



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE  
LA PARROQUIA SAN BLAS, CUENCA- ECUADOR, 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Anchundia Reinoso, Jenny Fabiola

DIRECTORA: Orellana Bravo, Paola Patricia, Dra. Mgs.

CUENCA  
2018

## DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: **Anchundia Reinoso Jenny Fabiola**

C.I: 0105720841

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN BLAS, CUENCA-ECUADOR, 2017”**, realizado por **ANCHUNDIA REINOSO JENNY FABIOLA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.  
**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN BLAS, CUENCA-ECUADOR, 2017”**, realizado por **ANCHUNDIA REINOSO JENNY FABIOLA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

TUTORA: Orellana Bravo Paola Patricia, Dra. Mgs.

## **DEDICATORIA.**

En primer lugar, a Dios quien me ha dado las fuerzas necesarias durante todo el trayecto de este camino. A mis padres Freddy y Bertha por su apoyo e inspiración que supieron guiarme en la educación y así poder ser el orgullo de ellos con este gran paso.

A mis hermanos que me han ofrecido su amor, calidez y apoyo para salir adelante. A todos y a cada uno GRACIAS porque este gran paso que no es solo mío sino de ustedes también.

## **EPÍGRAFE.**

La educación es la clave del futuro. La clave del destino del hombre y de su posibilidad de actuar en un mundo mejor.

John F. Kennedy

## **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios por brindarme las fuerzas necesarias, a mis padres por guiarme en el buen camino y apoyo con este gran proyecto.

A la Universidad Católica de Cuenca, a la Carrera de Odontología que me brindaron los mejores conocimientos.

Al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, director de este trabajo de investigación por su abnegación.

A mi tutora Dra. Paola Orellana por su paciencia y colaboración para elaborar de una manera correcta este proyecto.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>ABSTRACT</b> .....	13
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	15
<b>1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	16
<b>2.- JUSTIFICACIÓN</b> .....	16
<b>3.- OBJETIVOS</b> .....	18
<b>3.1.- Objetivo General:</b> .....	18
<b>3.2.- Objetivos Específicos:</b> .....	18
<b>4.- MARCO TEÓRICO</b> .....	19
<b>4.1.- CUIDADO DENTAL</b> .....	19
<b>4.1.1.- SALUD BUCAL</b> .....	19
<b>4.1.1.1.- HÁBITOS DE HIGIENE ORAL</b> .....	20
<b>4.1.1.1.1.- NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL</b> .....	20
<b>4.1.1.1.1.a.- CAUSAS DE NEGLIGENCIA DENTAL</b> .....	21
<b>4.1.1.1.1.b.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b> .....	22
<b>4.1.1.1.1.c.- TIPOS DE NEGLIGENCIA DENTAL</b> .....	22
<b>4.1.1.1.1.d.- IMPACTO DE LA NEGLIGENCIA DENTAL EN EL INDIVIDUO</b> .....	23
<b>4.1.1.1.1.e.- DIAGNÓSTICO DE LA NEGLIGENCIA DENTAL</b> .....	23
<b>4.1.1.1.1.f.- HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN PARA LA NEGLIGENCIA DENTAL EN ADULTOS</b> .....	24
<b>4.1.1.1.1.g.- CARÁCTERÍSTICAS DE LA ESCALA DE NEGLIGENCIA DENTAL</b> .....	25
<b>4.1.1.1.1.h.- INDICADORES DE NEGLIGENCIA</b> .....	27
<b>4.1.1.1.1.i.- VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y NEGLIGENCIA DENTAL</b> ..	28
<b>4.1.1.1.1.j.- CONSIDERACIONES ANTE LAS CONDUCTAS AUTORITARIAS DEL PACIENTE</b> .....	29
<b>4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	31
<b>5.- HIPÓTESIS</b> .....	34
<b>CAPÍTULO II</b> .....	35
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....	35
<b>1.-MARCO METODOLÓGICO</b> .....	36
<b>2.-POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	36
<b>2.1.- Criterios de selección:</b> .....	36

2.1.a.- Criterios de inclusión: .....	36
2.1.b.- Criterios de exclusión: .....	36
Tipo de muestreo: .....	36
Tamaño de la muestra: .....	36
<b>3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>38</b>
<b>4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
4.1.- Instrumentos documentales .....	40
4.2- Materiales .....	40
4.3.- Recursos .....	40
<b>5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
5.1.- Ubicación Espacial .....	40
5.2.- Ubicación Temporal.....	40
5.3.- Procedimiento para la toma de datos.....	41
5.3.a.- Método de encuesta utilizado por los examinadores .....	41
<b>6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>41</b>
<b>7.-ASPECTOS BIOÉTICOS .....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>43</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>43</b>
1. RESULTADOS: .....	44
2. DISCUSIÓN: .....	51
3. CONCLUSIONES: .....	53
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
Anexo 1.....	59
Anexo 2.....	65
Anexo 3.....	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 Distribución de la muestra de acuerdo a la negligencia al cuidado dental.....</b>	<b>45</b>
--	-----------

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 2 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 3 Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 4 Distribución de la muestra de acuerdo al ingreso económico .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 5 Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de escolaridad.....</b>	<b>50</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas Cuenca-Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La población de estudio corresponde a 558 adultos de la comunidad de San Blas entre los 18 a 44 años, se realizó un diseño descriptivo de corte transversal para ambos sexos. Todos los datos fueron tomados mediante la escala de negligencia dental de Thomson que consta de 6 preguntas, el tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un índice de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Los datos se recolectaron mediante encuestas impresas, que posteriormente fueron subidos al programa EPI INFO de acceso libre y tabulados mediante el programa Microsoft Excel para evaluar el análisis estadístico. **RESULTADOS:** De acuerdo al análisis realizado, las 558 personas respondieron la encuesta (100%), la prevalencia determinó que el 73% de los encuestados tenían negligencia al cuidado dental y el 27% no presentaban negligencia. Respecto a las variables de edad, sexo, ingreso económico, nivel de ocupación y nivel de escolaridad, los valores de las probabilidades de Chi Cuadrado son mayores a 0.05. **CONCLUSIONES:** La frecuencia de negligencia dental en la parroquia San Blas es alta por lo que nos demuestran que la negligencia puede favorecer a la presencia de determinadas enfermedades en la cavidad oral, respecto a la prueba estadística se determinó que no existe relación entre dichas variables con la negligencia dental.

**PALABRAS CLAVE:** Adultos, negligencia dental, frecuencia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the frequency of neglect of dental care in young adults from 18 to 44 years of age in the parish of San Blas Cuenca-Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The study population corresponds to 558 adults of the community of San Blas between the ages of 18 and 44, a cross-sectional descriptive design was carried out for both sexes. All the data were taken using the Thomson dental negligence scale consisting of 6 questions, the sample size was calculated using the sampling formula for proportions, with a reliability index of 95% and an error of 5%. The data were collected through printed surveys, which were subsequently uploaded to the EPI INFO program of free access and tabulated using the Microsoft Excel program to evaluate the statistical analysis. **RESULTS:** According to the analysis, the 558 respondents (100%) answered the survey, 73% of respondents were negligent to dental care and 27% did not show negligence. Regarding the variables of age, sex, economic income, level of occupation and educational level, the values of the Chi-square probabilities are greater than 0.05. **CONCLUSIONS:** The frequency of dental neglect in the San Blas parish is high, which shows that negligence can favor the presence of certain diseases in the oral cavity. Regarding the statistical test, it was determined that there is no relationship between these variables and dental negligence.

**KEYWORDS:** Adults, dental malpractice, frequency.

## INTRODUCCIÓN.

El cuidado dental forma parte del cuidado general que debe poseer el individuo con el objetivo de restaurar la salud bucal o recibir la atención odontológica adecuada, cuando la persona no proporciona un buen cuidado a su salud oral se dice ser negligente. <sup>(1)</sup>

La higiene oral está determinada por la conducta del individuo, este debe tener una actitud positiva frente a la salud bucal. <sup>(2)</sup> La negligencia dental se asocia con evitar la atención dental profesional por lo que se han reducido incluso las percepciones de generar una buena calidad de vida. <sup>(3)</sup>

La negligencia dental se manifiesta como los “Comportamientos y actitudes que poseen consecuencias desfavorables para la salud dental del paciente o por tener las precauciones necesarias para la higiene dental que mejoraría la calidad de vida”. <sup>(2)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que la negligencia puede ocurrir inclusive en casos donde haya recursos razonables al alcance de la familia o el cuidador por lo que se debe distinguir de las circunstancias de la pobreza y la falta de servicios dentales. <sup>(4)</sup>

La negligencia al cuidado dental es la más frecuente en la mayoría de países y ciudades, pero es poco conocida en la actualidad. <sup>(3)</sup> Destacar a ésta como un fenómeno podría permitir un mejor conocimiento del comportamiento individual y conocer sus factores nos ayudaría a entender la aparición de enfermedades dentales en la actualidad. <sup>(4)</sup>

Thomson WM, Spencer AJ et al. concluyeron que la negligencia se ocasiona por no saber los peligros de no mantener una buena salud dental, por no adquirir la atención dental necesaria y el descuido de la higiene oral. <sup>(5)</sup> Los estudios destacaron que las personas negligentes tienen características importantes como: la falta de capacidad para planificar, inmadurez, emociones y mala situación económica. <sup>(5)</sup>

Para evaluar el índice en que una persona es negligente y si piensa que la salud dental es importante se utiliza la escala de negligencia dental (DNS) creada por Thomson en la que manifiesta que la negligencia aparece en aquellos que muestran desinterés al cuidado dental. <sup>(4)</sup>

El objetivo de estudio es identificar la frecuencia de negligencia en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia San Blas.

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

## **1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cuidado de la salud oral tiene importancia en las actividades diarias como: la frecuencia del cepillado, las distintas pastas dentales, el uso del hilo dental y la imagen estética del individuo que implicaría en el proceso de socialización pero a pesar de los avances de la odontología en los últimos años se observa un alto índice de desinterés a la atención odontológica debido a problemas psicológicos, económicos, sociales o culturales, características indispensables de las personas encuestadas.

