



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CEPILLADO DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS
DE EDAD DE LA PARROQUIA RICAURTE DE LA CIUDAD DE
CUENCA-ECUADOR, 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Romero Palacios, Susana Elizabeth

DIRECTOR: Encalada Verdugo, Liliana Soledad, Mgs.

Cuenca
2019

DECLARACIÓN.

Yo, **ROMERO PALACIOS SUSANA ELIZABETH** 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: Romero Palacios Susana Elizabeth

C.I.: 0104743323

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DEL DTO. DE TITULACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “**CEPILLADO DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA RICAURTE DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2018.**”, realizado por **ROMERO PALACIOS SUSANA ELIZABETH**, 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, agosto 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

DTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DEL DTO. DE TITULACIÓN.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **CEPILLADO DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA RICAURTE DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2018.** realizado por **ROMERO PALACIOS SUSANA ELIZABETH**, 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, agosto 2019

.....

Tutora: Encalada Verdugo Liliana Soledad, Mgs.

DEDICATORIA.

A mi madre, pilar fundamental en mi vida, por su sacrificio y esfuerzo brindado para culminar mi carrera, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y sobre todo por su amor incondicional.

EPIGRAFE

“La educación es el vestido de gala para asistir a la fiesta de la vida”

Miguel Rojas Sánchez

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por ser el motor de mi vida, haber guiado mi camino, y estar conmigo en cada uno de mis triunfos y tropiezos.

A mis familiares, amigos, maestros y compañeros que de una u otra manera contribuyeron para la consecución de esta meta.

A la Dra. Liliana Encalada, quien me brindó su ayuda en la elaboración del presente trabajo investigativo.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud. **MPS:** Ministerio de Salud Pública.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

CIUO: Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones

MSP: Ministerio de Salud Pública

IHOS: Índice de higiene oral simplificado

CPITN: Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidad

OHHS: escala de hábitos de higiene oral

GPS: muestra de población general

CGS: muestra de población clínica

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:	15
2. JUSTIFICACIÓN:	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo General:	17
3.2 Específicos:	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
CAPÍTULO II	30
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	30
1. MARCO METODOLÓGICO.	31
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	31
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	35
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	35
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	36
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	38
1. RESULTADOS	39
2. DISCUSIÓN	50
3. CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Distribución de la muestra según el sexo	40
Tabla N°2 Uso del cepillo dental según el sexo	41
Tabla N°3 Frecuencia del cepillado dental según el sexo.	42
Tabla N°4 Frecuencia del cepillado dental según rangos etarios.....	43
Tabla N°5 Asociación entre el uso del cepillo dental y el nivel de ocupación	44
Tabla N°6 Frecuencia del cepillado dental según el nivel de ocupación.....	45
Tabla N°7 Asociación entre el uso del cepillo dental y el nivel de instrucción	46
Tabla N°8 Frecuencia del cepillado dental según el nivel de instrucción	47
Tabla N°9 Uso de pasta dental	48
Tabla N°10 Marca de pasta dental más usada.....	49

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de la presente investigación fue determinar el porcentaje de personas usan cepillo dental en el grupo de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte, de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** fue un estudio descriptivo, retrospectivo, mismo que consta de una muestra de 367 adultos de 18 a 44 años de edad que cumplieron con los criterios de selección, pertenecientes a la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca. Se aplicó la encuesta "Barreras para el acceso al Servicio Odontológico" específicamente el cuestionario de Self report de periodoncia, dentro de este, el apartado de aspectos generales sobre el uso del cepillo dental, la frecuencia del mismo, y el uso de pasta dental. **RESULTADOS:** El 100% de la muestra hace uso del cepillo dental, conjuntamente con este, el 96% usa también pasta dental. La frecuencia con la que se cepilla los dientes esta población es tres veces al día, existiendo una asociación estadísticamente significativa en la edad de 26 a 35 años de ($p=0.03144$); el uso del cepillo no está asociado a la ocupación ni al nivel de instrucción. **CONCLUSIÓN:** La totalidad de personas (100%) que conformaron la muestra hacen uso del cepillo dental.

PALABRAS CLAVE: Cepillo dental, frecuencia del cepillado dental, adultos jóvenes, pasta dental.

ABSTRACT

AIM: The objective of the present investigation was to determine the percentage of people using toothbrush in the group of young adults from 18 to 44 years of age of the parish Ricaurte, of the city of Cuenca-Ecuador, 2018. **MATERIALS AND METHODS:** It was a descriptive, retrospective study, which consists of a sample of 367 adults from 18 to 44 years of age who met the selection criteria, belonging to the Ricaurte parish in the city of Cuenca. The “Barrier to Access Dental Service” survey was specifically applied to the Periodontics Self report questionnaire, within this, the general aspects section on the use of the toothbrush, its frequency, and the use of toothpaste. **RESULTS:** 100% of the sample makes use of the toothbrush, together with this, 96% also uses toothpaste. The frequency with which the teeth are brushed is three times a day, with a statistically significant association in the age of 26 to 35 years of age ($p=0.03144$); The use of the brush is not associated with the occupation or the level of instruction. **CONCLUSION:** All the people (100%) who formed the sample make use of the toothbrush.

KEY WORDS: Toothbrush, brushing frequency, young adults, toothpaste

INTRODUCCIÓN

La higiene oral es el conjunto de hábitos que tienen por objetivo cuidar y mantener una buena salud de los dientes, encías y toda la boca, ya que al practicarla previene la aparición de enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal ^(1,2,3). Dentro de los hábitos de la higiene oral, el más importante y eficaz está el cepillado dental.

