



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

“Relación entre el nivel de ingresos económicos y la negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia El Batán Cuenca- Ecuador, 2017”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Andrés Gregorio Paredes Cabrera

TUTORA: Dra. Liliana Encalada Verdugo. Mgs.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, **Paredes Cabrera Andrés Gregorio** 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.

---

Paredes Cabrera Andrés Gregorio

1719341743

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente trabajo de titulación denominado “**Relación entre el nivel de ingresos económicos y la negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia El Batán Cuenca- Ecuador, 2017**”, realizado por **PAREDES CABRERA ANDRÉS GREGORIO**, 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, Marzo 2017

---

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 el nivel de ingresos económicos y la negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia El Batán Cuenca- Ecuador, 2017**”, realizado por **PAREDES CABRERA ANDRES GREGORIO**, 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, Marzo 2017

---

Dra. Mgs Liliana Encalada Verdugo

**DEDICATORIA:**

Dedico mi tesis, a Dios por ayudarme a seguir adelante a mis padres Mary y Edgar que sin su ayuda no podría estar aquí, a mi hermana que me ayudo a seguir adelante, a mi sobrino que con su sonrisa me alentó a seguir adelante a mi tutora Dra. Liliana Encalada por brindarme su paciencia y poderme guiar y a Sami gracias por ser mi apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por ser mi apoyo incondicional saberme guiar por el mejor camino, a mi hermana por ser el hombro donde siempre podre apoyarme, mi sobrino Nico por alegrarme cada día a la Dra. Liliana Encalada por tenerme paciencia y ayudarme a culminar un escalón más en mi vida de formación académica y a mi novia Sami que siempre me estuvo apoyando.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

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

**DNS:** Escala de Negligencia Dental

**CC:** Caso Control

**I C:** Índice de confianza

**O R:** Operacionalización Relativo

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	12
--------------------	----

### CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
--	----

2.-JUSTIFICACIÓN .....	15
------------------------	----

3.- OBJETIVOS .....	16
---------------------	----

3.1.- Objetivo general.....	16
-----------------------------	----

3.2.- Objetivos específicos.....	16
----------------------------------	----

4.- MARCO TEÓRICO .....	17
-------------------------	----

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
---	----

5.- HIPÓTESIS: .....	31
----------------------	----

### CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.....	33
----------------------------	----

2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	33
------------------------------	----

2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	33
----------------------------------	----

2.1.a Criterios de inclusión:.....	33
------------------------------------	----

2.1.b Criterios de exclusión:.....	33
------------------------------------	----

2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	34
-------------------------------	----

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
---	----

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
---	----

4.1 Instrumentos documentales: .....	34
--------------------------------------	----

4.2 Instrumentos mecánicos: .....	35
-----------------------------------	----

4.3	Materiales: .....	35
4.4	Recursos:.....	35
<b>5.</b>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....</b>	<b>35</b>
5.1	Ubicación espacial. ....	35
5.3.a	Método de examen utilizado. ....	36
5.3.b	Criterios de registro de hallazgos.....	36
<b>6.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>36</b>
<b>7.</b>	<b>ASPECTOS BIOÉTICOS .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPITULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>		
<b>1.</b>	<b>RESULTADOS:.....</b>	<b>39</b>
<b>2.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>43</b>
<b>3.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>		
	<b>Anexo 1. FICHA DE ENCUESTA DEL PROYECTO BARRERAS.....</b>	<b>53</b>
	<b>Anexo 2.- tabla de datos parroquia El Batán.....</b>	<b>58</b>

**INDICE DE TABLAS:**

<b>Tabla # 1.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla # 2.- Distribución de la muestra según edad. ....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla # 3.- Relación entre el nivel de ingreso económico con la negligencia al cuidado dental.....</b>	<b>42</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de ingresos económicos con la negligencia del cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia El Batán en la ciudad de Cuenca. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, el diseño fue caso control. La muestra estuvo constituida por 74 encuestados por grupo, los que ingresaron en el programa Epi Info, donde se analizaron los casos y controles de acuerdo a edad y sexo en un total de 460 ficha, que cumplieron con los criterios de selección. **RESULTADOS:** Los resultados del nivel de negligencia obtenidos en la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca indicaron que existe un nivel mayor en personas con ingresos económicos bajos siendo un porcentaje de 81.75%, de acuerdo al sexo se obtuvo un nivel mayor de negligencia en la mujer con una diferencia del 18% en relación hombre- mujer, y según la prueba Odd Ratio el valor reportado de este estudio fue de 0.9. **CONCLUSIONES:** El nivel de ingreso económico es un factor protector con relación a la presencia de negligencia al cuidado dental.

**PALABRAS CLAVE:** Negligencia, cuidado dental, ingreso económico

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between the level of economic income and the neglect of dental care in adults from 45 to 65 years of age in the El Batán parish in the city of Cuenca. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was quantitative, the design was control case. The sample consisted of 74 respondents per group, they were entered into the Epi Info program, where the cases and controls were analyzed according to age and sex in a total of 460 records. That they met the selection criteria. **RESULTS:** The results of the level of negligence obtained in the El Batán parish of the city of Cuenca indicated that there is a higher level in people with low income, being a percentage of 81.75% according to sex, a higher level of negligence was obtained in the female sex with a difference of 18% in male-female ratio, and according to the odd ratio test the reported value of this study was 0.9 **CONCLUSIONS:** the level of economic income is a protective factor in relation to the presence of negligence to dental care .

**KEY WORDS:** Negligence, dental care, economic income

## INTRODUCCIÓN

La negligencia se la puede definir como una despreocupación o falta de interés por parte de las personas a la salud de la cavidad bucal, sin tener una prevención de las consecuencias de no asistir a revisiones periódicas con los profesionales odontólogos.<sup>(1)</sup> En algunos casos conocen sobre el valor de la higiene bucal, se ha logrado que la población acepte que asistir a las consultas odontológicas trae consigo efectos beneficiosos.<sup>(2)</sup>

La negligencia al cuidado dental es una conducta que presenta una falta de interés a la salud oral ya sea por motivos de descuido o por temor, que son habituales en la población, generado por alguna memoria o una mala experiencia en el tratamiento odontológico.<sup>(2)</sup>

En la actualidad, nos encontramos sumergidos en una dificultad económica la que resulta un problema para la población existiendo una relación con la salud oral ya que se considera que los tratamientos odontológicos tienen altos costos lo que ha dificultado el acceso a esta atención considerándose así que la Odontología es el área de la salud más afectada con relación al nivel de ingreso económico, sabiendo que la población intenta de diferentes maneras ahorrar sus ingresos dejando de lado estos cuidados, sin darse cuenta que se agrava generando a futuro un gasto mayor.<sup>(3)</sup>

Por tanto, el propósito de este estudio es conocer la relación entre el nivel de ingresos económicos y la negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia El Batán Cuenca- Ecuador, 2017.

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

## 1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el nivel de ingresos económicos y la negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia El Batán Cuenca-Ecuador, 2017?

El presente estudio mediante un diseño caso control pretendió determinar la relación entre el ingreso económico y la negligencia al cuidado dental. El tema de investigación surgió a partir del macro estudio de Barreras para Acceder a los Servicios Odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

## 2.-JUSTIFICACIÓN

La investigación está enfocada en establecer la relación entre el nivel de ingresos económicos y la negligencia al cuidado dental en personas de 45 a 65 años. Este tema tiene una **relevancia social** porque va dirigido a la parroquia El Batán además es de valor ya que podría servir como una referencia bibliográfica para futuras investigaciones en esta población; **la relevancia humana** está enfocada para estas personas, ya que conociendo sus características se pueda adoptar estrategias para mejorar su cuidado dental y dentro de la **relevancia científica** se aporta información que ayuden a analizar las barreras existentes para acudir a un servicio odontológico.

El interés personal del presente trabajo es por la obtención de la titulación en la carrera de Odontología y tener mayor conocimiento de esta problemática que mejore mi quehacer profesional.

Para garantizar la viabilidad del presente estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología y el departamento de investigación.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de ingresos económicos con la negligencia del cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad en la Parroquia el Batán en la Ciudad de Cuenca.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la muestra según la edad en adultos de 45 a 65 años de edad en la Parroquia el Batán en la Ciudad de Cuenca.
- Analizar la muestra según el sexo en adultos de 45 a 65 años de edad en la Parroquia el Batán en la Ciudad de Cuenca.

#### 4.- MARCO TEÓRICO

Se define al término negligencia como una despreocupación por parte de la población para mantener el cuidado bucal. <sup>(2)</sup>

La preocupación hacia la salud implica en gran medida un cambio cultural que ha sido de gran progreso en el ser humano en su forma de conocer acerca de su propio cuidado personal ya que se introdujo estrategias necesarias hace tres décadas para mejorar las áreas sanitarias a nivel mundial. <sup>(2)</sup>

La falta de interés al cuidado dental, se ve manifestada en distintos comportamientos y actitudes por parte de la población, observándose como sus señales clásicas las lesiones cariosas, dolencia de piezas dentales, número de dientes perdidos entre otras alteraciones bucales. <sup>(3) (4)</sup>

Es importante el cuidado de la salud bucal, de esta manera se puede mantener sus funciones como deglución, fonética y estética, siendo esencial la evaluación de un odontólogo del estado general de la salud oral. <sup>(2)</sup>

Los problemas de salud oral es un riesgo para la calidad de vida de las personas, existiendo factores como el temor a asistir a consultas, presencia de enfermedades no tratadas que degeneren en procesos graves y el costo entre otras, que constituyen en un deterioro de la salud en general. <sup>(4)</sup>

Por estas razones se ha implementado programas educativos y de prevención, para poder crear conductas de respeto, responsabilidad y autocuidado en la salud bucodental, y así incidir directamente en la reducción de los problemas orales. <sup>(5)</sup>

Diversos autores plantean que el ingreso económico es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades bucales, cuando existe un nivel económico alto habrá un menor porcentaje al desarrollo de enfermedades y cuando hay un menor ingreso económico se presentara un comportamiento negativo frente al cuidado dental. <sup>(3)</sup>

Es necesario que los odontólogos junto con su equipo de trabajo comprendan la importancia de tratar a las personas enfermas y también de lograr motivar a los pacientes que muestren comportamientos negligentes encaminándoles a un mejor cuidado oral mediante educación, terapias conservadoras haciendo que su responsabilidad aumente. <sup>(2)</sup>

Thompson construyó y probó una escala para medir negligencia dental, que constaba de seis preguntas las cuales los valores del uno al cinco, siendo uno, dos y tres correspondientes a un paciente no negligente, cuatro y cinco correspondientes a un paciente negligente. <sup>(1)</sup>

La eficacia de su uso ayuda a tener una mejor comprensión de los problemas de la salud oral lo que refuerza la construcción de una planificación para dar un mejor servicio en el área odontológica. <sup>(7)</sup>.

Thompson sugirió que la comprensión del estilo de comportamiento y las actitudes de las personas que abandonan el tratamiento dental puede ser valioso para tener una explicación sobre los malos resultados de la salud oral en general y con esta comprensión establecer programas de educación que resuelvan el problema. <sup>(1)</sup>

En la primera Conferencia Internacional de Salud Oral que tuvo lugar en Alma – Ata en 1978 sobre la prevención bucal se dio a conocer que es necesario proveer a los pueblos los medios necesarios para tener un mejor cuidado en su salud y ejercer un mejor control en la salud oral, de esta manera poder prevenir diferentes enfermedades utilizando métodos que se enfoquen en esta temática. <sup>(9)(6)</sup>

Según el INEC describe al ingreso económico como las entradas monetarias que recibe una persona, familia, compañía, organización o un gobierno, considerando que el tipo de ingreso dependerá de la diligencia que se realice. <sup>(10)</sup>

En lo referente al nivel de ingresos económicos el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), mostró un informe con las herramientas de estratificación y fraccionamiento del mercado de consumo con la finalidad de discriminar los grupos vulnerables. <sup>(10)</sup>

El estrato económico en el Ecuador se considera mediante el ingreso mensual estableciendo en 4 niveles:

Nivel A: con un ingreso de 845 a 1000 dólares considerado un estatus alto teniendo una población del 14% en el Ecuador.