Esto puede conllevar a un fallo en la salud física y dental, llevando al adulto a problemas más complejos que se agravan con el tiempo.

El tema de investigación está orientado en el diseño descriptivo que va a responder a la pregunta de investigación:

¿Qué porcentaje de personas presentan negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas en el año 2017?

El presente estudio se realizó mediante el diseño Chi cuadrado, que pretende analizar la relación entre sexo, edad, ingreso económico, nivel de ocupación, nivel de escolaridad y la negligencia al cuidado dental.

Este tema surgió del Grupo de “Barreras para acceder a Servicios Odontológicos-Cuenca”, planteado por el Departamento de Investigación con la Dirección de la Carrera de Odontología.

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Debido al desinterés que presenta el individuo al tratamiento odontológico, se realiza el presente trabajo investigativo con la finalidad de analizar y cuantificar el grado de negligencia al cuidado dental.

Este proyecto de investigación está orientado fundamentalmente a adultos entre 18 y 44 años de edad que pueden ser vulnerables a cometer una negligencia dental.

Esta investigación va enfocada a la población de Cuenca, en la parroquia San Blas, mediante este proyecto se obtendrá el porcentaje de personas que presentan negligencia Dental, con su respectiva estadística.

Además, el presente estudio propone observar la evolución de las concepciones teóricas y la relación con sus variables lo que resulta de vital importancia para comprender plenamente lo que dicen los autores sobre la negligencia al cuidado dental.

La **relevancia social** de la investigación aporta para la comunidad de la parroquia San Blas, valorando el estado de negligencia al cuidado dental en el que se encuentran.

La **relevancia científica** del estudio está determinada en establecer la relación entre edad, sexo, ingreso económico, nivel de ocupación, nivel de escolaridad y negligencia dental, en el que se podrá manifestar cuáles son las causas en el que las personas descuidan su salud oral.

Dentro del **interés personal** es efectuar una investigación que sea de gran aporte y permita dar conocimientos amplios a los lectores demostrando el interés personal a su salud bucal, ya que su descuido puede tener consecuencias a futuro.

Este tema posee una originalidad nacional debido a que no se encuentran varios estudios recientes sobre negligencia dental, por lo que, además posee viabilidad ya que cuenta con los recursos humanos, materiales y tecnológicos para que se lleve a cabo el estudio con éxito.

Como estudiante de la Universidad Católica de Cuenca y futura profesional, presento este trabajo investigativo para la institución y para la sociedad, el mismo que servirá para la obtención del título que me acredite como Odontóloga.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo General:**

Determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas.

#### **3.2.- Objetivos Específicos:**

- Analizar la frecuencia de negligencia de acuerdo al sexo.
- Describir la frecuencia de negligencia de acuerdo a la edad.
- Deducir la frecuencia de negligencia de acuerdo la ocupación.
- Establecer la frecuencia de negligencia de acuerdo al ingreso económico.
- Evaluar la frecuencia de negligencia de acuerdo al nivel de escolaridad.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- CUIDADO DENTAL**

La salud oral está determinada por los cuidados orales proyectados a lo largo de toda la vida, existen estudios que manifiestan la relación del cuidado dental con el nivel de instrucción, nivel socioeconómico y la actitud hacia la prevención frente a cualquier patología dental. <sup>(6)</sup>

En algunos países se demostró que aquellos grupos con menos ingresos económicos y un menor nivel de escolaridad tienen una elevada prevalencia de caries, ausencia de piezas dentales, problemas periodontales provocando un impacto negativo en la salud oral. <sup>(6)</sup>

Los problemas en la salud oral pueden afectar a las personas física y psicológicamente ya sea porque existe dolor, preocupación y vergüenza que pueden afectar la calidad de vida del individuo. <sup>(7)</sup>

El objetivo de la Odontología es ayudar al individuo a conservar una buena calidad bucal con la adecuada prevención ante la presencia de enfermedades y el mejor modo de prevención se basa en una adecuada higiene dental y visitas periódicas al Odontólogo. <sup>(7)</sup>

#### **4.1.1.- SALUD BUCAL**

Los estudios corroboran la relación entre la salud bucal y la salud general relacionada a los factores de riesgo como la desnutrición, que interviene en el desarrollo de la periodontitis, caries y los defectos del esmalte; <sup>(8)</sup> o el tabaquismo, que influye en desarrollo de cáncer bucal y enfermedades periodontales. <sup>(8)</sup>

Las enfermedades bucales han sido causadas por la calidad de vida que posee el individuo a lo largo de toda su vida; <sup>(8)</sup> por lo que nos referimos que la salud bucal no está enfocada en sí en la boca, si no en el individuo y en las enfermedades que puedan afectar la calidad de vida y salud oral. <sup>(8)</sup>

Una excelente salud bucal es semejante a un cuerpo sano, pero al tener una inadecuada salud bucal pueden existir consecuencias tanto dentales, físicas, psicológicas y costosas que podrán dificultar una salud bucal aceptable. <sup>(9)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es "la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal".<sup>(10)</sup> Además, manifiesta que las enfermedades bucales más típicas son la caries dental, gingivitis, periodontitis o pérdida de dientes que pueden ser consecuencias de la negligencia dental.<sup>(10)</sup>

La Asociación Dental Americana determina a la salud bucal cuando el individuo ejerce una correcta higiene dental después de cada comida con una pasta dental fluorada.<sup>(9)</sup>

#### **4.1.1.1.- HÁBITOS DE HIGIENE ORAL**

La Odontología actual tiene como objetivo prevenir cualquier patología dental por lo que es importante destacar que como medios preventivos se encuentra una adecuada técnica de cepillo con pasta fluorada, el uso de hilo dental para remover toda la placa bacteriana y el uso de enjuagues bucales para prevenir la caries;<sup>(11)</sup> así mismo, la visita al Odontólogo debe hacerse por lo menos dos veces al año para permitir ubicar los factores de riesgo y detectar una lesión.<sup>(11)</sup>

Sin embargo, los estudios previos han manifestado que la mayor parte de los individuos refieren cepillarse los dientes una o más veces al día, pocos refieren utilizar el hilo dental o los cepillos interdentes, igualmente la mayoría de la población manifiesta haber recibido técnicas de higiene oral.<sup>(12)</sup>

Los estudios también demostraron que aquellas mujeres con remuneraciones más altas tienen una mayor frecuencia de cepillado y uso de hilo dental.<sup>(12)</sup>

Aunque la mayoría de la población determine haberse cepillado los dientes más de una vez, a veces no es así, existen varias campañas de promoción y prevención, sin embargo, los individuos no cumplen las instrucciones de una buena higiene oral que evitaría cualquier enfermedad oral, entonces se afirma que el individuo es responsable de su salud oral, por lo que se define a la negligencia dental como el descuido de mantener su salud oral en buen estado.

#### **4.1.1.1.1.- NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL**

La negligencia dental es el componente de la negligencia en general, éstos a pesar de ser lo más frecuentes, son pocos conocidos y detectados en la actualidad.<sup>(3)</sup>

La negligencia dental se manifiesta como los “Comportamientos y actitudes que poseen consecuencias desfavorables para la salud dental del paciente o por tener las precauciones necesarias para la higiene dental que mejoraría la calidad de vida” <sup>(13)</sup> Estos signos de comportamientos de negligencia incluyen una desfavorable higiene oral, la falta de precaución después de una lesión o una nutrición inapropiada de comidas y bebidas que afectan la salud oral. <sup>(13)</sup>

Se ha observado que en aquellas personas que logran tener creencias de que la salud dentaria es importante tienden a conseguir una mejor salud oral, por otro lado, las personas que mantienen creencias desfavorables se equipara con un mal cuidado dental. <sup>(13)</sup>

La negligencia es una forma valorada por el descuido y se ha verificado que se relaciona con el comportamiento que posee el individuo, además se ha destacado que el paciente considera que no necesita una adecuada atención dental descuidando su salud dental y de los tejidos asociados. <sup>(14)</sup>

“¡Fue negligencia!” es una frase condenatoria que muchos desconocen su verdadero significado, sin embargo, existe un porcentaje en el mundo que lo practica. <sup>(2)</sup>

#### **4.1.1.1.1.a.- CAUSAS DE NEGLIGENCIA DENTAL**

Los estudios demostraron que las causas son: el uso incorrecto de sustancias perjudiciales (drogas o cigarrillos), el desempleo, la mala situación económica o combinación de estas. <sup>(3)</sup>

Incluso las personas tienen diversas características como: la imposibilidad para planificar, falta de confianza sobre el presente y futuro, el conflicto para administrar de una manera correcta el dinero, la falta de madurez emocional personal, elevados índices de estrés y déficit socioeconómico. <sup>(3)</sup>

Existen factores sociodemográficos que se unen con la negligencia como son la edad y el sexo. La negligencia se manifiesta desde la infancia y la adolescencia hasta llegar a la vejez. <sup>(3)</sup>

Al hacer comparaciones, la negligencia dental es más alta en hombres y en aquellas personas con baja educación, con un nivel económico bajo, por lo que la calidad de vida se vería disminuida. <sup>(3)</sup>

Los mayores puntajes de negligencia dental han confirmado estar asociados con bajo nivel socioeconómico, mayor cantidad de dientes cariados y faltantes, porcentajes altos de placa y conductas deficientes de autocuidado oral. <sup>(14)</sup>

La mayoría de las veces, son sólo suposiciones que el paciente hace sobre una posible mala práctica médica cuando en realidad es debido a un descuido o negligencia por parte del mismo. <sup>(2)</sup>

Para aquellos pacientes con un tratamiento ortodóncico, la falta de seguimiento de higiene oral puede provocar el acúmulo de placa sobre el aparato de ortodoncia hasta la inflamación del tejido gingival, pero la mayoría de estos pacientes así hayan sido aconsejados sobre la higiene por lo general no logran tener un adecuado nivel de control de placa. <sup>(15)</sup>