El cepillado dental elimina mecánicamente la placa bacteriana gracias al contacto entre las cerdas del cepillo dental con dentífrico, y los dientes con sus estructuras adyacentes; se lo hace con una frecuencia de dos veces al día o preferiblemente tres después de cada comida^{1,2}. Este hábito debe ser practicado e inculcado en las personas desde la infancia hasta la vejez como el principal medio para la prevención de enfermedades bucales, sin embargo, su ejecución y frecuencia pueden variar de un individuo a otro conforme crece y se desarrolla⁽³⁾, es así que los hábitos de higiene oral en un niño, no serán los mismos que en un adulto de entre 18 y 44 años, que es la edad en la que se centra el presente estudio ^(11,17).

En el adulto joven a diferencia del niño, los estudios, la ocupación, las responsabilidades sociales y familiares, los conocimientos y la información adquirida sobre salud bucal durante el transcurso de su vida, e inclusive sus propias convicciones y creencias, hacen que el hábito del cepillado se modifique^(3,13).

En nuestro país en donde las principales enfermedades bucodentales son las antes mencionadas según el MSP⁽³⁾, las investigaciones acerca del cepillado dental como medio de prevención de estas enfermedades son escasas, por lo que el objetivo del presente trabajo es determinar el porcentaje de personas entre 18 a 44 años usan cepillo dental de acuerdo al sexo y a la edad, en la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador en el año 2018 y la asociación entre este hábito, y el nivel de ocupación e instrucción.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

El cepillado dental es un hábito de higiene oral que determina de cierta manera la presencia o la ausencia de enfermedades bucodentales, por tanto, una buena o mala higiene oral según profesionales de la salud puede variar de una persona a otra, dependiendo de su cultura, economía, nivel educativo, acceso a los servicios de salud, edad, profesión o ubicación demográfica en donde se encuentre el individuo.

La mala higiene bucal favorece el acúmulo de residuos alimenticios que en contacto con la saliva y las bacterias presentes en la boca forman la placa bacteriana, la cual posteriormente da lugar a la presencia de caries la cual produce la desmineralización de las estructuras dentarias, y la enfermedad periodontal que da lugar a la inflamación de los tejidos blandos que rodean al diente; estas enfermedades bucodentales pueden producir malestar físico, infección, dolor, dificultad para masticar, hablar y en ocasiones hasta la pérdida dental, lo que puede repercutir en la vida personal y social del individuo, por lo que resulta importante mantener buenos hábitos de higiene oral como el cepillado dental que ayuden a mantener una boca sana y libre de enfermedades.

Ricaurte es una parroquia rural del cantón Cuenca, la cual en los últimos tiempos ha experimentado un gran crecimiento poblacional y comercial asemejándose mucho a una parroquia urbana, ya que a diferencia de otras parroquias rurales, además de un centro de salud público y muchos comercios, Ricaurte cuenta con varios consultorios médicos y odontológicos particulares, por lo que se supondría que sus pobladores ya tienen conocimiento sobre el cuidado de su boca y el hábito del cepillado dental, sin embargo, hoy en día no se conocen cifras confiables y exactas que corroboren esta supuesta afirmación, por lo que la principal interrogante de la investigación fue: ¿Qué porcentaje de personas usan cepillo dental en el grupo de adultos jóvenes entre 18 y 44 años de edad de la parroquia Ricaurte, Cuenca-Ecuador 2018.?

2. JUSTIFICACIÓN:

El cepillado dental es el hábito de higiene oral más efectivo para mantener la cavidad bucal limpia y prevenir la caries y las enfermedades periodontales, no obstante, en la actualidad las investigaciones locales y nacionales sobre el mismo son escasas, por lo que este proyecto de investigación, pretende dar a conocer qué porcentaje de adultos jóvenes entre 18 y 44 años de edad de la parroquia de Ricaurte hacen uso del cepillo dental, y su relación con el nivel de instrucción y de ocupación; los resultados obtenidos serán de utilidad para posteriores investigaciones si se los considerara pertinentes.

Socialmente los beneficiarios serán los pobladores de la parroquia Ricaurte y otras parroquias del Ecuador similares a esta, ya que, al finalizar este estudio los datos aquí encontrados serán publicados y de libre acceso para cualquier persona o entidad como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para que este como ente rector, coordinador y regulador de la salud pública del Ecuador pueda fomentar y ejecutar proyectos comunitarios de promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales en esta sociedad.

El nivel de originalidad local de este estudio radica en que en la última década no existen datos reportados sobre el cepillado dental en el grupo de adultos jóvenes entre 18 y 44 años de la parroquia Ricaurte. El estudio fue viable debido a que gran cantidad de personas con edades comprendidas entre 18 y 44 años de edad tuvieron el interés por participar en el mismo y se contó con la muestra necesaria; se contó además con las coordinaciones entre las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, la dirección de la carrera de Odontología, la dirección de investigación de la carrera de Odontología y la cátedra de investigación de la misma.

En cuanto al interés personal para llevar a cabo esta investigación, es la obligación, de presentar un trabajo de investigación como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar el porcentaje de personas que usan cepillo dental en el grupo de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca - Ecuador, 2018.