Nivel B con un ingreso de 696 a 845 dólares considerado un estatus medio alto teniendo una población del 17% en el Ecuador.

Nivel C: con un ingreso de 535 a 696 dólares considerado un estatus medio teniendo una población del 20% en el Ecuador.

Nivel D: con un ingreso de 0 a 316 dólares considerado un estatus pobre con una población del 27% en el Ecuador. (8)

El estrato del nivel A hace referencia que el jefe de hogar tiene un nivel de instrucción superior, las personas de este hogar estarán afiliados o cubiertos por el seguro del IESS, y además pueden asistir a una consulta privada sin ninguna limitación económica. <sup>(10)</sup>.

El estrato de nivel B hace referencia a que el jefe del hogar tiene un nivel de instrucción superior, en cuanto a la salud de hogar generalmente se encuentra afiliados o cubiertos por el IESS, esta clase tampoco tiene problema de acceder a una consulta privada. <sup>(10)</sup>.

En el estrato de nivel C el jefe del hogar habrá completado un nivel de instrucción secundaria, las personas de su hogar casi siempre están aseguradas o afiliadas al IESS, a ellos se les dificulta el asistir a una consulta privada por lo que no cuentan con un ingreso económico adecuado. <sup>(10)</sup>

El estrato del nivel C- hace referencia a esta clasificación a la población con ingresos o nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio. Sin embargo, es el nivel más bajo que se halla en buenas condiciones, el jefe del hogar habrá culminado la primaria, generalmente ellos no contarán con un seguro o afiliación al IESS, a este estrato suelen asistir a los servicios sanitarios públicos. <sup>(10)</sup>

En el estrato de nivel D está la población con niveles de vida justo y de bajos ingresos. El jefe del hogar habrá completado el nivel de instrucción primaria, en este hogar no contará con afiliaciones o seguros su atención en salud será cubierto por el sistema público gratuito. <sup>(10)</sup>

El nivel de ingresos con la salud bucal tiene una relación íntima con la economía de un país y de su población, debido a que las enfermedades en general y las alteraciones bucodentales son consideradas de altos costos especialmente los tratamientos odontológicos, que se han convertido en un bien de consumo cada vez más difícil para una gran región de la población. <sup>(7)</sup>

Las complicaciones se deben a las inoportunas estrategias de prevención en el cuidado de la salud bucal, también a la falta de expertos que presten atención odontológica a la población en los diferentes centros de salud públicos, especialmente en áreas como Endodoncia, Cirugía, Periodoncia y Rehabilitación oral. <sup>(7)</sup>

Conocer sobre los niveles socioeconómicos, las normas de vida de cada población nos dan pautas con el fin de brindar un servicio efectivo a todos los integrantes de las familias y promover programas de prevención. <sup>(7)</sup>

Según el Banco Mundial en América Latina existe un crecimiento de la clase media, reducción de la pobreza en más de un 40%, este descenso ha generado una mejor calidad de vida. <sup>(8)</sup>

El estado socioeconómico familiar se considera uno de los factores principales en la salud en general, siendo que las personas de ingresos económicos bajos son más vulnerables de presentar mayor nivel de negligencia al cuidado dental, en comparación con las personas que tienen más ingresos económicos y con esto mayor accesibilidad a los servicios de salud. <sup>(9)</sup>

La salud oral es una parte fundamental para el bienestar general, ya que puede estar influenciada por las experiencias, percepciones y expectativas que cambian al individuo en su capacidad de adaptación. <sup>(6) (11)</sup>

En el campo odontológico las alteraciones al ser diagnosticadas a tiempo pueden favorecer al tratamiento de diversas enfermedades, como las caries dentales, alteraciones periodontales, edentulismo, cáncer de boca y traumatismos bucodentales que pueden estar acompañadas con el consumo de tabaco, alcohol, dieta no saludable y de escasos recursos económicos considerándose factores de riesgo para el padecimiento y complicaciones de estas enfermedades de estas enfermedades. <sup>(11)</sup>

**Caries Dental:** es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.

**Enfermedades periodontales:** Es una patología que afecta los tejidos de soporte de los dientes existiendo dos tipos de enfermedades: gingivitis y periodontitis.

Edentulismo: las enfermedades principales de la pérdida dental son las caries y las enfermedades periodontales ya que afectan a las estructuras que protegen y sujetan al diente.

Cáncer de boca: es el crecimiento maligno localizado en la boca considerando que el tabaco y el alcohol son los principales factores para este padecimiento. <sup>(11)</sup> <sup>(5)</sup>

Traumatismos bucodentales: son lesiones en los dientes y tejidos blandos que se producen por una acción violenta. <sup>(5)</sup>

## 4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Obra: Artículo de Revista:** Negligencia dental que afecta el estado de salud oral en la India.

**Autor:** Vikram Pal Aggarwal, Rajasthan.

**Resultado:** El estudio mostró que la negligencia dental fue mayor entre mujeres, niños mayores, aquellos cuya madre tenía menos educación, niños que no habían recibido cuidado dental en los dos años anteriores, y aquellos para quienes la última visita dental del padre que respondió fue debido a un problema en lugar de un examen de rutina. En el grupo de mayor negligencia dental tenían significativamente mayor experiencia de caries dental (DMFS con  $P < 0.001$ ), y mayor cantidad de superficie del diente permanente cariada ( $P < 0.019$ ).

**Obra: Artículo de Revista:** El impacto de la negligencia dental en la salud oral: un estudio basado en la población en Hong Kong.

**Autores:** Dr. Colman McGrath, Arthur See-King Sham, Dominic King Lun Ho, Janet Hok Ling Wong.

**Resultado:** La tasa de respuesta fue del 70% (556/800). El puntaje promedio de negligencia dental de la población fue de 14.81 (DSD 3.62) (rango posible de 6 a 30). Más comúnmente, las personas fueron negligentes en el uso de la atención dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en DN fueron aparentes, en relación con la edad ( $P < 0.05$ ), el ingreso ( $P < 0.05$ ) y el logro educativo ( $P < 0.05$ ). DN se asoció con la salud oral auto informada: estado de la dentadura postiza ( $P < 0.05$ ), número de dientes poseídos ( $P < 0.05$ ) y calidad de vida relacionada con la salud oral ( $P < 0.05$ ).

**Obra: Artículo de Revista:** La salud oral y la autoeficacia con el estado de salud oral y la negligencia dental.

**Autores:** Jessica Y. Lee, Kimon Divaris, A. Diane Baker, R. Gary Rozier, and William F.

**Resultados:** Las características demográficas, el uso dental y el OHS de nuestra muestra analítica ( $n = 1280$ ), junto con los puntajes correspondientes del REALD-30 y las características de distribución del DNS, tienen la representación racial de los blancos, afroamericanos e indios americanos / nativos de Alaska fue de 2: 2: 1,

y su edad promedio fue de 26,6 años (DE = 6,9). Dos tercios de los participantes tenían una educación secundaria o menos, y menos de un tercio calificaron su salud oral como muy buena o excelente.

**Obra: Artículo de Revista:** Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española.

**Autor:** Casals-Peidro, Elías.

**Resultado:** Conocemos de antemano que los cuestionarios sobre hábitos de salud oral tienen un sesgo importante ya que el encuestado tiende a ofrecer una respuesta de cortesía más parecida a lo que es considerado socialmente como aceptable frente a la información real. Además, la metodología y las muestras utilizadas por los diferentes estudios que abordan este tema no son siempre comparables (variando el tamaño de la muestra, las preguntas realizadas o las edades de la población diana), requiriendo los datos obtenidos de una información adicional sobre el estudio para comprender mejor cual es el valor real de estos datos desde un punto de vista cualitativo. Aun así, debemos utilizar los datos con los que contamos y valorar especialmente la evolución de los resultados provenientes de encuestas muy similares y, en particular, de aquellos estudios que se repiten periódicamente, con el objetivo de obtener una buena aproximación sobre la evolución real de los hábitos higiénicos de los españoles. Los hábitos de los escolares españoles, objeto de diversas campañas escolares de promoción de la salud oral promovidas por la administración y las empresas del sector, han ido mejorando progresivamente en los últimos años, a tenor de los datos ofrecidos por los cuestionarios de salud. El libro blanco sobre la salud bucodental en España, desarrollado en 1997, nos ofrecía, para un amplio abanico de edades que comprendía desde los 7 hasta los 13 años (n=123) un porcentaje de escolares que se cepillaban dos o tres veces al día de un 55,3%. Este dato se obtuvo a partir de encuestas personales domiciliarias realizadas a los padres de los escolares. Otro dato interesante, obtenido en este estudio, es el grado de colaboración y supervisión de los padres en las tareas de cepillado de sus hijos menores de seis años: sólo un 42,1% de padres realiza esta supervisión, que hemos considerado muy importante hasta esta edad.

**Obra: Artículo de Revista:** Evaluar el papel del comportamiento dental en las desigualdades de salud oral.

**Autores:** Sanders A, Spencer A, Slade G.

**Resultados:** La tasa de respuesta a la entrevista telefónica fue del 56,6% (n = 7829). De los 6152 adultos que enviaron un cuestionario, el 64.6% respondió (n = 3973). Los casos edéntulos se excluyeron de este análisis, reduciendo la muestra a 3678 personas. La edad varió de 18 a 91 años con una media (DE) de 42,6 (16,7) años y los hombres y las mujeres se representaron por igual. La relación entre los dientes perdidos y las puntuaciones OHIP-14 fue significativa pero débil (coeficiente de correlación de Pearson  $r = 0.17$ ,  $P < 0.001$ ), confirmando que estas medidas evaluaron diferentes dimensiones del estado de salud oral. Hubo un gran gradiente inverso entre IRSD y ambas medidas de salud oral, independientemente de si el efecto de la edad estaba o no controlado. El 20% de los adultos que viven en áreas con bajos valores IRSD (los más desfavorecidos) tenían más del doble de dientes perdidos en comparación con el 20% de los adultos que viven en las áreas con altos valores de IRSD (menos desfavorecidos). Un gradiente monótono inverso en las puntuaciones de OHIP-14 indicó que los adultos que viven en áreas desfavorecidas experimentan con mayor frecuencia impactos en la vida diaria debido a problemas con sus dientes, boca o dentadura postiza. El ajuste por edad tuvo muy poco efecto sobre el gradiente socioeconómico en las puntuaciones de OHIP-14 y el ajuste de edad aumentó algo el gradiente de dientes perdidos.