#### **4.1.1.1.1.b.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

El descuido en la salud oral sobretodo en la adolescencia ha llamado la atención de varios autores, porque se ha identificado que en la adolescencia es el momento en que las conductas ante la salud oral pueden convertirse en hábitos ya que los padres interactúan menos en el cuidado de sus hijos. <sup>(3)</sup>

Además, la negligencia al cuidado dental se manifiesta en personas embarazadas, porque creen que el examen dental y los tratamientos pueden provocar efectos adversos en el parto. <sup>(3)</sup>

Las personas discapacitadas son propensas a enfermedades dentales debido a que los cuidadores son negligentes, comparando con personas sin discapacidad. <sup>(3)</sup>

#### **4.1.1.1.1.c.- TIPOS DE NEGLIGENCIA DENTAL**

- Descuido activo

Se refiere al fallo intencional del paciente al no cumplir con las responsabilidades del cuidado oral. <sup>(3)</sup>

- Descuido pasivo

Es la falta de cumplimiento de forma involuntaria del paciente para cumplir con sus debidas precauciones debido a enfermedades, economía o la falta de conocimiento de recursos disponibles para la comunidad. <sup>(3)</sup>

- Descuido de uno mismo

Se define como el fallo que posee una persona para compensar sus necesidades ya sea por una discapacidad física, mental o combinada. <sup>(3)</sup>

Se clasifica además por el tipo de atención:

#### Descuido de prevenir la enfermedad oral

Es el desinterés de prevenir alguna enfermedad oral como resultado de la experiencia de cualquier tipo de afección dental como caries (tratada o no tratada), lesiones dentales traumáticas y el dolor dental. <sup>(3)</sup>

#### Descuido del tratamiento oral

Es el desinterés de realizarse algún tratamiento necesario como resultado de la experiencia de caries no tratadas, afectaciones dentales traumáticas y dolor a nivel oral. <sup>(3)</sup>

#### **4.1.1.1.1.d.- IMPACTO DE LA NEGLIGENCIA DENTAL EN EL INDIVIDUO**

La negligencia puede poseer un impacto significativo ya sea en la salud general como en la oral. El impacto que influye en una persona puede ser: pérdida de peso corporal, pérdida del desarrollo, pérdida de la calidad de vida, disminución del descanso, baja socialización, y por último, el bajo nivel educativo. <sup>(3)</sup>

Además, se manifiesta con un alto riesgo de problemas psiquiátricos como: la depresión, ansiedad y bipolaridad. Puede generar dolor severo con infección ya sea aguda o crónica junto con un deterioro de los dientes permanentes. <sup>(3)</sup>

#### **4.1.1.1.1.e.- DIAGNÓSTICO DE LA NEGLIGENCIA DENTAL**

El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Cuidado (INEC) manifestó que los Odontólogos podrían afirmar una negligencia cuando el paciente no cuida su higiene de forma repetitiva afectando su salud oral. <sup>(3)</sup>

Se ha indicado que se diagnostica como negligencia dental en casos como: inasistencia de forma frecuente para evaluar la salud oral como exámenes dentales, inasistencia para aliviar el dolor de forma emergente y evitar las extracciones bajo anestesia. <sup>(3)</sup>

#### 4.1.1.1.1.f.- HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN PARA LA NEGLIGENCIA DENTAL EN ADULTOS

Los estudios han informado de negligencia dental en diferentes grupos de edad y clases sociales usando varias herramientas como la escala de negligencia dental (DNS).<sup>(13)</sup>

En comparación con la escala de Indiferencia Dental, el DNS resultó ser más fácil de usar, ya que no requiere un algoritmo complejo para calcular la escala de puntuaciones. Además, la encuesta ha demostrado correlacionar los factores sociodemográficos con la negligencia dental de manera más fácil.<sup>(13)</sup>

Tales herramientas son:

- Estatus socioeconómico y descuido dental

El estado socioeconómico es un compuesto medido por el ingreso salarial; la condición social medida por la educación y el estado de trabajo medido por la ocupación.<sup>(13)</sup>

Thomson et al. afirmó que los grupos de población en el más bajo estado socioeconómico tenían el DNS más alto, lo que ilustra la inversa relación entre el estado socioeconómico y la negligencia dental.<sup>(13)</sup>

- Evaluación de negligencia dental como una auditoría conductual

El cuidado profesional es un importante componente para alcanzar y mantener la salud oral óptima. El estudio del comportamiento es medido en términos de actitud y comportamiento hacia las prácticas de higiene oral y las visitas dentales.<sup>(13)</sup>

- Abandono y cepillado dental

Thomson et al. informaron mayor puntaje de negligencia dental entre los que se cepillaban los dientes con poca frecuencia. Igualmente, el puntaje de negligencia dental fue menor en los que se cepillaban una vez o más por día en comparación con menos de una vez al día según lo informado por Jamieson LM et al.<sup>(13)</sup>

- Descuido dental y uso de hilo dental

La puntuación de negligencia fue mayor entre los que nunca o rara vez utilizaron el hilo dental en comparación con aquellos que usan a menudo o más regularmente el hilo dental.<sup>(13)</sup>

#### 4.1.1.1.1.g.- CARACTERÍSTICAS DE LA ESCALA DE NEGLIGENCIA DENTAL

En 1996, se desarrolló la escala de negligencia dental para niños, posteriormente fue diseñada una escala para el uso en adultos por lo que se considera un instrumento importante para evaluar e identificar aquellos grupos de riesgo determinados por los comportamientos ante la salud oral. <sup>(13)</sup>

La Escala de Negligencia Dental (DNS) evalúa la medida en que una persona cuida su salud dental, recibe la adecuada atención profesional y cree que la salud dental es importante. <sup>(5)</sup>

Originalmente se compuso de siete ítems y se desarrolló para los padres, quienes fueron dirigidos a evaluar el comportamiento y la actitud de sus hijos hacia la salud oral. <sup>(5)</sup>

Una versión de seis elementos del DNS se ha utilizado con éxito con adultos en varias poblaciones. Los adultos con mayor descuido tienen más caries y menos dientes remanentes. <sup>(5)</sup>

Las preguntas correspondientes a la escala son:

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

En donde Uno (“Definitivamente no”) a cinco (“Definitivamente sí”). <sup>(5)</sup>

Se evidencia que los adultos tienen un patrón de asistencia dental irregular, es menos probable que tengan chequeos recientes, y marcado por tiempos más largos entre citas. Los adultos con puntajes DNS más altos también tienen mala calidad de salud oral, en términos de la vida diaria, la vida social y la tendencia de los entrevistados a evitar hablar debido a las preocupaciones sobre su apariencia. <sup>(5)</sup>

Dado que se ha encontrado que el DNS se asocia con una peor salud bucal y asistencia dental irregular en muestras anteriores, también puede ser una medida apropiada para medir el abandono dental en los adolescentes. <sup>(5)</sup> Los resultados finales de la encuesta al utilizar la escala DNS dio a conocer que la negligencia tuvo un mayor índice en los más jóvenes y con un nivel económico bajo, además las personas que no visitaban al Odontólogo por meses tuvieron puntajes altos de negligencia dental. <sup>(5)</sup>

También se demuestra que los puntajes de negligencia dental fueron más altos entre aquellos con menos comportamientos favorables de autocuidado oral y en aquellos con una peor salud oral autoevaluada. <sup>(5)</sup>

Nuttall anunció de una escala que puede estar asociada a la escala de negligencia dental que está compuesta por ocho items para calcular la indiferencia dental, <sup>(3)</sup> los cuales son:

1. Usualmente usa Ud.:

- 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.

2. En la actualidad:

- a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficiente como para ir al 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 planeado ir a un dentista ahora.
- e. Irá pronto al dentista.

3. Sí perdí una restauración en un diente, pero no me dolió.

- a. De inmediato iré a un dentista.
- b. Esperaría si siento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista.
- c. No sería un problema, no vería un dentista por esta razón.

4. Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista.

- a. Cuando mi dentista me lo recuerda.
- b. Al final de mi última cita.
- c. Únicamente cuando pienso que esta algo malo en mis dientes.

5. Si mis encías sangran, pero estas no duelen.

- 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.

6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana.
  - a. No he tenido una cita dental en los últimos 5 años.
  - b. Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales.
  - c. Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita.
  - d. Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.
  - e. Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció.
  
7. Si tuviera un diente muy doloroso.
  - a. Preferiría que me lo saquen.
  - b. Prefería dejarlo sin tratamiento.
  - c. Prefería realizar una restauración.
  
8. Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería.
  - a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso.
  - b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.
  - c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista.
  - d. Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.
  - e. Porque cuesta mucho.
  - f. Porque no tengo tiempo de ir al dentista.
  - g. No pospongo las citas, acude al dentista regularmente.