3.2 Específicos:

- Conocer el porcentaje de personas que usan cepillo dental en el grupo de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Ricaurte, de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018 según el sexo.
- Saber el porcentaje de personas que usan cepillo dental en el grupo de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Ricaurte, de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018 según rangos de edad establecidos.
- Asociar el uso del cepillo dental y el nivel de ocupación en el grupo de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Ricaurte, de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.
- Asociar el uso el cepillo dental y el nivel de instrucción en el grupo de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Ricaurte, de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

4. MARCO TEÓRICO

El cepillado dental es el hábito mecánico más efectivo, y fácil de realizar, su finalidad es eliminar restos alimenticios y la placa bacteriana tanto supragingival como subgingival, el mismo que en conjunto con la pasta dental, evita y previene la caries y la enfermedad periodontal. ^(1,2,3,4)

Esta práctica no es reciente, ya que desde épocas muy remotas los seres humanos ya se preocupaban por su salud bucal; en el año 3000 a.c. los egipcios ya utilizaban pequeñas ramas del tamaño de un lápiz para limpiar su dentadura, pero sin el acompañamiento de una pasta dental, sin embargo, no es hasta 1498 que en China aparece el primer cepillo dental, hecho con cerdas de cerdo y bambú, muy semejante al que usamos hoy en día pero muy rudimentario; con el paso de los años y el desarrollo humano, este se fue mejorando y perfeccionando, tanto así que actualmente contamos con cepillos desde los más básicos hasta los cepillos de dientes más avanzados de alta tecnología como los electrónicos, iónicos, los que son a base de energía solar, entre otros. ^(4,5)

El cepillado dental se lo lleva a cabo con ayuda de un instrumento llamado cepillo dental, el que consta de mango, cuello, cabeza y cerdas, en las cuales se coloca una pequeña cantidad de dentífrico que, en contacto íntimo con los dientes mediante el fluoruro, destruye la placa bacteriana y previene las enfermedades antes mencionadas; esta práctica requiere de la intervención de tres áreas de la conducta: el área cognitiva que implica el conocimiento sobre el origen de la caries, procedimental o destrezas manuales y actitudinal que es la motivación para hacerlo. El cepillo dental debe ser cambiado cada 3 a 4 meses y ser de cerdas suaves de manera que no causen injurias al esmalte dental y a las encías. ^(1,6)

Respecto al dentífrico este es una sustancia cosmética que se usa limpiar los dientes y mantener la cavidad bucal sana, está compuesto por diversas sales de fluoruro, agentes terapéuticos y abrasivos; estos vienen en diversas presentaciones desde polvos para dientes, pastas, líquidos y geles; un dentífrico ideal es aquel capaz de remover detritos alimenticios, ser agradable al gusto, tener un costo accesible, brindar un aliento fresco, eliminar las manchas y poseer el grado de abrasividad adecuado para eliminar la placa dentobacteriana sin provocar daños o irritaciones en la cavidad bucal. Las pastas dentales con una baja concentración de fluoruro no son tan eficaces

en la prevención de la caries dental en dientes permanentes comparadas con pastas dentales con concentraciones de 1000 ppm o más ^(7,9).

Los dientes deben cepillarse por lo menos dos veces al día⁽⁸⁾, aunque lo óptimo es cepillarse los dientes después de cada comida para eliminar los restos alimenticios y equilibrar el ph de la boca⁽⁹⁾; sin embargo el momento más crucial es por la noche, porque la flora bacteriana, que es la causante de la aparición de caries, usa el medio ácido de la cavidad bucal que no puede modificarse durante el sueño, para desarrollarse y crecer; el tiempo del cepillado considerado eficiente por la OMS es de 4 minutos sin embargo no siempre es así y por lo general dura entre dos minutos que es el tiempo moderado para una mejor remoción de placa; mientras mayor es el tiempo de cepillado, mayor será su eficacia ^(1,3,4,10,11,12,13).

Para que el cepillado obtenga buenos resultados es importante hacerlo con un movimiento similar a un barrido, iniciando a partir de la línea de la encía, debe ser suave y corto, teniendo especial interés por las piezas dentales posteriores a las cuales resulta más difícil acceder, y las zonas que están cerca de las restauraciones, ya que por lo general, los restos de alimentos tienden a quedarse en los molares, además si las restauraciones no están bien realizadas también retienen restos de comida^{7,8}; a esto está ligado las características propias del individuo como el modelo de cepillo que usa, la técnica de cepillado, la destreza manual, la fuerza que ejerce,¹ su ocupación, nivel educativo, sus conocimientos sobre salud bucal y la motivación. Con un cepillado correcto y diario es posible prevenir aproximadamente el 40 por ciento de caries ^(2,6).

Entre las técnicas de cepillado tenemos las siguientes:

Técnica de Bass: ésta es la técnica más utilizada y recomendada por los profesionales de la salud aunque también tiene opositores como Morita en 19998 que demuestran poca efectividad en las áreas interproximales, consiste colocar el cepillo dental en la unión del diente con la encía procurando hacerlo en un ángulo de 45° y posteriormente se accionan movimientos de vibración horizontales que favorecerán la remoción de la placa dentobacteriana, para cepillar las caras palatinas de los incisivos superiores y las caras linguales de los incisivos inferiores se acciona movimiento verticales, finalmente en las caras oclusales de premolares y molares se aplican movimientos hacia adelante y hacia atrás como una especie de frotamiento ^(4,7).