Explicó el 47.6% de la varianza. Los cinco ítems que se cargaron en el factor 1 fueron sobre visitas dentales y los cinco ítems restantes que se cargaron en el factor 2 fueron sobre autocuidado dental. La consistencia interna de la subescala de visitas dentales mostró una fiabilidad aceptable (con un alfa de Cronbach de 0,76), pero fue menor para el autocuidado dental (a  $\frac{1}{4}$  0,62). Los puntajes más altos para las visitas dentales reflejaron una orientación preventiva y asintomática para el uso de los servicios dentales, mientras que los puntajes más bajos indicaron asistencia episódica orientada a problemas. Los puntajes más altos en autocuidado dental reflejaron una mayor sensación de autoeficacia en la salud y una mayor atención a la higiene oral, el control dietético y la atención a las recomendaciones profesionales. Estos dos aspectos del comportamiento de salud oral se correlacionaron y la fuerza de asociación fue moderada (Pearson's  $r = 0,44$ ;  $P < 0,001$ ). La relación entre la posición socioeconómica y el comportamiento dental se confundió con la edad, ya que los adultos mayores informaron puntuaciones más altas que los adultos más jóvenes para ambos comportamientos. Después de ajustar por edad, observamos una relación monótona

inversa entre las puntuaciones de visitas dentales y los dientes perdidos y los puntajes de OHIP-14. La diferencia en las puntuaciones medias de OHIP-14 entre los grupos con quintiles de visita dental bajos y altos fue mayor que el doble. Aunque las relaciones no fueron monótonas para el autocuidado dental, las puntuaciones más altas de autocuidado se asociaron significativamente con menos dientes faltantes y puntuaciones más bajas en OHIP-14. Los adultos que vivían en las áreas más desfavorecidas (IRSD bajo) tenían puntajes de visitas dentales significativamente más bajos que todos los demás adultos y los adultos en áreas con altos valores de IRSD informaron puntuaciones de visitas más altas que todos los demás adultos. Hubo diferencias pequeñas e inconsistentes en el comportamiento de visitas dentales para el 60% de los adultos que viven en áreas con valores de IRSD en los rangos bajo a moderado, moderado y moderado a alto. Esta tendencia se observó con y sin ajuste de edad. El autocuidado dental estaba muy débilmente asociado con la posición socioeconómica. Los puntajes medios de autocuidado dental y sus intervalos de confianza del 95% fueron idénticos para los adultos que viven en áreas con valores bajos, moderados a moderados y moderados de IRSD. De hecho, los adultos que viven en áreas con valores moderados a altos de IRSD informaron puntajes de autocuidado dental significativamente más bajos que el 60% de los adultos que viven en áreas menos favorecidas.

**Obra: Artículo de revista** Salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores.

**Autores:** Guadalupe López Castellanos, Luz Belinda Lopez Ramírez, Maria Gabriela Nachon García, Diana Hernandez Luna Gómez.

**Resultado:** La muestra estuvo constituida por 34 adultos mayores de la ciudad de Xalapa, los cuales se encontraban entre los 60 y los 89 años, con 68.5 años en promedio y desviación estándar de 7.42 años. La distribución por género, que se arroja indica 88.2% pertenecía al género femenino, y sólo el 11.8% correspondía al masculino. En la muestra estudiada, se observó que aproximadamente siete (67.6%) de cada diez ancianos dijeron vivir en compañía de su familia en tanto que, tres de cada diez ancianos indicó vivir solo. Respecto al estado civil de los ancianos, el 32.4% dijo estar casado, mientras que el 67.6% mencionó no tener pareja, esto es, eran solteros, divorciados o viudos. Otro aspecto identificado fue la ocupación de las personas de la tercera edad, el 55.9% se encontraba jubilada mientras que una tercera parte (29.4%) mencionaron aún encontrarse laborando.

**Obra: Artículo de Revista:** La economía de los servicios de atención bucodental en España.

**Autor:** Jaime Pinilla Domínguez

**Resumen:** El análisis económico de los servicios de atención bucodental en España ha estado alejado del interés investigador por parte de nuestros economistas de la salud. En muchos aspectos, la atención bucodental ha sido considerada como un servicio sanitario más al cual podían aplicarse los mismos instrumentos analíticos que a otros servicios de la asistencia sanitaria en general. El propósito del presente trabajo es estudiar la economía de los servicios de atención bucodental en España, en cuatro de sus áreas mayores: el estado de la salud bucodental y sus determinantes, las distintas formas de provisión de servicios dentales, los condicionantes de la demanda y utilización de los mismos y, finalmente, la financiación y asegurabilidad de este tipo de servicios. En la medida en que los datos disponibles lo permiten, se compara nuestra situación, en cada una de estas cuatro áreas, con la de otros países de la Unión Europea. El valor añadido del trabajo, no es sólo abordar un tema olvidado por los economistas de la salud, sino dibujar las posibles direcciones que podrían seguir las investigaciones futuras.

Los resultados obtenidos sitúan la visita al dentista como un lujo para la mayoría de las familias. Sólo el 20 por 100 de las familias encuestadas en 1995 declaraba tener gastos dentales, correspondiendo el 67 por 100 de dicho gasto al 33 por 100 de las familias de mayor renta. El problema de que los servicios bucodentales sean considerados como servicios de lujo es debido a que los honorarios que el profesional cobra por su trabajo no están al alcance de todos los individuos, y a que el gasto en servicios dentales tiende a concentrarse en determinados momentos de nuestra vida. Por otro lado, los precios de una odontología de calidad tampoco pueden descender por debajo de cierto límite alcanzable para toda la población, por tanto, aunque el mercado de servicios de atención bucodentales permite la libre elección de dentista por parte del paciente, esto sólo es cierto dentro de los niveles socioeconómicos medio y alto de la sociedad, no para los grupos de rentas bajas.

**Obra: Artículo de Revista:** Salud dental, negligencia dental y uso de servicios en una muestra de población de adultos Dunedin.

**Autores:** Lisa M Jamison and Murray Thompson.

**Resultado:** De los 600 cuestionarios enviados originalmente, 14 fueron devueltos como "dirección desconocida"; 458 (78.2 por ciento) del resto fueron completados y devueltos. Las características sociodemográficas de los encuestados en el estudio actual y las del Electorado Dunedin Sur 33 indicaron que las personas de entre 45 y 64 años, las mujeres y los que tenían una educación terciaria habían terminado.

Representado en la muestra. Los datos posteriores se presentan para los 385 encuestados dentados (84.1 por ciento), de los cuales el 34.6 por ciento eran titulares de una Tarjeta de Servicios Comunitarios (CSC). Más de la mitad de los participantes (62.5 por ciento) generalmente visitaba a un dentista para un chequeo, esa proporción era más alta entre los encuestados mayores y los de mayor clase social (independientemente de cuál de los tres indicadores de estado social se utilizó). Dos tercios habían visitado a un dentista el año anterior y se observaron patrones similares de edad y clase social. La última visita dental de más de cuatro quintas partes (82.4 por ciento) había sido a un dentista privado, aunque más de los de clase social baja habían buscado servicios financiados con fondos públicos. Aproximadamente la mitad de los encuestados citó un chequeo como el motivo de su última visita, y esa proporción fue mayor entre los de clase social más alta. La mayoría de los encuestados había pagado su propia atención dental, aunque la mayoría de los jóvenes y los del grupo ocupacional más bajo habían recibido asistencia del Estado. La mayoría de los participantes (95.8 por ciento) informaron cepillado diario o más a menudo. Dos tercios usaban hilo dental "a veces o todos los días", y esto era más frecuente entre los encuestados mayores, las mujeres y los que no tenían un CSC. Más del 40 por ciento calificaron su salud oral como "mejor que la media", y esta proporción fue mayor entre los de clase social más alta. El dolor de muelas en las últimas 4 semanas fue relativamente raro, solo 1 de cada 10 encuestados (pero menos hombres) informaron que ocurrió. Los puntajes de descuido dental se distribuyeron normalmente, y variaron de 6 a 29, con una media de 12,4 (desviación estándar, 4,4). La negligencia dental fue mayor entre los encuestados más jóvenes y aquellos en el grupo ocupacional más bajo. Los visitantes dentales episódicos, aquellos que no habían visitado durante mucho tiempo y aquellos que no pagaron en privado por su último tratamiento también tuvieron puntajes más altos de negligencia dental.

Los puntajes de negligencia dental fueron más altos entre aquellos con comportamientos de autocuidado oral menos favorables y en aquellos con peor salud oral autoevaluada. Los puntajes también fueron más altos entre aquellos que

informaron impactos orales ocasionalmente o más frecuentemente, lo que indica que sus condiciones de salud oral tuvieron algún impacto en sus vidas diarias.

**Obra: Artículo de la Revista:** Descuido dental: definición y prevención en los Centros de Desarrollo de Louisiana.

**Autores:** Charlotte M. Connick, Robert E. Barsley.

**Resumen:** Siete de las nueve LADC tienen clínicas dentales en el lugar. Por lo tanto, cuando surge la necesidad de tratamiento clínico urgente, los residentes pueden recibir fácilmente el tratamiento necesario. Los centros de desarrollo difieren en el tamaño de la población de pacientes, pero el nivel de discapacidad de la RM es el mismo: es decir, hombres y mujeres con MRDD grave y profundo con edades comprendidas entre 4 y 80 años. La mayoría de estas personas dependen totalmente de los demás para todas las necesidades de atención médica, y el 66% son conductualmente resistentes. Es importante señalar que el objetivo primordial de la evaluación de resultado oral fue examinar el nivel de salud oral que el residente recibe en casa. Esto se puede hacer con personal de servicio directo independiente de la clínica de cuidado dental restaurativo en el sitio, con el monitoreo regular del personal de supervisión del servicio directo y el uso apropiado de retención / restricción física en las áreas de vivienda, el nivel de buena salud oral aumenta entre las poblaciones de la LADC. Sin embargo, con una mala comunicación administrativa con el personal de servicio directo sobre el uso de retención física y la contención durante el cepillado suave de los dientes, el nivel de higiene oral deficiente y la enfermedad dental activa aumenta. Es la relación entre el consultor del Programa de Recursos de Salud Dental y el profesional administrativo no dental individual que desarrolla la comprensión e implementa la retención / restricción física.

las agencias residenciales deben desarrollar asociaciones de trabajo entre el profesional dental y el personal administrativo para garantizar la calidad de la atención a los residentes. Si esto, las asociaciones no son efectivas, entonces la negligencia oral grosera entre los médicamente comprometidos sigue siendo la regla y no la excepción ". El DHRP ha intentado integrar a los profesionales de la odontología, a los administradores de cuidado a largo plazo, a Louisiana Dental Medicaid. Programa, y planes integrales individuales de atención de salud dental y evaluaciones de resultados orales para las personas que residen en LADC.

Aquellos centros de desarrollo lo suficientemente afortunados como para tener clínicas dentales en el lugar pueden practicar la evaluación continua y el monitoreo de la salud oral en esta población de pacientes al tiempo que se dirige al paciente más complicado y médicamente comprometido. Sin sistemas de atención dental en el lugar, la mayoría de los residentes de cuidados a largo plazo no podrán recibir los servicios de atención oral que necesitan, y los individuos continuarán sufriendo negligencia oral. La programación dental preventiva es el factor clave para controlar la enfermedad dental en las poblaciones geriátricas y de MRDD a largo plazo. Además, ha reducido los costos y aumento de la calidad del tratamiento. Muchas encuestas sobre el estado de salud oral de los residentes de cuidados a largo plazo demuestran un vínculo entre la atención oral diaria inadecuada y la enfermedad oral extensa. Una higiene oral inadecuada puede conducir al desarrollo de caries oral y enfermedad periodontal. Los resultados de la enfermedad no controlada pueden incluir dolor, infecciones, bacteriemia, incapacidad para masticar, hablar, mantener la apariencia facial, una ingesta nutricional deficiente y baja autoestima. "Los factores físicos pueden reducir la capacidad del residente para mantener su propia salud oral y contribuir a su incapacidad cepillarse los dientes. Los cuidadores deben proporcionar asistencia con cuidado bucal diario a aquellos que no pueden hacerlo por sí mismos. Es la intención del DHRP educar a todas las agencias que están directa o indirectamente involucradas en el tratamiento dental para la población del MRDD de Louisiana sobre la atención dental y el uso apropiado de las restricciones para brindar atención a las personas con resistencia conductual. El DHRP se comunica regularmente con los nueve administradores de estas instalaciones, brindando información sobre evaluaciones individuales de resultados de salud oral. La evaluación del resultado de salud oral de la población general del paciente documenta para cada administrador de la instalación la condición física oral, así como la presencia o ausencia de enfermedad dental dentro de la instalación. DHRP rastrea el nivel de enfermedad dental durante un período de tiempo. El objetivo es disminuir el número de residentes con un estado oral insalubre y deficiente. El DHRP realiza visitas anuales de evaluación dental en el sitio para evaluar, educar e informar a los administradores de LADC sobre el estado actual de la salud dental de los residentes. DHRP tiene el deber de reducir la negligencia dental y aumentar la salud oral general de la población de MRDD de Louisiana. Las consecuencias de la negligencia dental en la comodidad, la higiene, la dieta, las enfermedades sistémicas, la autoimagen y el bienestar general se han establecido firmemente por años de investigación. En Louisiana, los profesionales dentales han realizado un

esfuerzo colectivo. LADC y el Programa de Medicina de Luisiana para reducir la negligencia dental en esta población especial.