Esta escala mide sobre las prácticas de uso de servicios de higiene bucal y dental de los encuestados, pero demostró ser más compleja que la propia escala de negligencia dental.<sup>(3)</sup>

#### **4.1.1.1.h.- INDICADORES DE NEGLIGENCIA**

- Caries desenfrenada que es detectada fácilmente
- Algún tipo de infección o trauma a nivel oral
- La falta de atención profesional.
- Periodontitis y placa bacteriana.
- Halitosis

Es necesario realizar una historia clínica para confirmar la sospecha de abandono.<sup>(16)</sup>

#### 4.1.1.1.1.i.- VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y NEGLIGENCIA DENTAL

##### **Sexo**

La mayoría de estudios han demostrado un alto porcentaje de negligencia dental en hombres en comparación a las mujeres, esto es debido a que las mujeres son mucho más preocupadas sobre su apariencia, cuidando mejor su salud oral y realizándose más chequeos periódicos dentales en comparación con los hombres. <sup>(13)</sup>

##### **Edad**

El descuido de la salud dental es variado de acuerdo a la edad, está relacionada con los malos comportamientos del cuidado oral desde la adolescencia generando altos índices de negligencia en comparación a otros grupos de edad. <sup>(13)</sup>

##### **Ocupación**

Varios estudios han confirmado que los puntajes de negligencia dental son altos en el grupo ocupacional más bajo o si los individuos se encuentran en un estado de desempleo en comparación con los que poseen empleo. <sup>(13)</sup>

##### **Ingreso económico**

Thomson concluyó que los individuos con menos ingresos económicos tienen puntajes de negligencia dental más altos en comparación con los que poseen ingresos económicos medios y superiores. <sup>(13)</sup>

##### **Nivel de escolaridad**

Un puntaje alto de negligencia dental se determinó en la población con baja educación, o con educación primaria en comparación a los que poseen educación secundaria y superior según Thomson, pero McGrath determinó que no existe diferencia significativa de tener negligencia dental para aquellos con educación secundaria o superior. <sup>(13,17)</sup>

#### 4.1.1.1.1.j.- CONSIDERACIONES ANTE LAS CONDUCTAS AUTORITARIAS DEL PACIENTE

El paciente tiene el total derecho de decidir qué acciones puede realizar con su propia salud o permitir la ayuda para preservar su integridad psíquica y física, por lo que el odontólogo no tiene porque imponerse ante la decisión que tome el paciente, destacando el principio de autonomía. <sup>(4)</sup>

Otro deber por parte del odontólogo es dar a conocer al paciente sus beneficios o talvez sus riesgos, lo que dará a conocer en el consentimiento informado. <sup>(4)</sup> La mayoría de las veces los pacientes buscan la opinión del odontólogo con la intención de que lo ayude con el problema de su salud oral, pero en algunos casos existen pacientes que no buscan el consejo del profesional porque no les interesa en absoluto su salud oral, en tal caso el profesional se encuentra en una situación problemática ante pacientes que no son responsables ante los riesgos que puedan ocurrir. <sup>(4)</sup>

Es importante brindar al paciente medidas preventivas como:

- **Motivación de higiene oral:** Uso frecuente de cepillos dentales, pasta fluorada, hilo dental y enjuagues bucales para pacientes dentados; para pacientes edéntulos indicar cómo es la adecuada limpieza de la prótesis y sus cuidados generales. <sup>(18)</sup>
- **Alimentación:** Evitar alimentos cariogénicos y cualquier alimento que sea perjudicial para el paciente. <sup>(18)</sup>

El desarrollo de caries surge cuando existe consumo de azúcares de forma frecuente y si se quedan por mucho más tiempo en la cavidad bucal, los productos de mayor riesgo son las que contienen sacarosa porque forma glucano, sustancia que facilita la unión bacteriana en los dientes. <sup>(18)</sup>

- **Visitas periódicas al odontólogo:** Se debe ejecutar visitas periódicas para controles de placa y limpieza dental para evitar consecuencias para el paciente. <sup>(18)</sup>  
Para eso se describen tres tipos de prevención:

Prevención Primaria: Consiste cuando el paciente no presenta enfermedades bucodentales y buscan prevenir la aparición de dichas enfermedades. <sup>(18)</sup>

Prevención Secundaria: Este tipo de prevención se aplica cuando el paciente no aplicó la prevención primaria, pero en este caso se detecta de manera oportuna cualquier anomalía dental por lo que se mantiene bajo control la enfermedad detectada. <sup>(18)</sup>

Prevención Terciaria: Se manifiesta cuando los dos tipos de prevención anteriores no resultaron, pero las enfermedades bucodentales se encuentran ya presentes en el paciente necesitando un tratamiento para solucionar dichas enfermedades y evitar que se manifiesten consecuencias mayores para la cavidad bucal. <sup>(18)</sup>

Además, el odontólogo debe tener una buena comunicación con el paciente para estabilizar la confianza y la amabilidad logrando que el paciente entienda que debe mejorar su cuidado dental. <sup>(18)</sup>

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- En el artículo de revista denominado: Las escalas de negligencia dental e indiferencia dental; en comparación; Jamieson LM, Thomson WM. <sup>(19)</sup> presentaron la comparación de las escalas de negligencia e indiferencia dental en la misma población de 600 habitantes en el sur de Dunedin, además de enviarles el cuestionario de las escalas, se recogieron datos socio-demográficos, se obtuvo una puntuación media de negligencia de 12,4 y de indiferencia fue 3,1 dando como resultado un moderado grado de concordancia entre las dos escalas, se determinó que la escala de negligencia dental era más fácil de usar debido a que no requiere un algoritmo complejo para calcular los puntajes en comparación a la escala de indiferencia dental.
- En el artículo de revista denominado: El impacto de la negligencia dental en la salud oral: un estudio basado en la población en Hong Kong; McGrath C, Sham A, Ho D, Wong J. <sup>(17)</sup> presentaron la evaluación de la negligencia dental en los habitantes de Hong Kong y la relación entre negligencia dental y la salud oral. Mediante este estudio se realizaron entrevistas telefónicas que incluyeron la escala de negligencia dental y la calidad de vida en relación a la salud oral. Las respuestas obtenidas fueron equivalentes al 70%, es decir, los 556/800 de los habitantes, el puntaje promedio de la negligencia fue de 14.81, en cuanto a los factores sociodemográficos fueron aparentes en la edad, el ingreso y el logro educativo con un  $p < 0.05$ , además la negligencia se asoció con la calidad de vida de salud oral con un  $p < 0.05$ .
- En el artículo de revista denominado: Descuido dental entre adolescentes universitarios en Virajpet India; Ajagannanavar S, Sequeira P, Jain J, Battur H. <sup>(20)</sup> presentaron la asociación de negligencia dental con caries dental y la higiene oral en adolescentes. El estado de salud oral evaluó utilizando el índice simplificado de higiene oral, la caries dental mediante el estado de dentición según la OMS y la negligencia dental mediante un cuestionario para 600 adolescentes entre los 15 y 18 años, se obtuvo un puntaje promedio para la población de 10.18, las variables sociodemográficas, el patrón de asistencia dental y el índice de higiene oral se asociaron significativamente con la negligencia dental.

- En el artículo de revista denominado: Escala de negligencia dental en adolescentes; Coolidge T, Heima M, Johnson EK, Weinstein P. <sup>(5)</sup> presentaron el análisis de la escala negligencia dental si aprueba o no en 117 adolescentes en el estado de Washington, todos respondieron la encuesta si actualmente acuden a un dentista, las pruebas T se usaron para comparar puntuaciones de DNS de adolescentes con o sin caries visible, aquellos que se han sometido a un control en los últimos tres años o no y aquellos que actualmente asisten a un dentista o no, la confiabilidad de la encuesta se midió mediante alfa de Cronbach. Se obtuvo puntuaciones altas DNS en aquellos adolescentes con caries visibles, que no se han sometido a un control en los últimos tres años y los que no acuden a un dentista, en todas las variables se obtuvieron valores de  $p < 0,05$  y su fiabilidad interna fue aceptable: alfa de Cronbach= 0.60.
- En el artículo de revista denominado: Descuido dental y resultados adversos en el nacimiento: un estudio de validación y observación; Acharya S, Pentapati KC, Bhat PV. <sup>(21)</sup> Presentaron la traducción de la DNS en mujeres embarazadas en India y manifestaron a la negligencia dental como un factor de riesgo en los resultados adversos del nacimiento, para esto las 316 mujeres en el último período de embarazo recibieron la DNS y se le examinó para determinar su estado de salud oral. La confiabilidad de alfa de Cronbach fue aceptable con un 0.72 dando como resultado un índice mayor entre las personas con un peor estado de salud dental, un nivel socioeconómico y educativo más bajo, además se demostró una alta negligencia dental, creencias dentales negativas y salud oral baja como factores de riesgo para la aparición de resultados adversos en el nacimiento.
- En el artículo de revista denominado: La negligencia dental como una auditoría conductual de la salud bucal, una sistemática; Kumar A, Manjunath P, Sowmya K. <sup>(13)</sup> presentaron la relación entre negligencia dental y las variables sociodemográficas y la evaluación de la negligencia dental como una auditoría conductual de salud, este estudio se realizó mediante una revisión bibliográfica como Pubmed o Google Scholar en el período de 1996 a 2014 con un total de 385 artículos, se obtuvo que de éstos artículos, solo ocho estudios fueron elegibles, la negligencia dental fue alta para aquellos con un nivel educativo bajo, bajos ingresos económicos y baja clase social.

- En el artículo de revista denominado: Evaluación de la fiabilidad y validez de la escala de negligencia dental en adultos noruegos; Skaret E, Astrøm A, Haugejorden O, Klock K, Trovik T. <sup>(22)</sup> presentaron la validez de la escala de negligencia en Noruega mediante un cuestionario con variables sociodemográficas, la actitud frente a la salud oral, el servicio autoinformado en dos muestras: la primera consta en una muestra de conveniencia de 263 empleados de la Universidad y la segunda muestra fue de 2000 pobladores extraída del registro nacional con edades de 16 a 79 años, la evaluación de la confiabilidad fue por alfa de Cronbach y análisis factorial. Se obtuvo mayores puntajes de negligencia por una opinión negativa sobre la salud oral OR= 3,3, el uso no regular de servicio dental OR=2,2 y el uso de hilo dental rara vez o nunca con un OR=1.6 constituyendo el 20% de negligencia dental.
- En el artículo de revista denominado: Negligencia dental que afecta el estado de salud oral en la India; Mathur A, Aggarwal V. <sup>(23)</sup> presentaron una escala de negligencia dental con una modificación de seis ítems y observaron la asociación con la salud dental y el uso del servicio en los adultos jóvenes, la muestra constó de 980 participantes de 26 años, de ellos los 973 completaron la escala y los 930 se sometieron a un examen dental, todos los datos fueron recolectados usando un cuestionario, se obtuvo una mayor proporción de negligencia en hombres, su salud dental mediante la DNS calificaron por debajo de lo normal manifestando además la poca frecuencia de cepillado de sus dientes.
- En un artículo de revista denominado: Nivel de actitud y comportamiento sobre la salud e higiene bucal en escolares de nivel primario; Pausa M, Suárez M. <sup>(24)</sup> presentaron el nivel de actitud y comportamientos sobre la salud bucal en escolares, la muestra estuvo constituida de 116 escolares, para identificar las variables se aplicó una encuesta, el nivel de higiene bucal se determinó mediante el índice de higiene oral simplificado y se aplicó el test Chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables. Se obtuvo que el nivel de actitud fue bajo con 79,31%, el 91,4% afirmaron que visitan al odontólogo, el 85,3% consideraron haber tenido una experiencia agradable y el 88,8% manifestaron que es importante el cepillado.

