se recomienda impulsar a las futuras generaciones a continuar con esta investigación; concientizando a las personas para así lograr disminuir dicho agente de riesgo que afecta a la población actual.

Al evaluar la variable de negligencia, por ser un estudio estadístico caso – control, se obtuvo igual número de individuos con y sin negligencia, no se encontró mayor significancia por ser un estudio correlacional, que discrepan con los estudios realizados por los autores anteriormente mencionados, los mismos que son proyectos de tipo transversal descriptivo, obteniendo valores diferentes.

3. CONCLUSIÓN:

- No existe relación entre ocupación laboral y negligencia al cuidado dental por encontrarse la unidad entre el intervalo de confianza.
- Se identificó que existe un mayor número de personas de sexo femenino con ocupación 5 correspondiente a trabajadores de servicios, vendedores de comercios y mercados, seguido de la ocupación elemental que es el 9; de igual manera en el sexo masculino la ocupación 5 predomina, seguida de la ocupación 9, 7 que da lugar a oficiales, operarios, artesanos de artes mecánicas y finalmente la ocupación 2 correspondiente a científicos intelectuales.
- Al ser este un estudio caso-control, se estableció que hubo igual número de personas con y sin negligencia al cuidado dental, predominando el sexo masculino.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Salud bucal. California Dental Association. 2000; 1 (2). Disponible en: https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
2. Federación Dental Internacional. Atlas de salud bucodental. 2015: 2. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads Oh2 spanish.pdf
3. Jamienson L, Thomson W. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2002; 30(168). Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/nueva-zelanda-duodine.pdf>
4. Pascucci, P. Travieso G. La ética en el ejercicio de la odontología. Universia.2008; 2. Disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/etica-ejercicio-odontologia-d-pino-pascucci-s-gabriel-travieso-morillo/id/37731152.html
5. Castillo, D; Guerra, A. Bioética desde una perspectiva odontológica. Rev. Estomatológica. 2009; 17 (2). Disponible en: <http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/297>
6. Alcántara, G. La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. 2008; 9 (1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
7. OMS. Salud bucodental. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
8. Dávila, F. Perfil epidemiológico en el adulto mayor ecuatoriano. INEC. 2006. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios Economicos/Evolucion de la indus Alimen Beb 2001-2006/Perfil Epidemiologico Adul Mayor 2006.pdf>
9. Torres, A. Comportamiento Epidemiológico del Adulto Mayor según su Tipología Familiar. Universidad de Colima. 2003; 1(5). Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EMANUELLE.pdf

10. Laplace, B; Legra, S; Fernandez, J; Quiñones, J; Piña, L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Scielo. 2013; 17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008
11. Saez, R; Carmona, M. Cambios bucales en el adulto mayor. Scielo. 2007; 44 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011
12. Troya, E; Martínez, J; Padilla, E. Consideraciones actuales sobre la xerostomía o síndrome de boca seca. Scielo. 2014; 36(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500006
13. Rodriguez, J; Martínez, T; Fernandez, L. Xerostomía y uso de medicamentos en adultos. Scielo. 2008; 45(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300003
14. Castrejon R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto Nacional de Geriátria. 2010. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256001282_Salud_Bucal_en_los_Adultos_Mayores_y_su_Impacto_en_la_Calidad_de_Vida
15. Garcia, V; Bascones, A. Cáncer oral: Puesta al día. Avances en Odontoestomatología. 2009 Septiembre; 25(5). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
16. Mathur, A. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. International Journal of International Journal of Pediatric Research. 2016; 2(1). Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijpr/international-journal-of-pediatric-research-ijpr-2-016.pdf>
17. Sarkar, P; Dasar, P; Nagarajappa, S. Impact of Dental Neglect Scale on Oral Health Status Among Different Professionals in Indore City-A Cross- Sectional Study. NCBI. 2015; 9 (10). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625340/>
18. Cesos Idey. INEC. 2012. Disponible en: <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>