**Obra: Artículo de Revista:** Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello.

**Autores:** Sandra Parra Enríquez, Carlos Armando Pacheco.

**Resumen:** Se realizó una intervención educativa en alumnos de la Escuela Politécnica Pedro Díaz Coello del municipio Holguín, desde noviembre de 2006 a octubre de 2007, con el propósito de modificar hábitos de salud bucal. Se seleccionó una muestra de 80 alumnos entre 15 y 18 años de edad y se distribuyeron en dos grupos: estudio y control. Se aplicó un cuestionario diagnóstico para medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. El nivel de conocimientos antes de la intervención se encontró en la categoría sin conocimientos en el 62,5% del grupo estudio y en 60% en el grupo control. Después de la intervención, los mayores valores se desplazaron hacia la categoría “con conocimientos”, para el 100% en el grupo estudio y 67,5% en el grupo control.

El índice de higiene bucal antes de la intervención, se mostró en el grupo control y en el de estudio en la categoría de regular con 47,5% y 52,5% respectivamente; después de la intervención predominó la categoría “buena” con 92,5% en el grupo estudio y 67,5% en el de control. Estos resultados mostraron un incremento del nivel de conocimientos sobre salud bucal y un cambio favorable en la higiene bucal la cual fue mayoritariamente buena después de la intervención educativa.

**5.- HIPÓTESIS:** El nivel de ingresos económicos influye directamente en el nivel de negligencia al cuidado dental.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** Cuantitativo <sup>(15)</sup>

**Diseño de investigación:** Caso-Control <sup>(14)</sup>

**Nivel de investigación:** Relacional

**Tipo de investigación:**

- **Ámbito:** Investigación de campo
- **Técnica:** Comunicacional
- **Temporalidad:** Retrospectivo

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca - Ecuador según estadísticas del INEC en el año 2010, se obtuvo una población de 9.852 dentro del rango de 45 a 65 años que representan el 45% total de la población adulta. Para el muestreo de este estudio, se determinó por conveniencia 74 casos y 74 controles encontrados en 460 fichas encuestadas a este grupo etario en número de 148 fichas.

### 2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### 2.1.a Criterios de inclusión:

Se incluyeron personas que viven en la parroquia El Batán con un rango de edad de 45 a 65 años, con autonomía cognitiva y colaborador con la entrevista y voluntad de dar el consentimiento informado escrito antes de comenzar las encuestas.

#### 2.1.b Criterios de exclusión:

Se excluirán del estudio las fichas que tengan incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos, las encuestas de personas que sean médicos u odontólogos o familiares de los mismos.

## 2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para esta medición se consideró a los adultos de 45 a 65 años de la parroquia El Batán en la ciudad de Cuenca, que cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio, que constan en la base de datos de 460 fichas de las cuales se obtuvo a través del método de pareo 148 muestras correlacionando 74 casos y 74 controles.

## 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Negligencia	Falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación.	Despreocupación por parte de la población para mantener el cuidado bucal.	Con Negligencia  Sin Negligencia	Cualitativa Ordinal	Nominal
Ingreso Económico	Remuneración económica que recibe una persona, empresa o entidad por realizar una actividad.	Se considera el salario básico, ingreso bajo si es inferior, e ingreso alto si es mayor a este.	Ingreso económico bajo  Ingreso económico alto	Cualitativa Nominal	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el momento de nacer hasta la actualidad	Adulthood media: Personas de 45 a 65 años de edad	de 45 a 65 años de edad	cuantitativa	Escala de razón
Género	Características genotípicas de las personas.	Características externas que diferencia a un hombre de una mujer.	Hombre  Mujer	Cualitativa	Nominal

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

### 4.1 Instrumentos documentales:

Se utilizó el cuestionario Barreras para el Acceso al Servicio Odontológico, concretamente el cuestionario de escala de Negligencia Dental (DNS) de Thompson, que consta de tres partes la primera se refiere a datos personales, la segunda datos de la escala numeral de negligencia al cuidado dental y tercero el consentimiento informado, además se utilizó el programa EPI INFO para el registro de las fichas.

#### **4.2 Instrumentos mecánicos:**

Para la toma de datos se utilizó un procesador Intel Core, una computadora de escritorio.

#### **4.3 Materiales:**

Se emplearon materiales de escritorio.

#### **4.4 Recursos:**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (permisos del departamento de Investigación), recursos financieros (Autofinanciados) y recursos humanos (Encuestadores y Tutor).<sup>(13)</sup>

### **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

#### **5.1 Ubicación espacial.**

Los cuestionarios fueron aplicados a sujetos que residen en la parroquia El Batán que está comprendida dentro de los siguientes límites:

Al noroeste de la ciudad de Cuenca limitada por el río Tomebamba continuando en dirección oriental hasta la prolongación de la Avda. Unidad Nacional; desde este punto en dirección Sur, por la vereda occidental de dicha Avda., empata con la Avda. Loja y su prolongación hasta el cruce con la margen norte del Río Yanuncay.

#### **5.2 Ubicación temporal**

La investigación se realizó entre los meses de mayo a julio 2017, en la recolección de encuestas que reflejan la existencia de negligencia al cuidado dental. El resto del proceso de investigación duró hasta febrero de 2018.

#### **5.3 Procedimiento de la toma de datos**

Obtenida la aprobación del cuestionario se realizó el muestreo estratificado elaborando la respectiva hoja de ruta de la parroquia y de acuerdo al cronograma establecido los días viernes, sábado y domingo de 10h00 a 17h00 desde el mes de junio culminando en el mes de agosto en el año 2017.

Se solicitó que la contestación a los ítems planteados sea en forma objetiva y concreta, realizan una explicación clara de cada pregunta para tener una mejor comprensión e indicando con anterioridad el motivo de la investigación.

Para el registro de los datos, fueron tomadas en cuenta las encuestas en la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca, las que fueron ingresadas a una base de datos las que reflejan información esencial.

Con la colaboración del departamento de investigación fue posible la coordinación de todas las actividades.

### **5.3.a Método de examen utilizado.**

Las 460 fichas originales del Cuestionario de Barreras para el Acceso Odontológico, de la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca - Ecuador 2017 se encuentran en los archivos del Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

Para la sectorización y la aplicación de las encuestas, se formaron grupos de 4 personas, quienes la realizaron puerta a puerta, iniciaron con un saludo cordial y la solicitud para la obtención de datos personales (nombre, apellido, edad, nivel de instrucción, nivel de ingreso económico y ocupación) 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.b. Criterios de registro de hallazgos**

Finalizada la aplicación del cuestionario, los datos se registraron en una base de datos en el programa EPI-INFO, en donde se consignaron ordenadamente los datos de cada una de las fichas. Completado el registro, se depuran los mismos para evitar posibles errores durante la digitación.<sup>(13)</sup>

## **6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra mediante la determinación de frecuencias y porcentajes en relación a la edad, sexo y la negligencia al cuidado dental.

Para analizar los datos de la escala DNS de Thompson 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, la persona encuestada, presentaba negligencia al cuidado dental.

Para determinar los datos de la variable ingreso económico, se clasifico el ingreso en dos grupos los cuales fueron: Expuestos conformada por el ingreso económico bajo y el grupo de no expuestos conformado de ingreso económico alto en relación al ingreso mensual básico de 300.

Para determinar la relación entre el ingreso económico y la negligencia al cuidado dental se calculó mediante Odd 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 de 45 a 65 años de edad en la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca – Ecuador.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, todos los encuestados fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que existe un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y firmaron el consentimiento informado.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **1. RESULTADOS:**

El presente estudio fue realizado con datos obtenidos en adulto de 45 a 65 años de edad en la parroquia El Batán, misma que se encuentra ubicada en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay, mostrando los siguientes resultados:

**TABLA NO 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO.**

<b>Sexo</b>	<b>casos</b>	<b>Controles</b>
Mujer	44	44
Hombre	30	30
<b>Total general</b>	<b>74</b>	<b>74</b>

**Interpretación del gráfico:** Al ser un estudio caso control la tabla demuestra que existe una igualdad de casos y controles diferenciándose de acuerdo al sexo.

**TABLA No 2.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD.**

<b>EDAD</b>	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
45	9	9
46	13	13
47	3	3
48	5	5
49	1	1
50	6	6
51	2	2
52	2	2
53	2	2
54	2	2
55	3	3
56	3	3
57	3	3
58	3	3
59	1	1
60	4	4
61	2	2
62	4	4
63	1	1
64	3	3
65	2	2
<b>Total general</b>	<b>74</b>	<b>74</b>

**Interpretación del gráfico:** Debido a que es un estudio caso control la muestra de distribución se encuentra 74 casos y 74 controles presentando mayor número de casos en la edad de 46 años.

**TABLA No 3.- RELACION ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO CON LA NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL**

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
CON EXPOSICION	60	61
SIN EXPOSICION	14	13
Total general	74	74

OR= 0.9139 IC 95% ( 0.3898 - 2.132)

**ODDS RATIO; 0.9139**

**Interpretación del gráfico:** Se evidenció que existe una igualdad entre casos y controles, presentando un factor de protección de 0.91 con un intervalo de confianza del 95%.

## 2. DISCUSIÓN

Este estudio se ejecutó en la parroquia El Batán en la ciudad de Cuenca provincia del Azuay, misma que inicia al noroeste de la ciudad de Cuenca limitada por el rio Tomebamba hasta el margen norte del Rio Yanuncay, que se encuentra conformada por 26.626 habitantes de diferentes grupos etarios que en su mayoría se dedican al comercio, estudiantes, amas de casa, y profesionales de 3 nivel de educación, por lo tanto, su economía está enmarcada en un nivel intermedio.

Esta investigación es el resultado de la aplicación de la encuesta Barrera Odontológicas con la escala de Thompson en 460 personas, de la parroquia el Batán donde la aplicación de la misma fue en forma personal con visita puerta a puerta y con dedicación de tres meses para alcanzar el número antes mencionado, para responder al estudio de caso control, (tomando a los casos personas que presentaban negligencia al tratamiento odontológico y los controles a los que no presentaban esta afección) se realizó un emparejamiento entre casos y controles, verificando la variable sexo y edad, por tanto desde los 45 hasta los 65 años se emparejo uno a uno en igual número, obteniéndose 74 por grupo.

Así tenemos un estudio de negligencia realizado por Colman McGrath y cols. <sup>(9)</sup> en Hong Kong quien realiza 800 llamadas telefónicas para aplicar la encuesta de Thompson, teniendo como resultado, respuesta de 556 entrevistas telefónicas en edad comprendida de 16 a 65 años, donde existió el 2% más de sexo femenino con relación a masculino.

Otro estudio es el de Shannu Cardiff, UK en Reino Unido quien realiza una revisión sistemática en el año 2013 de 3863 artículos, de los cuales 9 cumplieron los criterios de selección debido a que su rango etario de estudio fue múltiple y existió diferente número de CC no consiguió realizar un metanálisis de los datos.

Thompson, en el 2002 realiza un estudio, donde envía 600 encuestas en forma aleatoria a los pobladores de Dunedin Sur, obteniendo una respuesta de 458 encuestados que respondieron y de estos las 2/3 partes fueron mujeres.