Técnica de Fones: es una técnica muy sencilla, se inicia con los dientes en oclusión, en donde las cerdas del cepillo dental se sitúan contra las superficies bucales de la piezas dentarias y se realizan movimientos circulares, una vez terminado este paso, con la boca abierta se deben hacer los mismos movimientos en las caras palatinas, linguales y oclusales, en los dientes anteriores el cepillo debe estar posición vertical; el movimiento rotatorio del cepillo dental en los dientes superiores debe ser hacia abajo y en los inferiores hacia arriba, de manera que se limpien tanto la encía como los dientes útil para los niños y personas con dificultades motoras por su facilidad de aprendizaje^(4,7).

Técnica de Stillman: En esta técnica se coloca el cepillo a 45 grados con dirección hacia el ápice de la pieza dental, de manera que una parte de las cerdas del cepillo queden en la encía y la otra en los dientes, después de esto se presiona suavemente y se llevan a cabo movimientos vibratorios por 15 segundos seguidos de un barrido en la superficie oclusal; es ideal para pacientes que tienen enfermedad periodontal^(4,7).

Técnica de Charters: está indicada para las zonas interproximales, las cerdas del cepillo deben colocarse en el margen de la encía de manera que forme un ángulo de 45 grados con dirección hacia la cara oclusal, luego se procede a realizar movimiento de vibración en las superficies interproximales, en las caras oclusales se ejerce mayor presión con la finalidad de llegar y limpiar los surcos y fisuras, en dientes anteriores tanto por palatino como lingual el cepillo se coloca en posición vertical^(4,7).

En los niños el cepillado elimina la placa por arrastre o fricción, la misma que se hace con movimientos horizontales en los cuales el cepillo frota las caras externas de cada arcada dentaria; si esta técnica de cepillado es aprendida en las primeras etapas de su vida hasta la edad adulta con buenos resultados no se debe modificar, por el contrario, si los resultados son malos se puede optar la Técnica de Bass⁽¹²⁾.

Al igual que la técnica se puede modificar conforme el ser humano crece en edad, lo mismo puede suceder respecto al hábito del cepillado; a los 18 años por lo general el individuo asume nuevos roles y responsabilidades, entre ellas, personales, sociales, laborales y académicas, en esta etapa este asume la responsabilidad y el curso de su vida.^{14,20} Al ser ya consciente y responsable de su vida, al tener expectativas y planes, al cambiar su mentalidad, sus criterios y estilos de vida, también cambian los hábitos

de higiene oral, entre ellos el cepillado, es así que un estudiante a tiempo completo, podría omitir el cepillado dental, debido a factores como la distancia entre su institución educativa y su hogar o a su horario académico, de igual manera aquella persona que trabaja 8 horas diarias y apenas tiene tiempo de comer; a diferencia de aquella ama de casa que pasa gran parte del tiempo en el hogar; entonces, si bien se habla que el cepillado debe ser obligatorio y por lo menos dos veces al día, este puede o no cumplirse a cabalidad en todas las personas, si a esto le sumamos el estrato económico, los conocimientos sobre higiene bucal, su nivel de instrucción educativa, su ocupación y el acceso a los servicios de salud odontológica que no es la misma en todos los individuos, el uso del cepillo dental variará de una persona a otra^(15,16,179).

Los adultos jóvenes con una edad comprendida entre 18 y 44 años de edad, por lo general ya trabajan y tienden a dar mayor importancia a su aspecto físico y la imagen que muestran a los demás, por lo que una deficiente higiene bucal causada por la ausencia del cepillado puede afectar sus relaciones sociales. La presencia de enfermedades como la caries, enfermedad periodontal, halitosis, pérdida dental, entre otras, puede afectar su capacidad para masticar, deglutir, hablar e incluso besar y al no poder hacerlo no podrá gozar de una buena salud general, puesto que tanto su estado emocional como social pueden verse perjudicados, debido a esto, es menester que los adultos jóvenes cuenten con la información necesaria sobre salud bucal y adquieran conocimientos sobre la importancia del cepillado dental para mantener la boca sana y así gozar de una salud integral plena^(17,18).

Además de la edad existen factores que intervienen en el uso del cepillado uno de estos factores es la ocupación, ya que muchas veces las personas descuidan la higiene bucal y modifican el hábito del cepillado, debido a las actividades laborales que desempeñan y el tiempo que invierten en las mismas, generalmente las personas que pasan más tiempo en sus trabajos se cepillan con menos frecuencia que a aquellas que permanecen la mayor parte del tiempo en sus hogares debido a las facilidades y el acceso al cepillo dental, sin embargo esto no quiere decir que aplique a todas las personas^(14,19,22,23).

Según el INEC la ocupación se define como un conjunto de empleos en los cuales las principales tareas y funciones que se realizan guardan estrecha similitud entre sí, es un tipo de trabajo que realizan las personas para poder participar y desenvolverse activamente en sociedad²³; la ocupación está relacionada también con las

competencias, las cuales presentan cuatro niveles y son la capacidad que tiene una persona para ejercer o desempeñar las tareas y funciones de un empleo en particular, está relacionada también con la especialización de la competencia⁽²⁵⁾.

Las ocupaciones se disponen por medio de dos grupos entre los que tenemos el nivel de competencia y la especialización de la competencia. Los niveles de competencia especifican el nivel de educación que se necesita para poder llevar a cabo tareas específicas dentro de un empleo^(25,26).

Primer nivel de competencia: Es necesario haber terminado la educación primaria o el primer ciclo de educación básica, en este nivel las personas llevan a cabo tareas físicas o manuales muy sencillas como la limpieza, trabajos de excavación, transporte manual de materiales entre otros^(25,26).