- En el artículo de revista denominado: Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de corrientes, Argentina; Dho M.<sup>(6)</sup> presentó el análisis de conocimientos de salud oral y su relación con el nivel socioeconómico en adultos, en este estudio se realizó un diseño transversal utilizando una encuesta para recoger información sobre las variables de estudio, el tamaño muestral fue de 381 individuos con un intervalo de confianza del 95%, se obtuvo que los individuos adultos tienen un nivel de conocimientos de su salud bucal aceptable, pues en la escala utilizada de 0 a 28 puntos se determinó un mínimo de 15 puntos. Los individuos con un nivel socioeconómico bajo presentaron un nivel de conocimientos de la salud oral similar a los individuos con ingreso socioeconómico medio-alto o alto, sin embargo, las personas con un nivel socioeconómico medio-bajo indicaron un índice menor de conocimientos de la salud bucodental.

## **5.- HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.-MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo. <sup>(25)</sup>

**Diseño de Investigación:** Descriptivo. <sup>(26)</sup>

**Nivel de investigación:** Descriptivo. <sup>(26)</sup>

**Tipo de Investigación:**

- Por el ámbito: De campo.
- Por la técnica: Comunicacional (Encuesta).
- Por la temporalidad: Transversal.

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para el estudio de investigación está conformada por los habitantes de la parroquia San Blas que son 558, realizada de manera aleatoria dispuestos en los rasgos de edad determinados (18 a 44 años de edad) del año 2017.

**2.1.- Criterios de selección:** Para la conformación de la población se tuvo en cuenta los criterios detallados a continuación.

**2.1.a.- Criterios de inclusión:** Se incluyeron en la presente investigación, las encuestas realizadas a las personas que constaba dentro del rango de edad de 18 a 44 años pertenecientes a la parroquia San Blas del cantón Cuenca de la provincia Azuay.

**2.1.b.- Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio a las personas que no cumplieron con el rango de edad y aquellos que no colaboraron con la realización de la encuesta.

Esta cantidad de encuestas proceden de una población de 9.759 habitantes de la parroquia San Blas, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

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

**Tamaño de la muestra:** Se calculó mediante la fórmula para la muestra de población finita, con un nivel confiabilidad de 95% y un error de 5%. <sup>(27)</sup>

El total de habitantes de la parroquia San Blas es de 9.759.

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

Donde:

**N** = Total de la población 9.759

**Z**= 1.96 (si la confiabilidad es del 95%)

**P** = proporción esperada = 0,5

**E**= margen de error 5%= 0,05

$$n = \frac{1.96^2 * 0,5(1 - 0,5) * 9759}{1.96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) + 0,05^2 * (9759 - 1)}$$

$$n = 370$$

El tamaño de la muestra obtenida para el estudio fue de 370, para estratificar de acuerdo a la edad se amplió la muestra a 558.

### 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
<b>Negligencia dental</b>	Descuido de un individuo a los cuidados odontológicos.	Determinar el grado de negligencia dental.	Encuesta DNS	Cualitativo	Ordinal	Alta Media Baja
<b>Sexo</b>	Característica biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas de la persona.	Características externas que diferencian al hombre de la mujer.		Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.		Cuantitativo	Razón	18 a 44 años
<b>Nivel académico</b>	Grado de estudios terminados o en proceso.	Nivel de estudios registrados en la encuesta durante la toma de datos.		Cualitativo	Nominal	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Superior Técnica, Superior Universitaria

<b>Ingreso económico</b>	Valor recibido por la realización de un trabajo.	Ingresos económicos de la persona encuestada.		Cualitativo	Nominal	Alto Bajo
<b>Ocupación</b>	Oficio en el que se desempeña un individuo.	Ocupación de la persona encuestada.		Cualitativo	Nominal	Expuesto 5,7,9 No expuesto 1,2,3,4,6,8,0

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

##### **4.1.- Instrumentos documentales**

Para este estudio se utilizó la escala DNS descrita por Thomson, el cual nos ayuda medir la negligencia al cuidado dental, utilizando una encuesta que conste de 6 preguntas, que va desde definitivamente no hasta definitivamente sí. <sup>(28)</sup> (Anexo 1)

##### **4.2- Materiales**

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, lápiz, 125 fotocopias de las encuestas, etc.

##### **4.3.- Recursos**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología), recursos humanos (Encuestador principal: Jenny Anchundia y Tutora: Dra. Paola Orellana) y recursos económicos (autofinanciados).

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

##### **5.1.- Ubicación Espacial**

San Blas, es una parroquia urbana que está ubicada al este del Centro Histórico del Cantón Cuenca, el último censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010, reportó 9.759 habitantes. <sup>(29)</sup>

Cuenca también conocida como Santa Ana de los Ríos de Cuenca, es la capital de la provincia del Azuay; cuenta con 591.996 habitantes; su temperatura diaria promedio es de 14,6 grados centígrados. Se caracteriza por su riqueza cultural, la variedad de museos y la gastronomía hacen de esta ciudad la más llamativa del país.

##### **5.2.- Ubicación Temporal**

La investigación se realizó en los meses de junio, julio y agosto del año 2017, reflejando la situación dentaria de los encuestados.

### **5.3.- Procedimiento para la toma de datos**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “San Blas”, que fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO (ANEXO 2), las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada a este programa.

El estudio de negligencia al cuidado dental buscó describir cuantitativamente el problema en personas adultos jóvenes en las edades de 18 a 44 años de edad, utilizando las fichas obtenidas realizadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el período 2017.

#### **5.3.a.- Método de encuesta utilizado por los examinadores**

Para la toma de datos nos agrupamos 9 estudiantes por parroquia, posteriormente en grupos de 2 y 3 personas nos dispersamos por calles diferentes tocando la puerta de cada familia, se pidió permiso para realizar la encuesta explicándoles el propósito del estudio y si la persona aceptaba se le hacía firmar el consentimiento informado, se leía cada punto de la encuesta al individuo y finalmente se verificó que esté completa para hacer el anillado e ingresarlo a la base de datos. (ANEXO 3)

## **6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenidas el número total de encuestas ingresadas mediante el programa EPI INFO de acceso libre, se verifica mediante el control de calidad que todas las encuestas estén correctamente registradas y sin ningún error. Una vez finalizado se procede a exportar la base de datos del Epi Info al programa Excel, posteriormente la base de datos es depurada para realizar la tabla dinámica con lo que se obtiene los resultados de la conformación de la muestra.

- Criterios de Evaluación del nivel negligencia basado en la puntuación de respuestas.

5 puntos: Definitivamente si

4 puntos: Claro que si

3 puntos: En algunas ocasiones

2 puntos: Creo que no

1 punto: Definitivamente no

Además, se dividió la población en cuatro grupos para facilitar la obtención de los resultados:

De 18 a 20 años de edad.

De 21 a 30 años de edad.

De 31 a 40 años de edad.

De 41 a 44 años de edad.

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. En donde se convirtió el valor 5 en 9, el valor 4 en 8, el valor 3 se mantuvo, el valor 2 en 4, el valor 1 en 5, el valor 8 en 2 y por último el valor 9 en 1. Si el resultado fue un valor menor a 11 la persona encuestada no presentaba negligencia al cuidado dental, caso contrario, si el valor es 11 o mayor a 11, la persona encuestada presentaba negligencia al cuidado dental.

Al obtener todas las tablas presentes, se procedió a sacar el resultado de Chi cuadrado mediante el programa Microsoft Excel, posteriormente para la verificación de tal resultado se obtuvo mediante el análisis del programa EPI INFO, determinando así, si el resultado es mayor a 0.05 significa que no existe relación entre las variables y negligencia dental a comparación que si el resultado es menor a 0.05 no existe tal relación.

## **7.-ASPECTOS BIOÉTICOS**

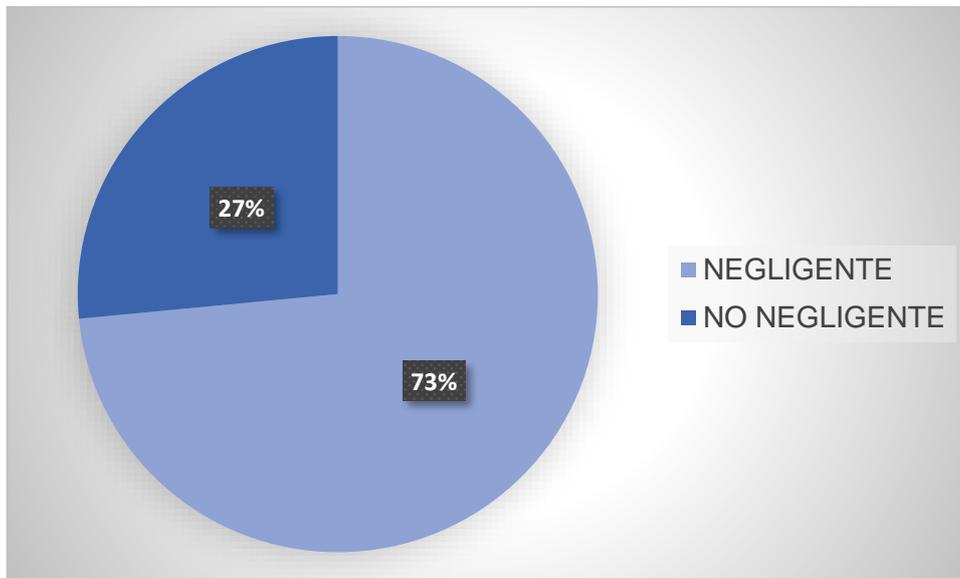
El presente trabajo investigativo denominada negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, parroquia San Blas del cantón Cuenca 2017, no tiene implicancias bioéticas debido a que es una encuesta no invasiva sin problemas morales, físicos y psicológicos a los encuestados, se hizo a conocer a cada uno de los encuestados el propósito del estudio con el debido consentimiento informado en la parte inferior de la encuesta.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **1. RESULTADOS:**

El presente estudio fue realizado con los datos obtenidos de los pobladores de la parroquia San Blas que constan en el archivo del Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

**Gráfico 1: Distribución de la muestra de acuerdo a la negligencia al cuidado dental.**



**Interpretación:** Se evidencia mayor porcentaje de encuestados equivalente al 73% con negligencia al cuidado dental.

**Tabla 1: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo asociada a la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas, Cuenca-Ecuador, 2017.**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	188	72%	74	28%	262	47%
Masculino	222	75%	74	25%	296	53%
Total general	410	73%	148	27%	558	100%

Chi cuadrado  $p= 0,38$

**Interpretación:** Se observa que los hombres presentan mayor frecuencia de negligencia con un 75% en comparación a las mujeres con un 72%, se evidencia que no existe relación entre las variables negligencia y sexo.