Por lo que es importante mencionar que la distribución de la muestra del presente estudio fue normada y controlada según edad y sexo donde por cada caso se equiparó con un control de la misma edad y del mismo sexo, esto difiere notablemente a la forma en la que fueron obtenidas las muestras de los estudios antes mencionados, donde no reflejan un control ni una estandarización al momento de realizar la selección de la muestra para estos estudios.

Según el sexo la muestra del presente estudio estuvo conformada por un 10% más para el género mujer con relación a los hombres, por tanto, no se obtuvo relación según sexo; así también Thompson en su estudio distribuye de acuerdo a sexo con una diferencia del 32% más para el sexo Femenino en relación al Masculino, razón por la cual el investigador no determina relación de negligencia al cuidado dental según sexo en sus resultados; aunque con una diferencia mínima de un 2% más para mujeres que hombres en la distribución de la muestra Colman<sup>(9)</sup> no relaciona la negligencia según sexo.

Shannu en su revisión bibliográfica no determina la distribución de la muestra según sexo, sin embargo, confirma no poder realizar una estandarización debido a que cada estudio revisado presenta resultados de negligencia en maneras diferentes.

Esta investigación se realizó en un rango etario de 45 a 65 años, similar al estudio de Thompson en Reino Unido, y a diferencia del estudio de Colman quien estudio en un rango 16 a 65 años.

Esta investigación realizada en la parroquia El Batán en la ciudad de Cuenca en un rango etario de 45 a 65 años de edad demostró que existe un mayor nivel de negligencia al cuidado dental en personas según el sexo con un nivel de ingreso económico bajo obteniendo un porcentaje mayor para las mujeres con una diferencia moderada de un 18 % a comparación a los hombres.

Mientras que el estudio realizado por Coldman y Cols<sup>(9)</sup>. Realizado en Hong Kong tuvo un resultado del 42% que tenían un nivel de ingreso económico bajo, teniendo en cuenta que la mayoría afirmo mantener un cuidado dental en el hogar, sin embargo, existió un impacto al nivel de negligencia en un 37% relacionándole con factores sociales entre ellos el nivel de ingreso económico obteniendo una marcada diferencia entre el estado de ingreso económico bajo con el ingreso medio pero no determina una relación entre el nivel del ingreso económico con el sexo.

Thompson y Cols en el 2002 en Dunedin, Nueva Zelanda realizó estudios en un rango etario de 45 a 64 años distribuye de acuerdo a sexo con una diferencia del 20% más para el sexo masculino en relación al femenino, esta diferencia de muestra puede responder a que el resultado de negligencia fue mayor para las mujeres.

Existen escasos estudios que estén relacionando ingreso económico con la negligencia al cuidado dental, la mayoría de investigadores que estudiaron negligencia lo realizaron con diseños descriptivos, y los que utilizaron asociación fue de acuerdo a sexo, por lo que no existen datos que se puedan comparar con los resultados emitidos por el presente estudio, donde a través de la prueba Odd Ratio evidenció que el nivel de

ingreso económico resulta ser un factor protector en lo referente a negligencia al cuidado dental.

Por el motivo que antecede, sería beneficioso ejecutar futuros estudios que relacionen estas variables en poblaciones de diferentes provincias para así tener un referente de mayor valor científico.

### **3. CONCLUSIONES**

Se determinó que no existe relación entre el nivel de ingresos económicos y la negligencia al cuidado dental, pues el resultado no tuvo significancia estadística.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Casals-Peidro E. Hábitos de higiene oral en la población. 2005.  
En línea:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400002)
2. Dra. Bárbara Olaydis Hechavarría Martínez IDSVZIMdICCRlyDCCGI. Salud bucal en la adolescencia. 2013; 17(1).  
En línea:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015)
3. Dr. Juan Manuel Aragonés DdÁDdOFdCB. ¿Cómo afecta la crisis económica actual a la Odontología? Gaceta Dental. 2012 Agosto.  
En línea:  
<https://www.gacetadental.com/2012/08/como-afecta-la-crisis-economica-actual-a-la-odontologia-24389/>
4. Dra. Barbara Olaydis HM. Salud Bucal en Adolescentes. 2013 OCTUBRE; 17(1).  
En línea:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015)
5. Guadalupe López Castellanos LBLRMGNGDH. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Oral health, perceived oral health and life quality in elderly. 2014 Oct.  
En línea:  
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=61308>

6. JP. D. La Economía de los servicios. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. 2010.

En línea:

[https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/7086/7086060/memoria\\_2009.pdf](https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/7086/7086060/memoria_2009.pdf)

7. Jamieson LM TW. Las escalas de la negligencia dental y la indiferencia dental. Community Dent Oral Epidemiol. 2002; 168(75).

En línea:

[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla0.604/indiferencia%20y%20negligencia%20dental.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar$Dla0.604/indiferencia%20y%20negligencia%20dental.pdf)

8. Trilby Coolidge1 MHEKJaPW. The Dental Neglect Scale in adolescents. BMC Oral Health. 2009 January.

En línea:

<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-9-2>

9. SR DMdIC. Promocion de la salud bucodental y preveccion de enfermedades. promocion de la salud. 2012.

En línea:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>

10. Salvador , Larrea , Belmont , Baroja. Un índice difuso de niveles socioeconómicos en Quito. 2014 Octubre; 34(01).

En línea:

<http://www.revistapolitecnica.epn.edu.ec/images/revista/volumen34/tomo2/Unindexedifusodeniveles.pdf>

11. Laricchia S. Roberto LTS. Nivel socioeconómico y salud bucal en adultos mayores atendidos en la Unidad de Atención médico odontológico especializada. ODOUS. 2012 Dec; 13(02).

En línea:

[http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=99584&id\\_seccion=4412&id\\_ejemplar=9712&id\\_revista=282](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=99584&id_seccion=4412&id_ejemplar=9712&id_revista=282)

12. Harris , Welbury<sup>2</sup> , Cairns<sup>3</sup>. The Scottish dental practitioner's role in managing child abuse and neglect. BRITISH DENTAL JOURNAL. 2013 January; 214(24).

En línea:

<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2013.435.pdf?origin=ppub>

13. Ramazani N. Child Dental Neglect: A Short Review. High Risk Behav Addict. 2014 Diciembre; 3(4).

En línea:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4331660/>

14. Ebingen V, Liliana E, Katherine C. Formato del informe final de tesis odontología 2016. ReserchGate. 2016 Septiembre.

En línea:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/FORMATODELINFORMEFINALDETESISODONTOLOGA2016.pdf>

15. Colman McGrath ASKSDKLHaJHLW. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. International Dental Journal. 2007; 51(1).

En línea:

[https://www.researchgate.net/publication/6429631\\_The\\_impact\\_of\\_dental\\_neglect\\_on\\_oral\\_health\\_A\\_population\\_based\\_study\\_in\\_Hong\\_Kong](https://www.researchgate.net/publication/6429631_The_impact_of_dental_neglect_on_oral_health_A_population_based_study_in_Hong_Kong)

16. Bhatia S, Maguire S, Chadwick B, Hunter L, Harris J, Tempest V, et al. Characteristics of child dental neglect: A systematic. ScienceDirect. 2013 Octubre.  
  
En línea:  
  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24140926>
17. Ramazani N. Child Dental Neglect: A Short Review. Int J High Risk Behav Addict. 2014 december; 3(4).  
  
En línea:  
  
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ijhrba-03-04-21861.pdf>
18. Jessica Y. Lee K, baker D, and cols. The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental Neglect. RESEARCH AND PRACTICE. 2012 May; 102(5).  
  
En línea:  
  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3267012/>
19. Sanders , Spencer , Slade. Evaluating the role of dental behaviour in oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2006; 71(9).  
  
En línea:  
  
[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$DIa0.380/dental%20neglect%20and%20inequalities.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar$DIa0.380/dental%20neglect%20and%20inequalities.pdf)
20. Bradbury-Jones C, Innes N, Evans D, Ballantyne F, Taylor aJ. Dental neglect as a marker of broader neglect: a qualitative investigation of public health nurses' assessments of oral health in preschool children. BMC Public Health. 2013; 13(370).  
  
En línea:  
  
[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$DIa0.357/dental%20neglect%20and%20nurses.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar$DIa0.357/dental%20neglect%20and%20nurses.pdf)

21. Harris , Elcock , Sidebotham , Welbury a. Safeguarding children in dentistry: 2. Do paediatric dentists neglect child dental neglect? BRITISH DENTAL JOURNAL. 2009 May; 206(9).

En línea:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19424243>

22. HARRIS JC, BALMER<sup>2</sup> RC, SIDEBOTHAM PD. policy document on dental neglect in children. British Society of Paediatric Dentistry. 2009.

En línea:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19470009>

23. 1 GS, Evans<sup>2</sup> , Stansfeld, Marcenes<sup>4</sup>. A school-based epidemiological study of dental neglect among adolescents in a deprived area of the UK. British Dental Journal. 2012 July.

En línea:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23175099>

24. Sarri G, Evans; Stansfeld, Marcenes. A school-based epidemiological study of dental neglect among adolescents in a deprived area of the UK. British Dental Journal. 2012 July

En línea:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23175098>

25. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K: Diseño de estudios clínicos en Odontología. Oactiva.2016 mayo – agosto; 1(2)

En línea:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>

26. Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Oactiva Uc. 2016 Enero; 1(1)

En línea: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>

**ANEXOS.**

## Anexo 1. FICHA DE ENCUESTA DEL PROYECTO BARRERAS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA														
Ct: _____	Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )	TIEMPO: _____ Min												
Edad: _____ AÑOS	Ocupación: _____	PARROQUIA: _____												
<b>OPCIONAL</b>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>1. Grado de Instrucción</b></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">a) Sin estudios</td> <td style="width: 50%;">f) Superior técnica incompleta</td> </tr> <tr> <td>b) Primaria incompleta</td> <td>g) Superior técnica completa</td> </tr> <tr> <td>c) Primaria completa</td> <td>h) Superior universitario incompleta</td> </tr> <tr> <td>d) Secundaria incompleta</td> <td>i) Superior universitario completa</td> </tr> <tr> <td>e) Secundaria completa</td> <td></td> </tr> </table>			<b>1. Grado de Instrucción</b>		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	
<b>1. Grado de Instrucción</b>														
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?: _____												
Pregunta	Marcar uno o más respuestas	Puntuación												
<b>1. Usualmente usa Ud.:</b>														
	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 <b>a</b> está marcado												
<b>2. En la actualidad:</b>														
	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista	Valor: 1 si el literal <b>a</b> o <b>d</b> están marcados												
<b>3. Si pierde una calxa en un diente posterior y no le dolió:</b>														
	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 vería a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal <b>b</b> o <b>c</b> están marcados												
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>														
	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 está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal <b>d</b> está marcado												
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>														
	a. No es un problema, no vería 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 <b>a</b> o <b>c</b> están marcados												
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>														
	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 <b>a</b> , <b>b</b> o <b>d</b> están marcados												
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>														
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>b</b> están marcados												
<b>8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b>														
	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. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales <b>b</b> , <b>d</b> o <b>f</b> están marcados  Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental												

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

Firma.....

NEGUGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
	1	2	3	4	5
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 cepilla 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. Comenzá 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. Auto percepción 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? Sí ( ) NO( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las miasmaz? Sí ( ) NO( )	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alizado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Sí ( ) NO( )	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? Sí ( ) NO( )	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? Sí ( ) NO( )	
39. ¿Le sangran las encías? Sí ( ) NO( )	
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? Sí ( ) NO( )	
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? Sí ( ) 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	

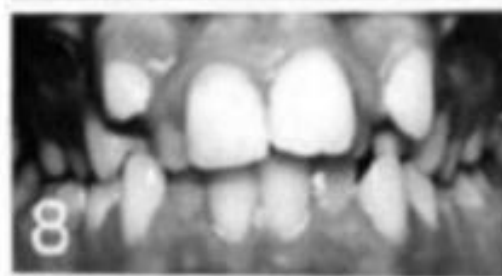
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo Justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (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. Lo 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 entienda 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	Sí	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) Sí → No	1 2 3	
70	Hablar claramente Sí → No	1 2 3	
71	Lavarse los dientes Sí → No	1 2 3	
72	Descansar (incluyendo dormir) Sí → No	1 2 3	
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte enojarte y/o irritarte) Sí → No	1 2 3	
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza) Sí → No	1 2 3	
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar) Sí → No	1 2 3	
76	Contactarte con otras personas Sí → No	1 2 3	

	poco seguro/ muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta médica 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

## ÍNDICE ICON





## Anexo 2.- tabla de datos parroquia El Batán

Edad	SEXO	Ingreso	exposición	p1	p50	p11	p54	p53	p52	suma de negligencia	con/ sin negligencia
53	Femenino	150	BAJO	4	4	3	3	1	1	16	con negligencia
62	Femenino	150	BAJO	3	4	2	4	5	3	21	con negligencia
62	Femenino	354	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
48	Femenino	150	BAJO	3	2	4	2	3	1	15	con negligencia
55	Femenino	150	BAJO	4	4	3	3	4	3	21	con negligencia
52	Femenino	600	ALTO	3	3	4	2	3	1	16	con negligencia
59	Femenino	150	BAJO	4	5	2	4	5	5	25	con negligencia
62	Femenino	240	BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
55	Femenino	200	BAJO	3	2	4	3	3	1	16	con negligencia
58	Femenino		BAJO	2	3	3	3	3	3	17	con negligencia
45	Femenino	150	BAJO	3	3	4	2	3	1	16	con negligencia
48	Femenino	150	BAJO	3	2	4	3	2	1	15	con negligencia
48	Femenino	75	BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
47	Femenino	177	BAJO	1	2	4	2	2	1	12	con negligencia
48	Femenino	150	BAJO	2	2	4	3	3	2	16	con negligencia
65	Femenino	800	ALTO	1	3	3	1	3	1	12	con negligencia
46	Femenino	125	BAJO	3	4	4	2	2	1	16	con negligencia
50	Femenino	390	ALTO	3	2	3	3	3	1	15	con negligencia
45	Femenino	137,5	BAJO	1	4	3	2	5	1	16	con negligencia
50	Femenino		BAJO	1	1	4	2	2	1	11	con negligencia
46	Femenino	354	BAJO	2	3	3	3	2	1	14	con negligencia

47	Femenino	175	BAJO	1	2	4	3	2	1	13	con negligencia
46	Femenino	150	BAJO	3	2	4	2	2	3	16	con negligencia
48	Femenino		BAJO	2	2	3	2	2	3	14	con negligencia
48	Femenino	400	ALTO	3	3	4	3	2	1	16	con negligencia
48	Femenino	375	ALTO	2	2	3	3	2	2	14	con negligencia
57	Femenino	150	BAJO	1	1	5	1	2	1	11	con negligencia
52	Femenino		BAJO	2	2	4	3	2	2	15	con negligencia
53	Femenino	160	BAJO	3	2	4	2	3	1	15	con negligencia
62	Femenino	500	ALTO	2	2	4	2	2	1	13	con negligencia
56	Femenino	160	BAJO	2	2	4	2	3	2	15	con negligencia
50	Femenino	166,666667	BAJO	1	2	4	2	2	2	13	con negligencia
52	Femenino	283,333333	BAJO	1	2	2	3	4	1	13	con negligencia
48	Femenino	166,666667	BAJO	2	2	3	3	3	3	16	con negligencia
50	Femenino	375	ALTO	2	2	3	2	2	2	13	con negligencia
61	Femenino	150	BAJO	2	2	5	1	1	2	13	con negligencia
48	Femenino	300	BAJO	2	2	3	4	2	1	14	con negligencia
55	Femenino	193,333333	BAJO	5	5	1	5	1	3	20	con negligencia
60	Femenino	830	ALTO	1	2	5	1	2	1	12	con negligencia
54	Femenino		BAJO	2	2	5	1	1	2	13	con negligencia
57	Femenino		BAJO	4	4	2	4	1	1	16	con negligencia
59	Femenino		BAJO	2	2	5	1	2	1	13	con negligencia
60	Femenino	300	BAJO	2	2	3	2	2	2	13	con negligencia
64	Femenino		BAJO	2	2	3	3	4	1	15	con negligencia
59	Femenino	150	BAJO	2	3	3	3	3	3	17	con negligencia
60	Femenino	187,5	BAJO	1	2	4	2	2	1	12	con negligencia

65	Femenino		BAJO	1	2	2	2	3	2	12	con negligencia
50	Femenino	133,333333	BAJO	1	3	3	2	3	1	13	con negligencia
61	Femenino		BAJO	3	3	3	2	2	3	16	con negligencia
48	Femenino	300	BAJO	1	2	2	2	3	1	11	con negligencia
61	Femenino		BAJO	2	2	3	3	2	3	15	con negligencia
55	Femenino	265	BAJO	1	3	4	2	3	3	16	con negligencia
52	Femenino	250	BAJO	3	4	3	3	3	1	17	con negligencia
57	Femenino		BAJO	2	3	2	4	3	1	15	con negligencia
45	Femenino	200	BAJO	1	3	3	3	4	1	15	con negligencia
45	Femenino	233,333333	BAJO	1	2	4	2	2	1	12	con negligencia
65	Femenino	400	ALTO	3	3	2	4	4	2	18	con negligencia
52	Femenino	150	BAJO	2	2	3	2	2	2	13	con negligencia
53	Femenino		BAJO	2	3	3	2	2	3	15	con negligencia
58	Femenino		BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
59	Femenino		BAJO	3	4	3	2	2	1	15	con negligencia
46	Femenino	275	BAJO	3	2	4	2	2	1	14	con negligencia
53	Femenino		BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
57	Femenino	112,5	BAJO	1	3	3	2	3	2	14	con negligencia
58	Femenino	525	ALTO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
45	Femenino	425	ALTO	2	2	3	2	2	2	13	con negligencia
56	Femenino	237,5	BAJO	1	2	3	2	2	2	12	con negligencia
49	Femenino	266,666667	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
46	Femenino	195	BAJO	3	3	2	4	2	2	16	con negligencia
55	Femenino		BAJO	2	2	1	4	4	1	14	con negligencia
55	Femenino		BAJO	1	2	2	2	3	1	11	con negligencia

52	Femenino	100	BAJO	1	3	2	2	3	3	14	con negligencia
50	Femenino	320	BAJO	2	2	4	2	3	2	15	con negligencia
47	Femenino	125	BAJO	2	1	5	2	2	1	13	con negligencia
45	Femenino	200	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
53	Femenino		BAJO	1	3	2	3	3	1	13	con negligencia
49	Femenino	200	BAJO	3	4	3	3	4	1	18	con negligencia
55	Femenino	200	BAJO	2	2	4	2	2	1	13	con negligencia
51	Femenino	193,333333	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
46	Femenino	150	BAJO	2	4	3	3	4	1	17	con negligencia
46	Femenino	300	BAJO	3	3	4	2	3	1	16	con negligencia
48	Femenino	0	BAJO	1	1	5	3	3	2	15	con negligencia
45	Femenino	187,5	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
47	Femenino		BAJO	1	2	4	4	3	2	16	con negligencia
46	Femenino	200	BAJO	1	2	2	4	3	2	14	con negligencia
59	Femenino	93,75	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
56	Femenino	243,333333	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
61	Femenino		BAJO	2	4	4	4	4	2	20	con negligencia
49	Femenino	425	ALTO	2	2	4	2	3	3	16	con negligencia
45	Femenino	166,666667	BAJO	2	2	4	2	3	1	14	con negligencia
52	Femenino	75	BAJO	1	2	2	2	4	1	12	con negligencia
45	Femenino	200	BAJO	2	1	3	5	3	1	15	con negligencia
49	Femenino		BAJO	3	3	4	4	4	2	20	con negligencia
55	Femenino	166,666667	BAJO	2	1	4	2	2	3	14	con negligencia
47	Femenino		BAJO	1	3	4	1	3	1	13	con negligencia
50	Femenino	150	BAJO	3	3	3	3	3	2	17	con negligencia

58	Femenino	400	ALTO	1	2	2	3	3	1	12	con negligencia
56	Femenino		BAJO	1	3	2	2	2	2	12	con negligencia
55	Femenino	166,666667	BAJO	1	3	3	3	3	3	16	con negligencia
47	Femenino	250	BAJO	1	1	2	4	4	1	13	con negligencia
59	Femenino	200	BAJO	2	2	4	1	2	2	13	con negligencia
56	Femenino		BAJO	2	2	3	2	2	2	13	con negligencia
61	Femenino		BAJO	3	4	2	5	3	2	19	con negligencia
54	Femenino	112,5	BAJO	2	2	4	1	2	2	13	con negligencia
45	Femenino	250	BAJO	1	1	3	3	2	1	11	con negligencia
47	Femenino	0	BAJO	2	2	4	2	2	1	13	con negligencia
49	Femenino	150	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
53	Femenino		BAJO	2	2	2	2	4	1	13	con negligencia
65	Femenino	133,333333	BAJO	1	2	3	2	2	2	12	con negligencia
57	Femenino		BAJO	1	2	3	2	2	1	11	con negligencia
53	Femenino		BAJO	2	2	2	2	2	2	12	con negligencia
49	Femenino	216,666667	BAJO	1	2	2	3	3	2	13	con negligencia
64	Masculino	200	BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
46	Femenino	187,5	BAJO	1	1	1	3	4	1	11	con negligencia
53	Femenino	200	BAJO	2	1	4	2	2	2	13	con negligencia
53	Femenino		BAJO	3	2	4	3	1	2	15	con negligencia
57	Femenino	700	ALTO	2	2	2	2	3	1	12	con negligencia
45	Femenino	1200	ALTO	1	2	5	2	1	1	12	con negligencia
60	Femenino	200	BAJO	2	2	5	1	1	1	12	con negligencia
48	Femenino	325	BAJO	2	2	4	3	4	2	17	con negligencia
48	Femenino	262,5	BAJO	2	2	4	2	4	3	17	con negligencia

63	Femenino		BAJO	3	2	2	2	2	2	13	con negligencia
51	Masculino		BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
47	Femenino	250	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
52	Femenino	130	BAJO	2	2	4	2	1	2	13	con negligencia
50	Femenino	150	BAJO	2	2	5	2	3	2	16	con negligencia
45	Femenino	325	BAJO	2	2	4	1	2	2	13	con negligencia
48	Femenino	225	BAJO	3	4	3	4	4	2	20	con negligencia
57	Masculino	500	ALTO	2	3	3	3	3	1	15	con negligencia
49	Femenino	66,666667	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
63	Masculino		BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
63	Masculino		BAJO	4	4	2	3	3	2	18	con negligencia
52	Femenino	300	BAJO	3	1	3	1	3	1	12	con negligencia
58	Femenino	187,5	BAJO	1	1	2	3	4	1	12	con negligencia
46	Femenino	200	BAJO	1	2	4	1	3	1	12	con negligencia
56	Femenino	133,333333	BAJO	2	2	4	3	2	3	16	con negligencia
45	Femenino	233,333333	BAJO	2	1	5	1	2	1	12	con negligencia
47	Femenino	300	BAJO	2	2	5	2	3	2	16	con negligencia
60	Femenino	366,666667	BAJO	1	1	5	2	1	1	11	con negligencia
48	Femenino	150	BAJO	2	3	4	2	2	2	15	con negligencia
52	Femenino	300	BAJO	1	2	3	3	2	1	12	con negligencia
50	Femenino	470	ALTO	2	1	4	2	3	2	14	con negligencia
45	Femenino	600	ALTO	1	1	3	1	4	1	11	con negligencia
46	Femenino	0	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
46	Femenino	375	ALTO	1	3	4	3	5	1	17	con negligencia
51	Masculino	150	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia

58	Femenino	125	BAJO	2	2	4	1	2	2	13	con negligencia
46	Femenino	350	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
53	Femenino	440	ALTO	2	3	4	1	2	1	13	con negligencia
60	Femenino	200	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
64	Masculino		BAJO	3	3	4	2	3	1	16	con negligencia
64	Masculino	340	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
64	Masculino	275	BAJO	3	2	3	3	2	1	14	con negligencia
58	Femenino	375	ALTO	2	2	1	4	2	1	12	con negligencia
49	Femenino	225	BAJO	2	2	1	3	2	1	11	con negligencia
47	Femenino	166,66667	BAJO	1	3	3	2	2	1	12	con negligencia
65	Femenino	150	BAJO	1	2	3	2	2	2	12	con negligencia
50	Femenino	175	BAJO	2	2	4	1	2	2	13	con negligencia
48	Femenino	150	BAJO	2	2	4	2	1	1	12	con negligencia
53	Masculino	166,66667	BAJO	1	5	1	5	2	1	15	con negligencia
59	Femenino	166,66667	BAJO	2	2	4	2	1	2	13	con negligencia
48	Femenino	600	ALTO	2	2	4	2	1	1	12	con negligencia
48	Femenino	240	BAJO	2	1	4	2	1	2	12	con negligencia
48	Femenino		BAJO	2	2	2	1	2	2	11	con negligencia
57	Masculino	150	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
47	Femenino	250	BAJO	3	2	5	4	1	3	18	con negligencia
47	Femenino	133,33333	BAJO	1	2	5	1	4	1	14	con negligencia
62	Femenino	350	BAJO	1	1	5	1	2	2	12	con negligencia
47	Femenino		BAJO	1	3	3	3	3	2	15	con negligencia
57	Masculino	216,66667	BAJO	1	2	3	4	3	2	15	con negligencia
46	Femenino	0	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia

46	Femenino	212,5	BAJO	2	2	4	2	1	1	12	con negligencia
46	Femenino	160	BAJO	2	2	4	3	4	2	17	con negligencia
46	Femenino	316,666667	BAJO	2	1	4	2	2	2	13	con negligencia
46	Femenino		BAJO	5	4	1	3	3	4	20	con negligencia
56	Masculino	150	BAJO	3	2	4	1	1	1	12	con negligencia
50	Femenino	133,333333	BAJO	2	1	3	3	3	2	14	con negligencia
60	Masculino	300	BAJO	3	2	4	2	2	2	15	con negligencia
50	Femenino	57,1428571	BAJO	1	5	2	2	5	1	16	con negligencia
48	Femenino	600	ALTO	2	3	3	3	5	2	18	con negligencia
59	Masculino	300	BAJO	3	3	4	3	2	1	16	con negligencia
58	Masculino	300	BAJO	2	2	4	2	2	1	13	con negligencia
52	Masculino	150	BAJO	3	2	3	2	2	3	15	con negligencia
49	Femenino	75	BAJO	1	3	3	2	2	2	13	con negligencia
48	Femenino	200	BAJO	1	2	4	1	3	1	12	con negligencia
54	Femenino	91,25	BAJO	3	3	3	2	3	3	17	con negligencia
59	Masculino		BAJO	5	5	1	5	5	5	26	con negligencia
59	Masculino	445	ALTO	2	3	3	3	3	1	15	con negligencia
46	Femenino	190	BAJO	1	2	5	1	1	1	11	con negligencia
47	Femenino		BAJO	1	1	4	1	3	1	11	con negligencia
47	Femenino	175	BAJO	1	2	3	2	3	1	12	con negligencia
46	Femenino	875,18	ALTO	1	4	4	1	3	1	14	con negligencia
48	Masculino	150	BAJO	3	3	2	3	4	2	17	con negligencia
47	Masculino	166,666667	BAJO	1	1	5	4	4	1	16	con negligencia
50	Femenino	458,5	ALTO	1	2	2	2	3	1	11	con negligencia
46	Masculino	155	BAJO	3	3	3	3	3	1	16	con negligencia

62	Masculino	150	BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
53	Masculino	250	BAJO	1	3	3	2	2	1	12	con negligencia
60	Masculino	200	BAJO	3	3	4	2	2	1	15	con negligencia
62	Masculino	225	BAJO	1	2	3	3	2	2	13	con negligencia
55	Masculino	550	ALTO	3	2	4	3	3	1	16	con negligencia
50	Masculino	500	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
48	Masculino	500	ALTO	1	2	4	2	1	1	11	con negligencia
55	Masculino	150	BAJO	2	2	4	1	2	1	12	con negligencia
50	Masculino	500	ALTO	3	4	3	3	2	1	16	con negligencia
47	Masculino		BAJO	3	3	4	3	2	3	18	con negligencia
49	Femenino	200	BAJO	4	3	3	4	3	3	20	con negligencia
55	Masculino		BAJO	3	3	4	3	2	2	17	con negligencia
53	Masculino		BAJO	3	3	4	2	1	1	14	con negligencia
49	Femenino	350	BAJO	1	3	5	2	3	1	15	con negligencia
46	Masculino	300	BAJO	2	2	4	3	2	1	14	con negligencia
48	Masculino	217,5	BAJO	3	2	4	2	3	1	15	con negligencia
61	Masculino	150	BAJO	2	2	4	3	2	2	15	con negligencia
47	Masculino		BAJO	4	4	2	4	4	4	22	con negligencia
47	Masculino	150	BAJO	2	3	3	3	2	3	16	con negligencia
57	Masculino	125	BAJO	1	2	3	2	2	1	11	con negligencia
54	Femenino	150	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	con negligencia
54	Masculino		BAJO	4	4	2	4	4	4	22	con negligencia
47	Masculino		BAJO	3	3	3	3	2	2	16	con negligencia
46	Masculino	326,666667	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
50	Masculino	250	BAJO	3	3	4	3	3	1	17	con negligencia

65	Femenino	450	ALTO	2	3	3	2	3	2	15	con negligencia
65	Femenino	75	BAJO	3	4	2	4	3	3	19	con negligencia
65	Femenino	0	BAJO	2	3	3	3	3	2	16	con negligencia
47	Masculino		BAJO	1	2	5	2	2	1	13	con negligencia
65	Femenino	150	BAJO	2	2	3	3	2	2	14	con negligencia
46	Masculino	200	BAJO	2	3	3	2	3	1	14	con negligencia
65	Femenino	133,333333	BAJO	1	3	3	2	1	1	11	con negligencia
65	Femenino	140	BAJO	4	4	2	4	4	4	22	con negligencia
58	Masculino	400	ALTO	3	5	5	2	5	1	21	con negligencia
49	Masculino	150	BAJO	2	3	4	2	2	1	14	con negligencia
65	Femenino	166,666667	BAJO	1	3	3	3	2	1	13	con negligencia
46	Masculino		BAJO	1	2	2	2	2	2	11	con negligencia
47	Masculino		BAJO	2	3	3	3	4	2	17	con negligencia
52	Masculino	155	BAJO	3	2	4	3	3	1	16	con negligencia
65	Femenino	150	BAJO	3	5	5	5	5	3	26	con negligencia
60	Masculino		BAJO	2	2	4	3	2	2	15	con negligencia
57	Masculino	125	BAJO	1	2	3	2	2	2	12	con negligencia
63	Masculino		BAJO	2	2	2	2	2	2	12	con negligencia
46	Masculino		BAJO	1	3	3	2	2	2	13	con negligencia
52	Masculino	230	BAJO	3	2	4	1	1	1	12	con negligencia
65	Femenino	150	BAJO	2	3	1	3	3	2	14	con negligencia
65	Femenino	95	BAJO	2	4	3	4	4	3	20	con negligencia
52	Masculino		BAJO	1	2	2	3	2	2	12	con negligencia
65	Masculino	266,666667	BAJO	2	2	3	3	3	3	16	con negligencia
59	Masculino	400	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia

50	Masculino		BAJO	3	3	3	2	3	2	16	con negligencia
65	Masculino	150	BAJO	2	2	4	2	3	2	15	con negligencia
46	Masculino	245	BAJO	3	3	4	3	3	1	17	con negligencia
59	Masculino	350	BAJO	1	2	3	1	1	1	9	sin negligencia
52	Masculino	245	BAJO	3	3	4	2	3	1	16	con negligencia
48	Masculino	333,333333	BAJO	3	2	4	3	2	1	15	con negligencia
48	Masculino	245	BAJO	4	4	3	3	2	1	17	con negligencia
49	Masculino	450	ALTO	5	5	3	2	2	1	18	con negligencia
48	Masculino	245	BAJO	3	4	3	3	2	1	16	con negligencia
49	Masculino	187,5	BAJO	3	3	4	2	3	2	17	con negligencia
57	Masculino	150	BAJO	1	2	3	3	3	3	15	con negligencia
50	Masculino	188	BAJO	4	3	3	3	3	3	19	con negligencia
52	Masculino	125	BAJO	3	4	3	3	2	1	16	con negligencia
46	Masculino	300	BAJO	3	2	4	2	3	1	15	con negligencia
46	Masculino		BAJO	2	3	2	2	3	3	15	con negligencia
53	Masculino	316,666667	BAJO	1	2	4	2	1	1	11	con negligencia
45	Masculino	150	BAJO	4	4	2	4	4	4	22	con negligencia
46	Masculino	300	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
61	Masculino	600	ALTO	2	2	2	1	4	2	13	con negligencia
45	Masculino	800	ALTO	5	1	4	3	2	1	16	con negligencia
45	Masculino	200	BAJO	2	2	4	3	1	1	13	con negligencia
45	Masculino	226,666667	BAJO	3	3	3	3	2	1	15	con negligencia
45	Masculino	218,75	BAJO	2	2	4	3	2	2	15	con negligencia
56	Masculino	275	BAJO	1	2	2	3	3	3	14	con negligencia
45	Masculino	263,333333	BAJO	3	4	1	2	3	1	14	con negligencia

56	Masculino	150	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
48	Masculino	500	ALTO	1	2	2	2	2	2	11	con negligencia
62	Masculino	300	BAJO		3	2	2	5	2	14	con negligencia
46	Masculino	160	BAJO	1	2	2	2	4	1	12	con negligencia
49	Masculino		BAJO	2	2	2	2	2	2	12	con negligencia
50	Masculino	475	ALTO	2	2	4	4	2	2	16	con negligencia
62	Masculino		BAJO	2	2	4	1	1	1	11	con negligencia
62	Masculino	116,666667	BAJO	4	4	2	4	4	4	22	con negligencia
54	Masculino		BAJO	3	3	2	3	3	1	15	con negligencia
50	Masculino	200	BAJO	2	2	3	3	3	2	15	con negligencia
46	Masculino	185	BAJO	2	2	3	3	3	3	16	con negligencia
49	Masculino	450	ALTO	1	2	2	2	4	1	12	con negligencia
55	Masculino	166,666667	BAJO	1	4	3	2	2	1	13	con negligencia
50	Masculino	150	BAJO	3	3	4	3	4	3	20	con negligencia
46	Masculino	80	BAJO	2	2	3	3	1	2	13	con negligencia
45	Masculino	200	BAJO	3	1	2	3	5	1	15	con negligencia
45	Masculino	437,5	ALTO	2	2	3	2	2	2	13	con negligencia
64	Masculino		BAJO	2	3	3	2	4	1	15	con negligencia
65	Masculino		BAJO	2	2	4	4	2	2	16	con negligencia
58	Masculino	83,3333333	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
46	Masculino	133,3333333	BAJO	2	1	4	2	2	1	12	con negligencia
54	Masculino	266,666667	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
50	Masculino	116,666667	BAJO	3	3	3	2	2	1	14	con negligencia
47	Masculino	425	ALTO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
46	Masculino	250	BAJO	2	2	5	4	2	3	18	con negligencia