Segundo nivel de competencia: En este nivel es necesario haber aprobado el primer o segundo ciclo de la educación secundaria; aquí las personas deben de saber leer información básica, redactar informes y realizar cálculos aritméticos sencillos, en este nivel se maneja maquinaria y equipos electrónicos, manipulación, almacenamiento de datos^(25,26).

Tercer nivel de competencia: Para llevar a cabo las tareas de este nivel es requisito haber cursado estudios superiores mínimo de 1 a 3 años, también se puede tomar en cuenta la experiencia laboral que presenten las personas; se debe de tener práctica en lectura, escritura y cálculos matemáticos ya que en este nivel se llevan a cabo trabajos como coordinar, supervisar, controlar y programar actividades de los trabajadores^(25,26).

Cuarto nivel de competencia: Estudios de nivel superior de 3 a 6 años con la obtención del título, cuenta la experiencia laboral, aquí se hace análisis e investigaciones, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, educar a otras personas^(25,26).

De acuerdo a la clasificación Nacional de Ocupaciones basándose en la establecida por el CIUO (Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones), el INEC agrupó en grupos homogéneos las diferentes ocupaciones realizadas por la población^(25,26).

Grupo 0: Ocupaciones Militares

Grupo 1: directores y Gerentes

Grupo 2: Profesionales científicos e intelectuales

Grupo 3: Técnicos y profesionales y nivel medio

Grupo 4: Personal de apoyo administrativo

Grupo 5: Trabajadores de los Servicios y vendedores de comercios y mercado.

Grupo 6: Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.

Grupo 8: Operadores de máquinas, ensambladores e instalaciones

Grupo 9: Ocupaciones elementales ^(25,26).

El hecho de tener un nivel de ocupación alto o bajo puede en cierta medida intervenir en el hábito del cepillado dental, ya que dependerá de factores como el tiempo que invierte una persona en ocupaciones laborales, el nivel de competencia, las actividades realizadas, el lugar de trabajo, las condiciones del mismo, y en general la calidad de vida de un individuo, lo que permita o no tener un espacio para cepillarse los dientes ^(19,21).

Conjuntamente con la edad y la ocupación como factores que infieren en el cepillado dental de un individuo el nivel de instrucción también juega un rol importante, por lo general se podría asociar el escaso uso del cepillo dental y la baja frecuencia del mismo a un nivel de instrucción bajo, ya que las personas con estudios superiores tienen más posibilidades de acceder a información y a los servicios de salud bucodental⁸, que una persona con educación primaria o analfabeta ⁽²⁷⁾.

En el Ecuador el sistema educativo está dividido en cinco partes la primera se subdivide en dos: inicial en el cual no existe una educación formal como tal, más bien comprende el cuidado y estimulación de los sentidos en los niños la cual va hasta los tres años, luego vienen Inicial II el cual comprende edades entre 3 y 5 años, aquí los niños ya adquieren conocimientos específicos que los prepara para ingresar a la educación general básica ^(28,29).

La educación básica va desde los 5 hasta los 14 años promedio, empieza con la educación general básica que va desde el primer al cuarto nivel, luego está el básico medio, de quinto nivel al séptimo y termina con la básica superior que va hasta el décimo nivel, para posteriormente continuar con el bachillerato entre los 15 a 17 años ^(28,29).

Terminada la educación general básica el estado ecuatoriano brinda la gratuidad para la educación superior la cual puede ser técnica o de tercer nivel. La formación técnica ofrece titulación de Técnico con dos años y para Tecnólogo tres años, a la cual muchos acceden debido al corto tiempo de instrucción educativa. De acuerdo a los estudios de tercer nivel esta se lleva a cabo en universidades, el tiempo de estudio

promedio en la mayoría de carreras es de aproximadamente 4 a 5 años antes de obtener finalmente el título profesional, los estudios en este nivel educativo son presenciales como semipresenciales y distancia con horarios matutinos, vespertinos y nocturnos ^(23,24).

Si bien en Ecuador la educación es gratuita en todos sus niveles, no todos han logrado obtener un título de tercer nivel, algunos solo han culminado la primaria y otros la secundaria, se puede decir que mientras más alto es el nivel de instrucción educativa, más altos serán los conocimientos y el acceso a la salud bucal ya que si se cuenta con un alto nivel de instrucción existe mayor probabilidad de tener un mejor nivel de ocupación con una buena remuneración económica, lo cual permitirá tener mayor accesibilidad a un profesional de la salud bucal, y por ende a los instrumentos necesarios, como cepillo, hilo, pasta dental y enjuague bucal para llevar a cabo una correcta higiene de la cavidad bucal ^(28,29).

Desde temprana edad los niños ya tienen noción y conocimiento sobre los hábitos de higiene oral, ya que los mismos empiezan y se imitan en el seno familiar⁽³⁾ y son reforzados en escuelas y colegios a través de los contenidos curriculares que vienen impresos en los textos escolares, y las campañas de promoción y prevención ejercidas por el gobierno, no obstante, si bien se habla de salud general, el espacio destinado a la salud bucal propiamente dicha, en los currículos tanto de escuelas colegios y universidades es escasa, y si a esto le sumamos la ausencia de servicios odontológicos en las instituciones educativas, la presencia de caries dental sigue siendo alta y sin una adecuada y eficiente promoción y prevención, esta enfermedad puede continuarse y manifestarse en el transcurso de la vida de manera más compleja.