**Tabla 2: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad asociada a la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas, Cuenca-Ecuador, 2017.**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DE 18 A 20	71	82%	16	18%	87	16%
DE 21 A 30	223	71%	89	29%	312	56%
DE 31 A 40	80	75%	27	25%	107	19%
DE 41 A 44	36	69%	16	31%	52	9%
Total general	410	73%	148	27%	558	100%

Chi cuadrado p=0.24

**Interpretación:** Se observa que existe mayor frecuencia de negligencia dental en los rangos de edad de 18 a 20 años con un 82% y el menor porcentaje en las edades de 41 a 44 años con un 69%, se evidencia que no existe relación entre las variables negligencia y edad.

**Tabla 3: Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación asociada a la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas, Cuenca-Ecuador, 2017.**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Ocupación Alta	92	66%	47	34%	139	25%
Ocupación Baja	318	76%	101	24%	419	75%
Total general	410	73%	148	27%	558	100%

Chi cuadrado  $p=0,24$

**Interpretación:** Se observa que la ocupación baja tiene mayor índice de negligencia con un 76% en comparación con la ocupación alta que tiene un 66%, se evidencia que no existe relación entre las variables negligencia y ocupación.

**Tabla 4: Distribución de la muestra de acuerdo al ingreso económico asociada a la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas, Cuenca-Ecuador, 2017.**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Ingreso E. Alto	46	67%	23	33%	69	12%
Ingreso E. Bajo	364	74%	125	26%	489	88%
Total general	410	73%	148	27%	558	100%

Chi cuadrado  $p=0.17$

**Interpretación:** Existe una mayor frecuencia de negligencia dental con ingreso económico bajo con un 74% a comparación con el ingreso económico alto con un 67%, se evidencia que no existe relación entre las variables negligencia e ingreso económico.

**Tabla 5: Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de escolaridad asociada a la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Blas, Cuenca-Ecuador, 2017.**

	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	N	%
Instrucción alta	250	71%	100	29%	350	63%
Instrucción baja	160	77%	48	23%	208	37%
Total general	410	73%	148	27%	558	100%

Chi cuadrado  $p= 0,15$

**Interpretación:** Se observa que existe una mayor frecuencia de negligencia en la Instrucción baja con un 77% a comparación con la Instrucción alta con un 71%, se evidencia que no existe relación entre las variables negligencia y nivel de escolaridad.

## 2. DISCUSIÓN:

Se realizó una encuesta que constó de 558 habitantes entre los 18 a 44 años de edad, la misma que presentaba variables como sexo, edad, ingreso económico, nivel de ocupación y el nivel de escolaridad, la encuesta realizada fue el DNS, la cual constó de 6 preguntas y se pudo establecer si los habitantes tenían un nivel de negligencia alto o bajo tomando en cuenta que el punto de corte es 10, es decir mayor a 11 se considera una persona negligente, este rango de edad tiene cierto grado de coincidencia con el estudio realizado en India por parte de Acharya y cols, <sup>(21)</sup> en el 2013 el cual su rango fue de 18 a 42 años de edad.

En este estudio la población fue de 558 encuestados de 18 a 44 años respondiendo todos a la encuesta, la prevalencia fue mayor para las personas negligentes con un 73% y apenas el 27% de no negligentes, a partir de estos resultados se va a discutir la negligencia al cuidado dental con otros estudios.

En esta investigación predominó el sexo masculino como el más negligente con un 75% a comparación de las mujeres con un 72%, debido a que las mujeres son más preocupadas sobre su apariencia y cuidado dental, este estudio coincide con Jamieson <sup>(14)</sup> en Nueva Zelanda, 2002 en que los hombres eran más negligentes, igualmente en Noruega por Skaret y cols, <sup>(22)</sup> en 2007, en Washington en 2009 por Coolidge y cols <sup>(5)</sup> y el más reciente por Ajagannanavar y cols, <sup>(20)</sup> en India del 2014.

En el presente estudio se encontraron habitantes entre los 18 a 44 años de edad, en esta muestra predominó el rango de edad de 18 a 20 años con un 82% a comparación del rango de edad de 41 a 44 años con apenas el 69%, lo cual coincidieron con el estudio realizado por Coolidge y cols, <sup>(5)</sup> en Washington 2009, determinando que si existe negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes entre los 16 a 24 años de edad debido a que acuden menos al odontólogo, de igual manera concuerda con los estudios realizados por Jamieson et al. <sup>(14)</sup>, en Nueva Zelanda 2002 y Skaret et al. <sup>(22)</sup>, en Noruega del 2007 que establecieron que la negligencia dental disminuye con el aumento de edad, destacando que aquellas personas dependientes son las más afectadas, pero este estudio difiere con McGrath y cols <sup>(17)</sup> en 2007 en Hong Kong en donde su muestra de edad fue de 25 a 44 años quienes manifestaron que existe mayor negligencia según como aumente la edad.

Las ocupaciones más bajas en asociación a la negligencia predominaron en este estudio con un 76% y las ocupaciones altas con un 66%, pocos estudios han determinado la asociación entre ocupación y negligencia dental, sin embargo en Noruega, Skaret y cols<sup>(22)</sup> en 2007 confirmaron la teoría del aumento de negligencia en individuos que habían estado desempleados o con un nivel de ocupación más bajo, de igual manera Jamieson y cols<sup>(14)</sup> en Nueva Zelanda 2002, determinaron que la negligencia dental disminuye si aumenta la escala ocupacional .

Los habitantes con menos ingresos económicos tienen mayor prevalencia de negligencia con un 74% a comparación con los que poseen ingresos económicos altos con apenas 67%, este estudio también concuerda con Thomson en Australia<sup>(30)</sup> en 1996 y en Hong Kong por Mc Grath y cols<sup>(17)</sup> en el 2007, estos dos estudios determinaron que la negligencia aumenta si los ingresos económicos son bajos debido a que los individuos no poseen los recursos necesarios para la atención odontológica.

En esta investigación se obtuvo el 77% de negligencia con un nivel de escolaridad bajo en comparación con el nivel de escolaridad alto que tuvo un 71%, esto sucede porque el rango de edad que predominó en este estudio fueron individuos de 18 a 20 años que manifestaron haber cursado un nivel de escolaridad alto como superior técnica o superior universitaria determinando una mayor negligencia dental, este resultado tiene semejanza con el estudio de Thomson en Australia<sup>(30)</sup> en 1996 quien manifiesta que si los individuos poseen educación baja tienen un porcentaje mayor de negligencia dental, pero tiene cierta diferencia con el estudio realizado por McGrath y cols<sup>(17)</sup> en 2007 quienes manifestaron que no existe diferencia significativa de tener negligencia dental aquellos con educación secundaria o superior en Hong Kong.

Se determinó que existe mayor prevalencia de negligencia al cuidado dental en personas de 18 a 20 años, predominando el sexo masculino, aquellos con ocupaciones bajas, con ingresos económicos y niveles de escolaridad bajos, frente a las actitudes y comportamientos desfavorables que poseen los habitantes ante el cuidado dental.

Además, se recomienda estrategias de promoción no solo a los profesionales de la salud sino además hacia la población en general para minimizar la frecuencia de negligencia dental y comunicar a las autoridades pertinentes para asignar a la comunidad establecimientos públicos para brindar la adecuada atención odontológica.

### 3. CONCLUSIONES:

**Primera.-** La frecuencia de negligencia al cuidado dental fue de 73% dando como resultado la alta negligencia en la parroquia San Blas.

**Segunda.-** La negligencia dental de acuerdo al sexo masculino mostró un porcentaje del 75% en comparación al sexo femenino que manifestó una menor negligencia al cuidado dental, estos resultados son relevantes de acuerdo a los estudios realizados con anterioridad.

**Tercera.-** La mayor población encuestada con negligencia dental fue el rango de edades de 18 a 20 años con un porcentaje de 82%.

**Cuarta.-** Se determinó que los adultos de 18 a 44 años con un nivel de ocupación y nivel de escolaridad bajos presentaron mayor negligencia dental

**Quinta.-** El ingreso económico influye con la negligencia, puesto que a menor ingreso económico mayor es la negligencia al cuidado dental.