61	Masculino	566,66667	ALTO	2	2	3	3	2	2	14	con negligencia
50	Masculino	190	BAJO	3	3	3	4		3	16	con negligencia
53	Masculino	300	BAJO	1	2	2	2	3	1	11	con negligencia
51	Masculino	575	ALTO	2	2	4	1	1	1	11	con negligencia
48	Masculino	187,5	BAJO	2	2	3	1	2	1	11	con negligencia
52	Masculino	375	ALTO	2	2	3	3	2	2	14	con negligencia
64	Masculino	166,66667	BAJO	2	2	3	3	5	1	16	con negligencia
63	Masculino	300	BAJO	3	2	4	4	2	1	16	con negligencia
56	Masculino	162,5	BAJO	3	3	3	3	1	1	14	con negligencia
46	Masculino	62,5	BAJO	1	2	5	1	2	1	12	con negligencia
57	Masculino	616,66667	ALTO	1	2	5	3	2	1	14	con negligencia
58	Masculino	200	BAJO	2	4	3	3	3	3	18	con negligencia
47	Masculino	233,33333	BAJO	2	1	4	1	3	3	14	con negligencia
46	Masculino	333,33333	BAJO	1	3	3	1	2	1	11	con negligencia
46	Femenino	666,66667	ALTO	1	1	1	1	3	1	8	sin negligencia
51	Masculino	100	BAJO	2	2	2	2	3	1	12	con negligencia
54	Masculino	187,5	BAJO	1	1	1	3	4	1	11	con negligencia
60	Masculino	175	BAJO	2	2	3	3	3	3	16	con negligencia
65	Masculino	300	BAJO	3	3	4	2	1	1	14	con negligencia
64	Femenino	500	ALTO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
58	Masculino	175	BAJO	1	3	3	3	3	3	16	con negligencia
46	Femenino		BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
46	Femenino	425	ALTO	2	2	3	1	1	1	10	sin negligencia
46	Femenino	150	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
52	Masculino	266,66667	BAJO	2	3	3	3	4	2	17	con negligencia

60	Masculino	133,333333	BAJO	1	2	2	3	3	3	14	con negligencia
51	Masculino	140	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
54	Masculino	150	BAJO	2	2	4	2	2	1	13	con negligencia
60	Masculino	366,666667	BAJO	2	2	4	2	1	2	13	con negligencia
49	Masculino	150	BAJO	2	3	3	3	4	2	17	con negligencia
52	Masculino	125	BAJO	2	3	3	3	4	2	17	con negligencia
50	Masculino	225	BAJO	2	2	4	2	1	2	13	con negligencia
50	Masculino	133,333333	BAJO	2	2	2	3	2	1	12	con negligencia
54	Masculino	250	BAJO	3	3	3	3	4	3	19	con negligencia
58	Masculino	1000	ALTO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
52	Masculino	200	BAJO	2	3	3	3	4	3	18	con negligencia
52	Masculino	183,333333	BAJO	3	3	4	3	3	2	18	con negligencia
62	Femenino		BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
49	Masculino	166,666667	BAJO	2	3	3	3	4	2	17	con negligencia
46	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
49	Masculino	1000	ALTO	1	2	5	2	1	1	12	con negligencia
57	Masculino	200	BAJO	2	1	1	1	2	1	8	sin negligencia
60	Femenino	175	BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
60	Femenino	375	ALTO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
58	Femenino	250	BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
46	Femenino	225	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
58	Femenino	650	ALTO	1	1	4	1	2	1	10	sin negligencia
57	Masculino		BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
58	Femenino	183,333333	BAJO	1	1	4	1	2	1	10	sin negligencia
48	Masculino	131,25	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia

53	Masculino	800	ALTO	1	2	3	3	3	2	14	con negligencia
51	Masculino	225	BAJO	1	2	5	1	1	1	11	con negligencia
56	Masculino	313,333333	BAJO	3		2	3	3	2	13	con negligencia
64	Masculino		BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
53	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
55	Masculino	400	ALTO	2	2	4	2	1	2	13	con negligencia
47	Masculino	300	BAJO	2	2	3	3	3	2	15	con negligencia
45	Masculino		BAJO	2	2	2	3	3	1	13	con negligencia
54	Masculino	150	BAJO	1	3	5	2	1	1	13	con negligencia
52	Masculino	670	ALTO	2	1	4	2	1	1	11	con negligencia
50	Masculino	160	BAJO	2	1	5	2	2	2	14	con negligencia
48	Masculino	500	ALTO	2	2	4	3	3	2	16	con negligencia
48	Masculino	300	BAJO	4	4	2	3	4	2	19	con negligencia
56	Masculino	275	BAJO	3	3	5	4	3	2	20	con negligencia
45	Masculino	200	BAJO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
48	Masculino	250	BAJO	2	3	4	2	1	1	13	con negligencia
55	Masculino	400	ALTO	2	1	4	2	2	2	13	con negligencia
46	Femenino	375	ALTO	1	2	3	1	2	1	10	sin negligencia
62	Femenino	287,5	BAJO		2	3	1	1	1	8	sin negligencia
65	Masculino	133,333333	BAJO	1	2	2	3	3	1	12	con negligencia
65	Masculino	240	BAJO	2	2	4	2	1	2	13	con negligencia
56	Masculino	275	BAJO	3	3	5	4	3	2	20	con negligencia
54	Masculino	500	ALTO	1	1	4	1	3	1	11	con negligencia
54	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
51	Masculino	250	BAJO	5	3	3	2	3	5	21	con negligencia

50	Masculino	433,333333	ALTO	2	1	4	2	1	2	12	con negligencia
50	Masculino	350	BAJO	2	2	4	1	2	2	13	con negligencia
48	Masculino	260	BAJO	2	2	4	1	2	2	13	con negligencia
48	Masculino	583,333333	ALTO	1	1	5	1	2	1	11	con negligencia
48	Masculino	112,5	BAJO	3	2	3	2	2	4	16	con negligencia
46	Femenino	125	BAJO	1	2	3	1		1	8	sin negligencia
45	Masculino	200	BAJO	2	2	4	4	4	2	18	con negligencia
45	Masculino	200	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
45	Masculino	400	ALTO	2	2	4	3	3	2	16	con negligencia
45	Masculino	260	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
45	Masculino	300	BAJO	2	4	3	1	2	2	14	con negligencia
45	Masculino		BAJO	1	5	5	3	3	1	18	con negligencia
45	Masculino		BAJO	3	3	3	2	3	2	16	con negligencia
50	Masculino		BAJO	1	3	3	3	3	1	14	con negligencia
63	Masculino	166,666667	BAJO	2	2	4	2	3	2	15	con negligencia
46	Femenino	666,666667	ALTO	1	1	1	1	3	1	8	sin negligencia
63	Femenino	200	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
48	Masculino	200	BAJO	4	3		2	3	4	16	con negligencia
50	Masculino	375	ALTO	2	2	3	3	3	2	15	con negligencia
48	Femenino		BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
61	Femenino	250	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
50	Masculino	200	BAJO	3	3	3	3	3	3	18	con negligencia
50	Femenino		BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
56	Masculino	1000	ALTO	2	2	4	2	2	2	14	con negligencia
62	Masculino		BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia

51	Masculino	233,333333	BAJO	2	2	4	1	1	1	11	con negligencia
55	Masculino	75	BAJO	1	2	3	1	3	1	11	con negligencia
55	Masculino	187,5	BAJO	1	3	1	2	5	1	13	con negligencia
48	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
50	Femenino	200	BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
53	Masculino	375	ALTO		3	3	1	1	2	10	sin negligencia
60	Masculino	283,333333	BAJO	2	2	3	1	1	1	10	sin negligencia
57	Masculino		BAJO	1	1	2	3	2	1	10	sin negligencia
55	Masculino	150	BAJO	2	2	3	2	4	1	14	con negligencia
48	Masculino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
45	Masculino	166,666667	BAJO	3	3	3	4	3	3	19	con negligencia
49	Masculino	200	BAJO	4	3	3	4	3	3	20	con negligencia
51	Masculino	133,333333	BAJO	5	3	3	2	3	5	21	con negligencia
56	Femenino		BAJO	1	3	2	1	2	1	10	sin negligencia
52	Masculino	125	BAJO	3	3	4	3	3	2	18	con negligencia
49	Femenino		BAJO	1	1		1	1	1	5	sin negligencia
45	Masculino	1000	ALTO	1	2	2	2	3	1	11	con negligencia
52	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
65	Masculino	150	BAJO	3	3	2	4	4	3	19	con negligencia
51	Masculino	175	BAJO	2	2	5	1	2	1	13	con negligencia
61	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
45	Femenino	875	ALTO	1	1	4	2	1	1	10	sin negligencia
46	Femenino	350	BAJO	1	2	1	1	2	1	8	sin negligencia
50	Femenino	187,5	BAJO	1	1	1	2	2	1	8	sin negligencia
46	Masculino		BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia

47	Masculino		BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
45	Femenino	112,5	BAJO	1	1	3	1	1	1	8	sin negligencia
50	Femenino	333,333333	BAJO	1	2	1	3	2	1	10	sin negligencia
46	Masculino		BAJO	1	2		1	2		6	sin negligencia
45	Femenino		BAJO	1	1	4	2	1	1	10	sin negligencia
45	Femenino	250	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
55	Femenino	150	BAJO	1	2	1	2	1	1	8	sin negligencia
60	Masculino	166,666667	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
54	Femenino	200	BAJO	1	2	1	1	1	1	7	sin negligencia
65	Masculino	96	BAJO	2	2	1	2	2	2	11	con negligencia
65	Masculino	126,666667	BAJO	2	2	2	2	3	2	13	con negligencia
52	Masculino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
56	Femenino	200	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
51	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
55	Masculino	101	BAJO	1	3	1	1	2	1	9	sin negligencia
48	Masculino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
51	Femenino	300	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
51	Masculino	316,666667	BAJO	1	1	1	1	2	1	7	sin negligencia
55	Masculino	230	BAJO	1	1	4	2	1	1	10	sin negligencia
50	Masculino	333,333333	BAJO	1	2	1	1	2	1	8	sin negligencia
46	Masculino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
62	Masculino	187,5	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
65	Masculino	250	BAJO	2	2	3	2	3	2	14	con negligencia
65	Masculino	200	BAJO	3	2	4	3	1	1	14	con negligencia
64	Masculino	300	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia

65	Masculino	833,333333	ALTO	2	2	2	4	3	2	15	con negligencia
45	Femenino	400	ALTO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
45	Femenino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
65	Femenino	133,333333	BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
45	Femenino	275	BAJO	1	1	1	1	2	1	7	sin negligencia
48	Masculino	490	ALTO	1	2	3	1	1	2	10	sin negligencia
45	Femenino	700	ALTO	1	1	1	1	2	1	7	sin negligencia
47	Masculino		BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
56	Masculino	187,5	BAJO	1	1	5	1	1	1	10	sin negligencia
65	Masculino	216,666667	BAJO	1	2	2	2	2	1	10	sin negligencia
47	Masculino	875	ALTO	1	1	1	2	4	1	10	sin negligencia
54	Masculino		BAJO	1	1	1	2		2	7	sin negligencia
50	Masculino	187,5	BAJO	1	1	1	1	1	1	6	sin negligencia
45	Masculino		BAJO	1	1	1	2	2	1	8	sin negligencia