4.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio titulado “Efficacy of homecare regimens for mechanical plaque removal in managing gingivitis -a meta review” hecho por Van der Weijden F, Slot D, se realizó varias revisiones bibliográficas sobre el efecto de una instrucción de higiene oral con un cepillo de dientes sobre la placa y la gingivitis, estas revisiones dieron lugar a 10 revisiones sistemáticas, una revisión evaluó el efecto de una instrucción de higiene oral con un cepillo de dientes en las puntuaciones de placa y gingivitis, cinco revisiones evaluaron la eficacia del cepillo de dientes manual y mecánico, tres evaluaron la seguridad del cepillo de dientes y la última evaluó la contaminación del cepillo de dientes; se llegó a la conclusión que el cepillado dental es muy eficiente reduciendo el nivel de la placa dental y además seguro para los dientes y tejidos adyacentes. Respecto a la gingivitis, los cepillos de dientes eléctricos son mejores que los cepillos de dientes manuales⁽¹⁾.

Akhionbare O, Ojehanon PI. en su estudio, “A study of the effect of frequency of tooth brushing on the prevalence of inflammatory periodontal diseases” evaluaron si la frecuencia de la limpieza oral al día, utilizando el cepillo de dientes y pasta, tenía relación con la prevalencia de enfermedades periodontales inflamatorias, utilizando el índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento. El 63,1% de hombres indicaron cepillarse dos veces al día en comparación con el 53,9% de mujeres. En este estudio la distribución de los encuestados con respecto a su ocupación presentó una diferencia estadística relevante. Esta diferencia fue más marcada entre el subgrupo profesional en comparación con otros subgrupos. El grupo que realizó profilaxis oral dos veces al día tuvo una mayor proporción de pacientes con códigos CPITN 0 y 1, mientras que los códigos 3 y 4 fueron más predominantes en el grupo que realizó la profilaxis oral una vez al día⁽²⁾.

En el estudio titulado “Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas” llevado a cabo por Hernández E, Sayag A, García M, González A, Sada L, el objetivo fue establecer si existe una relación entre los hábitos de higiene bucal y la caries dental en escolares de primer año de primaria de tres escuelas públicas de México. Se aplicó una encuesta a los niños (259) y también a sus padres acerca de los hábitos de higiene bucal que practicaban, además se inspeccionó clínicamente la boca y los dientes de los niños. Hubo una prevalencia de caries del 51%, la caries clase I se presentó mayormente en escolares de un nivel

socioeconómico bajo (33%). La frecuencia con la que se practica el cepillado dental en estos niños es dos veces en el día o menos pasando por alto el cepillado en las noches⁽³⁾.

En el artículo de revista “Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians” Olusile A, Adeniyi A, and Orebanjo O”. determinaron la prevalencia de la utilización de los servicios de salud bucal, patrones de prácticas de higiene oral y estado de salud bucal en adultos de diversas clases sociales y diversos niveles de educación, estratos, grupos étnicos y zonas geopolíticas en Nigeria. La herramienta de higiene bucal utilizada por la mayor proporción de los participantes fueron el cepillo de dientes y la pasta dental (81%), el palillo de dientes (9.6%), sal (0.6%), solo agua (0.5%) y algodón (0,3%). Alrededor del 20% de los participantes informaron que usaban pastas dentales que contenían flúor, el 10,5% usaban pastas dentales sin flúor, mientras que el restante (69,6%) no estaba seguro del contenido de flúor en su dentífrico. Se informó también que, el 42,0% de los pacientes se lavan la boca dos veces en el día, y el 37.1% lo hace solo una vez al día. Se encontró que hay el uso del cepillo tiene relación estadísticamente significativa con la edad de los pacientes ($p < 0,001$), el sexo ($p < 0,001$), el estado educativo ($p < 0,001$) y la ocupación ($p < 0,001$)⁽⁸⁾.

La tesis doctoral “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” hecha por Legido B. evaluó la percepción de salud oral y los hábitos de higiene oral, de una muestra significativa de la población española que trabaja y estudiar su relación con el estado de salud periodontal y con otras variables demográficas. La mayoría de la población estudiada cree que su estado bucodental es regular o bueno en un 35,1%, y un 45,7 % respectivamente y solo una mínima parte constituida por el 1,1 % lo considera excelente. El incremento de la edad, el sexo masculino, el trabajo manual, el nivel de estudios e ingresos económicos bajos, se relacionan con una peor apreciación de los individuos respecto a su salud bucodental. La mayoría de la población del estudio (90,6%) dice cepillarse los dientes una o más veces al día, y solo el 20%, dice utilizar habitualmente hilo dental o los cepillos interdentes, siendo los más jóvenes los que menos usan estos métodos. Las mujeres con un trabajo no manual y con un nivel educativo y de ingresos más altos, se cepillan los dientes con mayor frecuencia y hacen uso de hilo dental o cepillos interdentes, hacen uso de servicios odontológicos preventivos con más frecuencia y

tiene más información recibida sobre técnicas de higiene bucal. El motivo de visita al dentista más frecuente fue una revisión o limpieza bucal (> 50%). La mayoría de las personas con “mejor situación periodontal” (60%) son las que consideran su salud oral excelente, muy buena o buena, mientras que la mayoría de incluidos en “peor situación periodontal” perciben su salud como regular o mala. Una minoría de los de mejor situación tiene una percepción de su salud bucodental como mala⁽¹⁰⁾.