**Sexta.-** En el nivel de escolaridad se obtuvo un 77% de instrucción baja determinando mayor negligencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell S TM. What is quality primary dental care? BRITISH DENTAL JOURNAL. 2013 AUG; 215(3). Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/255715043\\_What\\_is\\_quality\\_primary\\_dental\\_care](https://www.researchgate.net/publication/255715043_What_is_quality_primary_dental_care)
2. Manuell G. Negligencia Médica, cómo identificarla. A su salud. Revista del consumidor, Profeco. México. 2003. Mayo; (56:59) Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/275024407\\_NEGLIGENCIA\\_MEDICACOMO\\_IDENTIFICARLA](https://www.researchgate.net/publication/275024407_NEGLIGENCIA_MEDICACOMO_IDENTIFICARLA)
3. Kumar A. DENTAL NEGLECT- A REVIEW. Research & Reviews: Journal of Dental Sciences. 2015 April. Disponible en: <http://www.rroij.com/open-access/dental-neglect-a-review.php?aid=53395>
4. Presilla E NY. Conductas autoritarias y de poder en la práctica médica. Consideraciones. Rev Hum Med. 2012 Mayo-Agosto; 12(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202012000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200008)
5. Coolidge T HMJEW P. The Dental Neglect Scale in adolescents. BioMed Central Oral Health. 2009 Jun; 5(9:2). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19123953>
6. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015 Septiembre; 33(3). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
7. Espinoza I. Inequidades en salud bucal de adultos: Conceptos claves y herramientas para monitorear el efecto de los programas y políticas de salud bucal, en Chile. Rev ENS. 2015. Disponible en:  
<file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/inequidades-en-salud-bucal-de-adultos.pdf>
8. Poveda JD. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Tesis doctorar. Portoviejo: Universidad San Gregorio, Odontología; 2011. Disponible en:  
<http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>

9. Pereira G. Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca, 2017. Tesis. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7742/1/TESIS%20PARA%20TRIBUNAL.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
11. Soria M, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries denta. Acta Pediátrica de México. 2008 enero; 29(1). Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/4236/423640309005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640309005.pdf)
12. Legido B. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Estomatología II; 2016. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38413/1/T37511.pdf>
13. Kumar A, Manjunath P, Sowmya KR. Dental Neglect as a Behavioural Audit of Oral Health- A Systematic Literature Review. Rev International Journal of Health Sciences. 2016 April; 6(4). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/300083620\\_Dental\\_Neglect\\_as\\_a\\_Behavioural\\_Audit\\_of\\_Oral\\_Health-A\\_Systematic\\_Literature\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/300083620_Dental_Neglect_as_a_Behavioural_Audit_of_Oral_Health-A_Systematic_Literature_Review)
14. Jamieson LM, Thomson M. Dental health, dental neglect, and use of services in an adult Dunedin population sample. N Z Dent J. 2002 Marzo; 98(431). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12017903>
15. Vijayendra Subhash, H. DK, Ashish G, Poonam B, Pankaj R. Impact of dental neglect score on oral health among patients receiving fixed orthodontic treatment: A cross-sectional study. J Int Soc Prev Community Dent. 2016 April; 6(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820570/>
16. Sharma A. Dental Neglect Leading to. J Orofac Res. 2013 Mar; 4. Disponible en: [http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=5669&Type=FREE&TYP=TOP&IN=\\_eJournals%2Fimages%2FJPLOGO.gif&IID=431&isPDF=YES](http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=5669&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals%2Fimages%2FJPLOGO.gif&IID=431&isPDF=YES)

17. McGrath C, Sham AS, Ho DK, Wong JH. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *Int Dent J*. 2007 Feb; 57(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378343>
18. Martínez H, Rivera G, Treviño M. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. *Revista Asociación Dental Mexicana*. 2011; 68(5). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od115d.pdf>
19. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiology*. 2002 December; 30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
20. Ajagannanavar SL, Sequeira PS, Jain J, Battur H. Dental neglect among college going adolescents in Virajpet. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2014; 12. Disponible en: <http://www.jiaphd.org/article.asp?issn=23195932;year=2014;volume=12;issue=3;spage=215;epage=218;aulast=Ajagannanavar>
21. Acharya S, Pentapati KC, Bhat PV. Dental neglect and adverse birth outcomes: a validation and observational study. *Int J Dent Hyg*. 2013 May; 11(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22998417>
22. Skaret E, Astrom AN, Haugejorden O, Klock KS, Trovit TA. Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect Scale in Norwegian adults. *Community Dent Health*. 2007 Dec; 24(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18246843>
23. Mathur A, Mathur A, Aggarwal VP. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. *Int J Pediatr Res*. 2016 March; 2(16). Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijpr/international-journal-of-pediatric-research-ijpr-2-016.pdf>
24. Pausa M, Suárez M. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario. *Rev haban cienc méd*. 2015 ene-feb; 14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100011)

25. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa UCACUE*. 2016 enero; 1(1). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
26. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Vol. 1, No. 2, 2016. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2016; 1(2). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
27. Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2017; 2(1), pp 59-62. 2017. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/234>
28. Matute C, Barzallo J, Villavicencio E. Negligencia al cuidado dental. Revisión de la Literatura. *Revista Oactiva*. 2018; 3(3). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva>
29. INEC. Difusión de os resultados definitivos del VI Censo de Población y V de Vivienda 2001. Administración Central, Quito – Ecuador. 2002. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
30. Thomson WM, Spencer AJ, Gaughwin A. Testing a child dental neglect scale in South Australia. *Community Dent Oral Epidemiology*. 1996; 24(5). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00875.x>

**ANEXOS.**

## Anexo 1. Encuesta de barreras para acceder a servicios odontológicos. (Negligencia al cuidado dental de Thomson)

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

### OPCIONAL

#### 1. Grado de Instrucción

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

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: \_\_\_\_\_

Pregunta	Marcar uno o más respuestas	Puntuación
<b>1. Usualmente usa Ud.:</b>		
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes		Valor: 1 si ninguno o si solo el literal <b>a</b> está marcado.
b. Un hilo o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		
<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		Valor: 1 si el literal <b>a</b> o <b>d</b> están marcados.
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. Ir pronto al dentista		
<b>3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolía:</b>		
a. De inmediato va a un dentista		Valor: 1 si el literal <b>b</b> o <b>c</b> están marcados.
b. Esperaría si siente dolor o algún sistema antes de ir a un dentista		
c. No sería un problema que no sería a un dentista por esta razón		
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>		
a. Cuando el dentista le recuerda		Valor: 1 si el literal <b>d</b> está marcado.
b. Al final de la última cita		
c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo		
d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes		
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>		
a. No es un problema, no sería a un dentista por este problema		Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>c</b> están marcados.
b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún sistema para ir al dentista		
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>		
a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años		Valor: 1 si los literales <b>a</b> , <b>b</b> o <b>d</b> están marcados.
b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales		
c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita		
d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció		
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>		
a. Preferiría que le anquen		Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>b</b> están marcados.
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento		
c. Preferiría recibir una restauración		
<b>8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b>		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		Valor: 1 si los literales <b>b</b> , <b>d</b> o <b>f</b> están marcados.
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista		
c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista		
d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes		Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental
e. Porque cuesta mucho		
f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista		
g. Porque las citas, aunque el dentista regularmente		

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

Firma.....

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

ANSIEDAD	
24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si ( ) NO ( )	
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si ( ) NO ( )	
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )	
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )	
28. En el momento en que el Odontólogo allista 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 ( )	

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

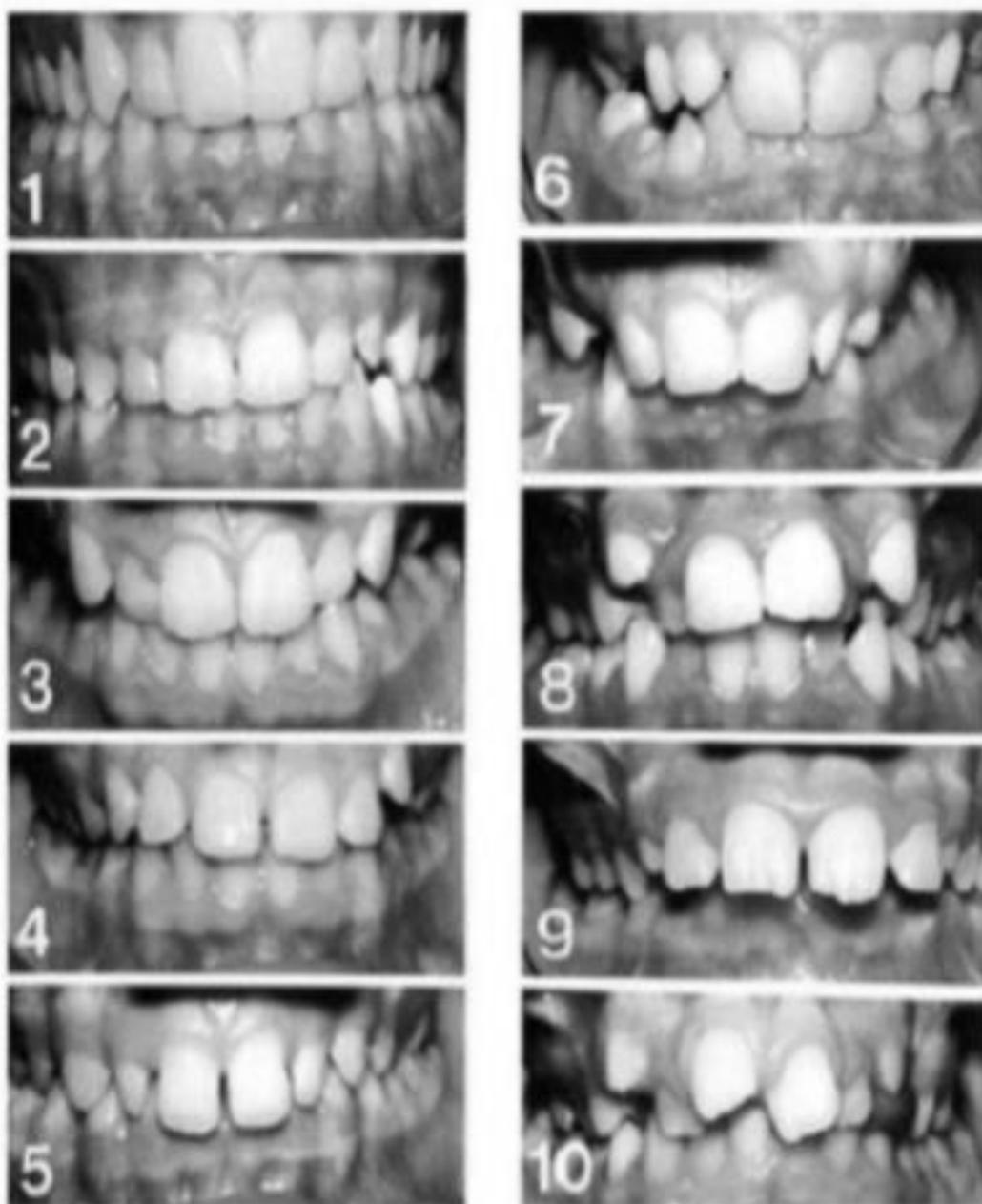
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Buena=3 Muy Buena =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