19. Skaret, E. Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect. Community Dental Health. 2007; 24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/5605056_Assessment_of_the_reliability_and_validity_of_the_Dental_Neglect_Scale_in_Norwegian_adults
20. McGrath, C; See-King, A; King Lun Ho, D; Hok Ling Wong J. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. International Dental Journal. 2007; 57(3). Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/HONG-KONG.pdf>
21. Sarri, G; Evans, P; Stansfeld, S; Marcenes, W. A school-based epidemiological study of dental neglect among adolescents in a deprived area of the UK. British Dental Journal. 2012; 17. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/TESIS/articulos%20tesis/dental%20neglect%20epidemiologic%20UK.pdf>
22. Sanders, A; Spencer, A; Slade, G. Evaluating the role of dental behaviour in oral health inequalities. Community Dent Oral Epidemiol. 2006; 34(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16423034>
23. Carter, G; Lee, M; Mckelvey, V; Sourial, A; Halliwell, R; Livingston, M. Oral health status and oral treatment needs of dependent elderly people in Christchurch. The New Zealand Medical Journal. 2004; 117(1194). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8550563_Oral_health_status_and_oral_treatment_needs_of_dependent_elderly_people_in_Christchurch
24. Thomson, M; Locker, D. Dental neglect and dental health among 26-year-olds in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2010; 28(6). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0528.2000.028006414.x/abstract>
25. Barbosa, C. Neglect and oral health. BMC Pediatrics. 2013; 13. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-188>
26. Gurunathan D, Shanmugaavel A. Dental neglect among children in Chennai. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2016; 34(4). Disponible en: <http://www.ijsppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2016;volume=34;issue=4;spage=364;epage=369;aulast=Gurunathan>

27. Ferreira, C; Garcia, K; Macías, L; Pérez, A; Tomsich, C. Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III serie información estratégica. 3rd ed. ONU ET, editor. Quito: Editorial Ecuador; 2010. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/338610358/Mujeres-y-Hombres-del-Ecuador-en-Cifras-III-pdf> <https://es.scribd.com/document/338610358/Mujeres-y-Hombres-del-Ecuador-en-Cifras-III-pdf>
28. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de igualdad para adultos mayores. 2nd ed. MIES , editor. Quito: Editorial Ecuador; 2012. Disponible en: http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf
29. Villavicencio, E; Alvear, M; Cuenca, K; Calderón, M; Zhunio, K; Webster, F. et al. El Tama Muestral para la Tesis. ¿Cuántas Personas debo Encuestar?. ODONTOLOGÍA ACTIVA, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 59-62, abr. 2017. ISSN 2588-0624 Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>
30. Villavicencio, E; Alvear, M; Calderón, M; Palacios, D; Alvarado, A. Diseños de Estudios Clínicos en Odontología. Odontología Activa, v. 1, n. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37>
31. Villavicencio, E; Cuenca, K; Velez, E; Sayago, J; Cabrera, E. Pasos para la Planificación de una Investigación Clínica. Odontología Activa. V. 1, n. 1, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>

ANEXOS

Anexo 1. DISTRIBUCIÓN DE TODA LA POBLACIÓN.

CASOS 			CONTROLES 		
Edad	SEXO	Ocupación	SI/NO EXPOSION	SUMA NEGLIGENCIA	CON/SIN NEGLIGENCIA
74	Femenino	5	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
74	Femenino	9	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	9	SI SE EXPONE	20	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	5	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
78	Masculino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
78	Masculino	5	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
68	Femenino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
70	Femenino	5	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
70	Femenino	5	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
77	Masculino	5	SI SE EXPONE	9	SIN NEGLIGENCIA
77	Masculino	2	NO SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
81	Masculino	1	NO SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
81	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	2	NO SE EXPONE	8	SIN NEGLIGENCIA
81	Masculino	5	SI SE EXPONE	6	SIN NEGLIGENCIA
81	Masculino	5	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
81	Femenino	9	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
81	Femenino	5	SI SE EXPONE	6	SIN NEGLIGENCIA
70	Femenino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
70	Femenino	5	SI SE EXPONE	6	SIN NEGLIGENCIA
67	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	5	SI SE EXPONE	9	SIN NEGLIGENCIA
72	Femenino	5	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA

72	Femenino	5	SI SE EXPONE	6	SIN NEGLIGENCIA
69	Masculino	7	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
69	Masculino	5	SI SE EXPONE	6	SIN NEGLIGENCIA
71	Femenino	5	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
71	Femenino	5	SI SE EXPONE	9	SIN NEGLIGENCIA
73	Masculino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
73	Masculino	9	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
73	Masculino	1	NO SE EXPONE	8	SIN NEGLIGENCIA
73	Masculino	5	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
71	Masculino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
71	Masculino	7	SI SE EXPONE	8	SIN NEGLIGENCIA
80	Femenino	5	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
80	Femenino	5	SI SE EXPONE	9	SIN NEGLIGENCIA
68	Masculino	7	SI SE EXPONE	6	SIN NEGLIGENCIA
68	Masculino	5	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	5	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
70	Femenino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
70	Femenino	9	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
70	Femenino	5	SI SE EXPONE	7	SIN NEGLIGENCIA
70	Femenino	5	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	9	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	5	SI SE EXPONE	8	SIN NEGLIGENCIA
66	Femenino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	2	NO SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
75	Femenino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	9	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	5	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
72	Masculino	5	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	3	NO SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA

66	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	3	NO SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
69	Masculino	3	NO SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	3	NO SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	3	NO SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
73	Masculino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	7	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	9	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	7	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	2	NO SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
74	Femenino	5	SI SE EXPONE	10	SIN NEGLIGENCIA
80	Masculino	9	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	5	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	7	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	5	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	5	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	7	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
70	Femenino	1	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
71	Masculino	1	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
80	Masculino	4	NO SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA

80	39999Masculino	4	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
80	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
80	Femenino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
79	Masculino	1	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
80	Masculino	4	NO SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	7	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
78	Masculino	4	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
70	Masculino	9	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
72	Femenino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
78	Masculino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
76	Masculino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	9	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
70	Femenino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
71	Masculino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
69	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
69	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
69	Masculino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
80	Masculino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
70	Femenino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	7	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA

68	Masculino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
70	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	5	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	7	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	7	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	7	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
70	Masculino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
70	Masculino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	26	CON NEGLIGENCIA
70	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	7	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	8	NO SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	9	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
75	Femenino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA

66	Masculino	2	NO SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
83	Femenino	5	SI SE EXPONE	6	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
70	Masculino	5	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	7	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	2	NO SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	2	NO SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
80	Masculino	5	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
80	Femenino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	5	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
73	Femenino	9	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
72	Masculino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
78	Masculino	5	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	2	NO SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
70	Masculino	3	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
84	Femenino	5	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
72	Femenino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
83	Masculino	9	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA

69	Femenino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
80	Masculino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
82	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
80	Masculino	5	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
72	Masculino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	7	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
71	Femenino	9	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
69	Masculino	5	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
78	Masculino	5	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
81	Femenino	9	SI SE EXPONE	11	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
72	Femenino	9	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	9	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	9	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	5	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA
75	Masculino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
82	Femenino	7	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
78	Femenino	9	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
84	Femenino	9	SI SE EXPONE	21	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	7	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	5	SI SE EXPONE	26	CON NEGLIGENCIA
82	Femenino	9	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA

65	Femenino	9	SI SE EXPONE	26	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	9	SI SE EXPONE	21	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
74	Femenino	5	SI SE EXPONE	9	SIN NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
79	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
82	Femenino	9	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
85	Masculino	9	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
80	Femenino	9	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
84	Masculino	9	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	7	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
65	Masculino	9	SI SE EXPONE	17	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	5	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
70	Masculino	5	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	5	SI SE EXPONE	24	CON NEGLIGENCIA
65	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
72	Masculino	5	SI SE EXPONE	22	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	9	SI SE EXPONE	26	CON NEGLIGENCIA
68	Femenino	5	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
71	Masculino	5	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA

67	Masculino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
69	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
79	Femenino	9	SI SE EXPONE	18	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	2	NO SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
68	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	2	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	9	SI SE EXPONE	13	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	7	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
66	Femenino	5	SI SE EXPONE	15	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	7	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	1	NO SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Masculino	7	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	9	SI SE EXPONE	16	CON NEGLIGENCIA
66	Masculino	9	SI SE EXPONE	14	CON NEGLIGENCIA
67	Femenino	9	SI SE EXPONE	12	CON NEGLIGENCIA

Anexo 2. ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. (NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL DE THOMSON)

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 pensando 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. Iría 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 acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Pospone 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

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

AUTOMEDICACIÓN
15. ¿Usted se auto médica? 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 ()

33. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? SI () NO()	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? SI () NO()	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? SI () NO()	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? SI () NO()	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? SI () NO()	
39. ¿Le sangran las encías? SI () NO()	
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? SI () NO()	
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? SI () NO()	
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
56. Le alienta a hacer preguntas	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con ud	1 2 3 4 5

Aspectos generales	SI	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados SI/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	SI → No	1 2 3
70	Hablar claramente	SI → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	SI → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	SI → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte enojarte y/o irritarte)	SI → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	SI → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	SI → No	1 2 3

	poco seguro/ muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso? _____

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

Pregunta	Marcar una o más respuestas	Puntuación
1. ¿Realiza una f.i.d.:		
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes		Valor: 1 si responde a o todo el dental o está marcado
b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tablitas involucradas para comprobar que sus dientes están limpios		
2. En la actualidad:		
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficiente como para ir a un dentista		Valor: 1 si el dental o está está marcado
b. Cree que hay algo mal con sus dientes y toma la iniciativa de ir a un dentista pronto		
c. Va a realizar un chequeo en el próximo año		
d. No cree que necesite ir a un dentista pero lo que va a ir a un dentista ahora		
e. No piensa ir al dentista		
3. Si piensa que tiene un problema con su dentadura o con los dientes:		
a. De inmediato va a un dentista		Valor: 1 si el dental o está está marcado
b. Espera a tener dolor o algún otro problema con los dientes		
c. No ve un problema con su dentadura o con los dientes por este asunto		
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
a. Cuando el dentista lo recuerda		Valor: 1 si el dental o está marcado
b. Al final de la última cita		
c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo		
d. Frecuentemente cuando piensa que hay algo malo en sus dientes		
5. Si sus visitas regulares para cuidar de los dientes:		
a. No es un problema, no va a un dentista por un problema		Valor: 1 si las literales a, b y está marcado
b. Es inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Espera a ver si se presenta dolor o algún otro problema con los dientes		
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 7 años marque la más cercana:		
a. No ha tenido una cita dental en los últimos 7 años		Valor: 1 si las literales a, b o está marcado
b. Durante los 7 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales		
c. Durante los 7 años solo ha perdido una sola cita		
d. Durante los 7 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció		
7. Si hubiera un diente muy doloroso:		
a. Preferiría que lo usara		Valor: 1 si las literales a o b está marcado
b. Preferiría después un tratamiento		
c. Preferiría neither una restauración		
8. El diente que le causa principal para ir a un dentista sería:		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		Valor: 1 si las literales b, c o está marcado
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista		
c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista		
d. Porque no dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes		
e. Porque cuesta mucho		
f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista		
g. Porque los citas, están al dentista regularmente		

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

Firma: _____

Anexo 4. CÁLCULO DEL ODDS RATIO

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza			
Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	4.447	0.5131, 117.4 [†]	Mid-P exacto
		0.3987, 234.3 [†]	Exacto de Fisher
Odds Ratio	4.571	0.4732, 44.16 [†]	Series de Taylor
Fración etiológica en pob (FEp/OR)	75%	22, 100	
Fración etiológica en expuestos (FEe/OR)	78.13%	-100, 97.74	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.

Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.

[†] &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica

P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.

Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