Rahardjo A., Diah A, Kiswanjaya B, Idrus E, Nicholson J, Cunningham P, Schäfer F en su artículo de revista: “Measurement of Tooth Brushing Frequency, Time of Day and Duration of Adults and Children in Jakarta, Indone” distribuyeron cepillos dentales de manera aleatoria a 120 familias en Jakarta, Indonesia, para saber cuántas veces al día y por cuanto tiempo los individuos se cepillaban los dientes, cada familia estaba constituida por madre, padre y dos hijos entre 6 y 15 años de edad, los resultados encontrados fueron que la frecuencia promedio del cepillo dental de la población que se estudió fue de 1.27 veces por día. La mayoría de los pacientes (46%) se cepillan los dientes por la mañana. El tiempo promedio de cepillado es 57.29 segundos. La frecuencia con la que se cepillan los dientes las mamás es más alta en comparación con la que lo hacen los otros miembros de la familia⁽¹¹⁾.

Pohjola V, Rekola A, Kunttu K. and Virtanen J. en su artículo de revista: “Association between dental fear and oral health habits and treatment need among University students in Finland: a national study”, investigaron la asociación entre el miedo dental y los hábitos de salud bucal teniendo en cuenta los efectos simultáneos de su actitud hacia la comida y la necesidad de tratamiento en los chequeos odontológicos, este estudio fue transversal nacional y como parte del examen de salud, a todos los estudiantes universitarios de primer año en Finlandia se les envió un cuestionario electrónico preguntando sobre salud general, psicológica y oral, y hábitos de salud; los resultados obtenidos muestran que el cepillado dental dos veces al día fue menos frecuente entre los hombres que entre las mujeres. El miedo dental se asoció a hábitos como el cepillado de los dientes y el consumo de tabaco. Aquellos que se cepillaban los dientes una vez al día o menos o que consumían tabaco con regularidad tenían más probabilidades de tener mucho miedo dental que aquellos que se cepillaban los dientes dos veces al día o más a menudo o usaban tabaco de vez en cuando o no lo hacían⁽²⁰⁾.

En el artículo de Revista: “Higiene bucal en la población de San Francisco, Colombia, y sus factores relacionados”, hecho por Ospina D, Herrera Y, Betancur J, Agudelo HB, Posada A, el cual describe la higiene bucal de la población de la cabecera municipal de San Francisco, Antioquia (Colombia), según sus condiciones sociodemográficas, mediante un estudio transversal de una muestra no probabilística de la zona urbana del municipio, en personas con edades entre 5, 12, 15, 25, 35, 45, 55 y 65 años, dio como resultado que la población estudiada en su mayoría mujeres (65%), con mayor presencia de población en la edad de la infancia y pertenecientes en gran parte al régimen subsidiado, tienen estrato bajo. Respecto al nivel educativo, el 81% no superaba la primaria y el resto tenían nivel de estudios secundario o superior. El uso del cepillo y la crema o también conocida como pasta dental fue generalizado, comparado con el uso del enjuague e hilo dental. En cuanto al uso de los servicios de salud, el 61% respondió no haber ido al odontólogo en los últimos seis meses, y siete de los encuestados manifestaron nunca haber asistido al odontólogo. En la mayoría de las edades, se evidenció alta prevalencia de higiene oral inadecuada y asociación estadísticamente significativa con el grado de escolaridad ya que aquellos que no tienen ningún grado de escolaridad presentaron mayor proporción de niveles inadecuados de IHOS⁽²¹⁾.

En el artículo de revista “Oral hygiene practices and their socio-demographic correlates among Nepalese adult: evidence from non-communicable diseases risk factors STEPS survey Nepal 2013” realizado por Thapa P, Aryal KK, Mehata S, Vaidya A, Jha BK, Dhimal M, Pradhan S, Dhakal P, Pandit A, Pandey AR, Bista B, Pokhrel AU, Karki KB, la limpieza dental al menos una vez al día fue del 94.9%, mientras que la limpieza dental al menos dos veces al día fue del 9.9%. El uso de pasta dental fluorada se observó entre los encuestados del 71.4%. Un 3.9% realizó una visita al odontólogo en los últimos 6 meses. El grupo de edad de 45–69 años tuvo menos probabilidades de limpiar los dientes al menos una vez al día, en comparación con el grupo de edad de 15–29 años. Las mujeres casadas y dedicadas principalmente a las tareas domésticas con actividades diarias más flexibles tenían más probabilidades de lavarse los dientes dos veces al día en comparación con los hombres que pasaban los días trabajando fuera de casa⁽²²⁾.

En el artículo de revista: “Validation of the Oral Hygiene Habits Scale: Relationships with sociodemographic variables in the general and clinical population of Monterrey, Mexico,” Rodríguez. N. Moral J, la diferencia en la tendencia central de la escala de

hábitos de higiene oral (OHHS) entre sexos mostró que las mujeres tienen mejores hábitos de higiene oral en el grupo de muestra de población general (GPS) entre los adultos mexicanos. Respecto a la edad, la OHHS demostró que en el grupo de GPS cuanto más joven es la persona, menor es la frecuencia de uso del hilo dental. Jubilados, amas de casa y estudiantes mostraron mejores hábitos de higiene bucal en el grupo de GPS solo el cepillado se correlacionó significativamente con la ocupación en el grupo de participantes y una muestra clínica (CPS). Con respecto al estado civil, la OHHS mostró mejores hábitos de higiene oral en personas divorciadas o separadas y solteras en los grupos de GPS y CPS, en contraste con las parejas no casadas que viven juntas y las personas casadas. Las personas sin pareja parecen cuidar mejor su higiene bucal ⁽²³⁾.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo³⁰

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** retrospectiva

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Según el censo 2010 hecho por el INEC la población de adultos jóvenes en la parroquia de Ricaurte entre 18 y 44 años de edad es de 8392 entre hombres y mujeres⁽³¹⁾.