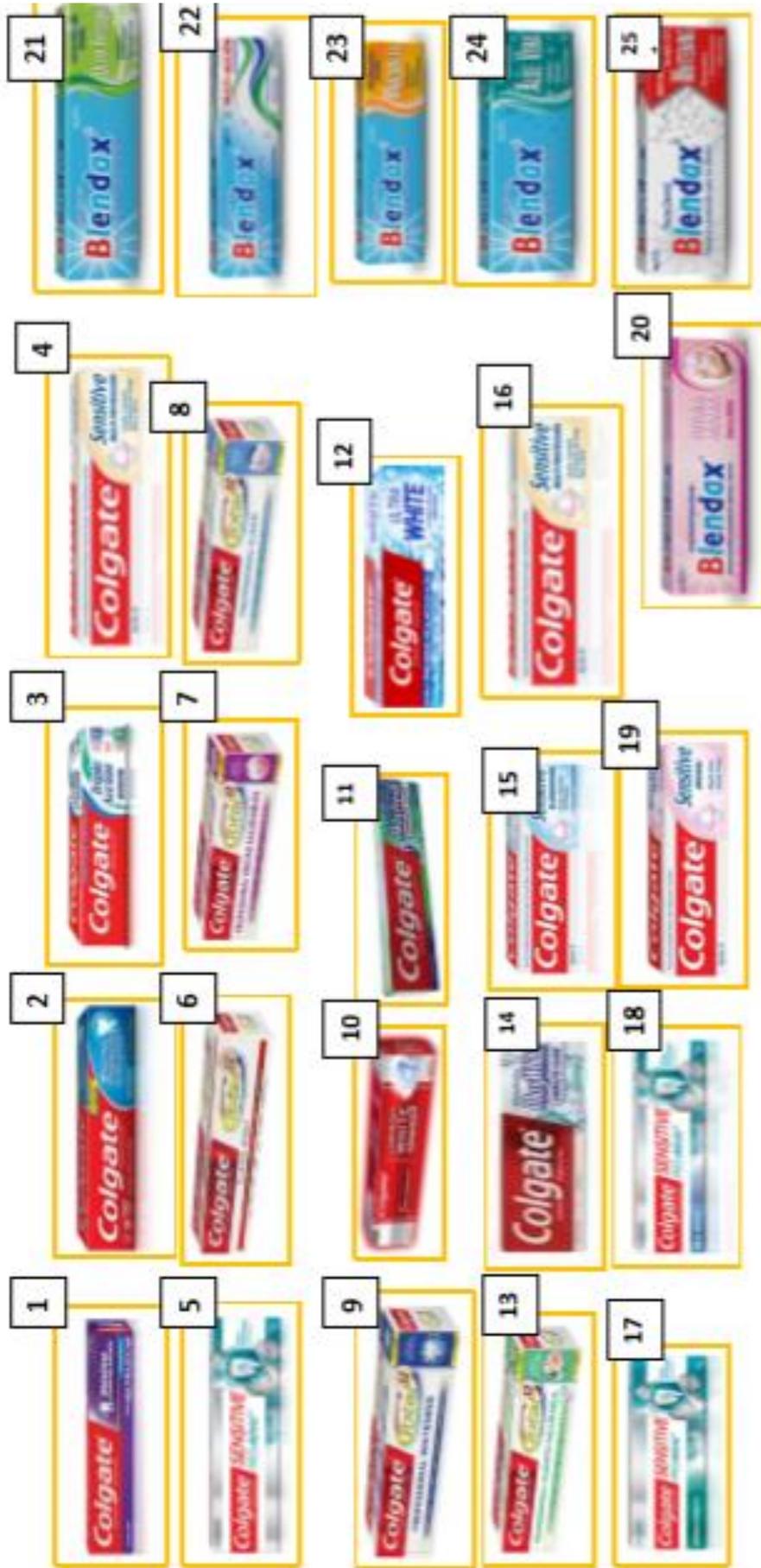
AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON

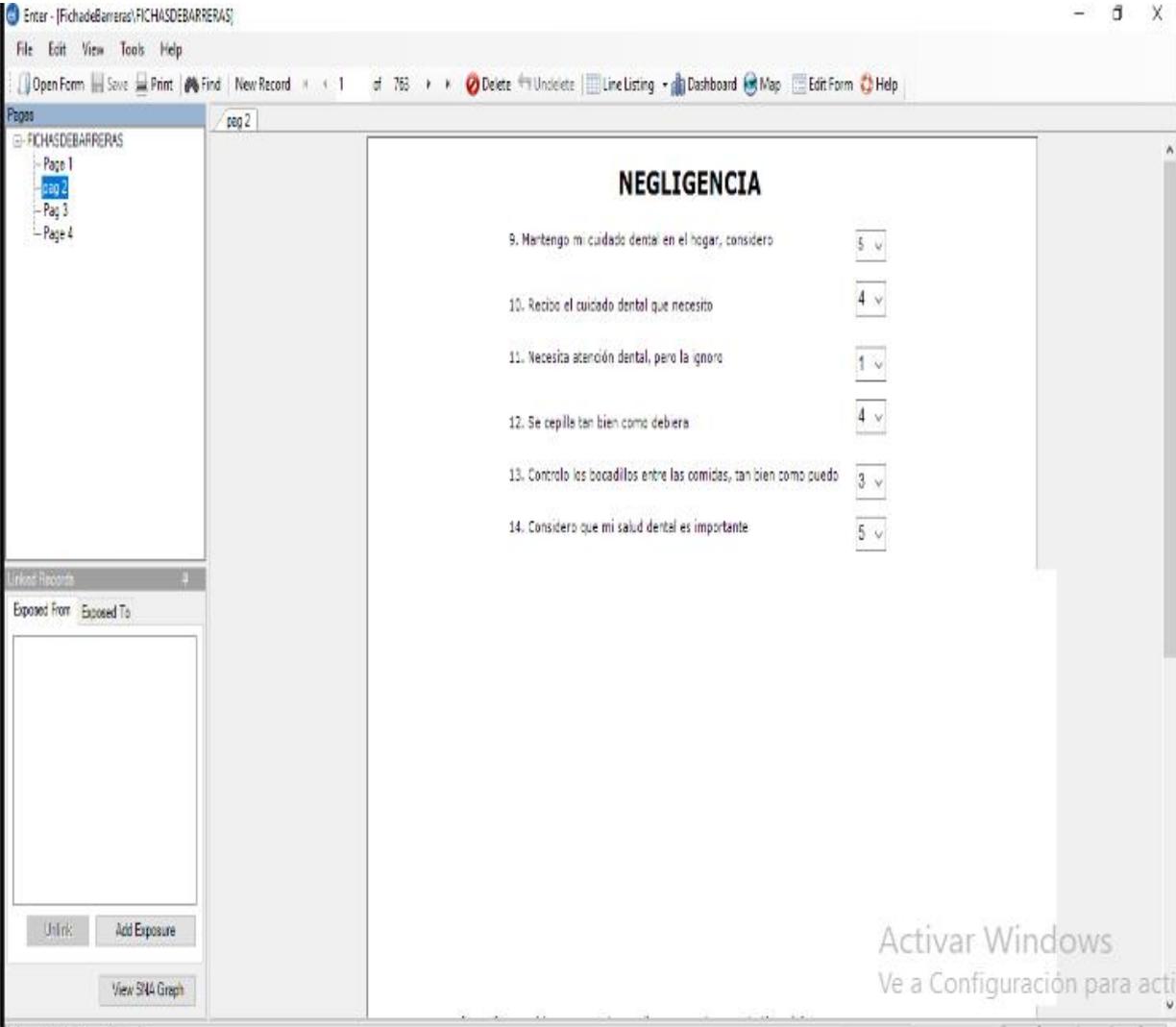


PASTAS DENTALES





## Anexo 2. Ficha digital, en el programa EPI-INFO.



The screenshot displays the EPI-INFO software interface. The main window is titled "Enter - [Fichas de Barreras] FICHAS DE BARRERAS". The interface includes a menu bar (File, Edit, View, Tools, Help) and a toolbar with options like Open Form, Save, Print, Find, New Record, Delete, Undo, Line Listing, Dashboard, Map, Edit Form, and Help. A sidebar on the left shows a tree view of pages (Page 1, Page 2, Page 3, Page 4) under the heading "FICHAS DE BARRERAS". Below the sidebar is a "Linked Records" section with "Exposed From" and "Exposed To" fields, and buttons for "Unlink", "Add Exposure", and "View SNA Graph".

The main content area displays a form titled "NEGLIGENCIA" with the following questions and dropdown menus:

Question	Answer
9. Mantengo mi cuidado dental en el hogar, considero	5
10. Recibo el cuidado dental que necesito	4
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1
12. Se cepilla tan bien como debiera	4
13. Controlo los bocadillos entre las comidas, tan bien como puedo	3
14. Considero que mi salud dental es importante	5

An "Activar Windows" watermark is visible in the bottom right corner of the window.

**Anexo 3. Evidencia de la toma de datos.**