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

2.1.a. - Criterios de inclusión:

- Los adultos jóvenes que viven en la Parroquia de Ricaurte de la Ciudad de Cuenca, entre 18 a 44 años de edad.
- Adultos jóvenes que firmaron el consentimiento informado.

2.1.b.-Criterios de exclusión:

- Personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte que sean médicos u odontólogos.
- Personas de 18 a 44 años de edad con algún problema físico y mental.

Tamaño de la muestra: Se calcula mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%³².

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0,5(1-0,5) * 8392}{1.96^2 * 0,5(1-0,5) + (1-0,5)^2 * (8392 - 1)}$$

$$n=367$$

Donde:

$$Z^2 = (1,96)^2$$

$$P = 0,5$$

$$1 = 1$$

$$N = 8392$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ⁽³³⁾

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Cepillado dental	Habito que mantiene la salud los dientes de la boca y del organismo en general	Nivel de salud bucal tipo de cepillo que refieren tener los pacientes encuestados	Unidimensional	_____	cualitativo	nominal	Usa cepillo dental No usa cepillo dental	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años de vida que tiene el encuestado al momento de la aplicación de la encuesta	Unidimensional	_____	Cuantitativo	Ordinal	18 a 25 26 a 35 36 a 44	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Unidimensional	_____	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca
Nivel de Ocupación	Es la categorización de los trabajadores de una empresa o institución laboral, según su grado de preparación educacional y las funciones que desempeña al interior de ella.	Trabajo, actividades o funciones desempeñadas por el individuo y registradas en la encuesta.	Unidimensional	_____	Cualitativo	Ordinal	0: Militares 1: Directores y Gerentes 2: Profesionales Científicos e Intelectuales 3: Técnicos y Profesionales del Medio 4: Personal de Apoyo Administrativo 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios 6: Agricultores y	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca

							Trabajadores calificados Agropecuarios, Forestales y Pesqueros 7: Oficiales, Operarios, y artesanos de Artes Mecánicas y de otros Oficios 8: Operadores de instalaciones, máquinas y Ensambladores 9: Ocupaciones Elementales	
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Nivel de estudios registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Unidimension l	_____	Cualitativa	Ordinal	Analfabeto Primario Secundaria Superior técnica T Superior universitaria.	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca

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

Instrumentos Documentales:

Se utilizó el cuestionario, Barreras para el acceso al servicio Odontológico de la Universidad Católica de Cuenca que consta de 6 partes, la primera datos generales de los encuestados (nombre, edad, sexo, ocupación, nivel de instrucción, ingreso económico) y consentimiento informado, la segunda de indiferencia dental, la tercera de automedicación, la cuarta de ansiedad dental, la quinta de Self report de periodoncia, dentro de esta, el apartado de aspectos generales sobre el uso del cepillo dental, su frecuencia, y el uso de pasta dental del cual se extrajo información necesaria para esta investigación, y la sexta parte hace referencia a los tipos de pastas dentales.

Instrumentos Mecánicos: Para la toma de datos se utilizó un tablero de plástico, y una computadora de escritorio, procesador Corei5.

Materiales

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

Recursos

Los recursos para llevar a cabo el estudio fueron autofinanciados.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1-Ubicación espacial.

Ricaurte es la segunda parroquia rural más poblada de la ciudad de Cuenca, con 19,361 habitantes según el censo 2010, se encuentra ubicada al este del Cantón Cuenca, provincia del Azuay, la cual está ubicada en el centro Austral de la República del Ecuador, Ricaurte limita al norte con la parroquia de Sidcay, al sur y al oeste con la ciudad de Cuenca, y al este con Llacao.

5.2 Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de agosto del 2017 y abril del 2018, recolectando datos con las respectivas encuestas sobre cepillado dental, dirigidas a personas de 18 a 44 años de edad que actualmente residen en la parroquia de Ricaurte

5.3. Procedimiento para la toma de datos

Primero se realizó un muestreo estratificado elaborando una hoja de ruta de la parroquia y de acuerdo al cronograma establecido se acudió a Ricaurte los días sábados de 09h00 a 15h00 desde el mes de agosto del año 2017 hasta el mes de abril del 2018.

Para el levantamiento de la información de campo, se seleccionaron aleatoriamente a cada estudiante las zonas y sectores de la parroquia; el encuestador visitó una a una las viviendas del sector seleccionado, se explicó brevemente en qué consistía la encuesta y se pidió el consentimiento para la misma.

Firmado el consentimiento, se solicitó la respuesta a cada uno de los ítems planteados en forma objetiva y concreta acompañada de una breve explicación de cada pregunta para facilitar su comprensión; cada encuesta tuvo una durabilidad de 10 a 15 minutos.

Terminada la jornada se revisaron y organizaron las encuestas.

5.3.a Criterios de registro de hallazgos

Una vez revisadas y organizadas las encuestas, estas fueron ingresada en el programa EPI INFO versión 7.2. y fueron sometidas a un primer control de calidad interno, para posteriormente pasar por un segundo control de calidad por parte del Departamento de Investigación quien las aprobó.

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió a la elaboración de tablas dinámicas, gráficos estadísticos y χ^2 para establecer la asociación existente entre el uso del uso de cepillo dental y la edad, sexo, nivel de ocupación y nivel de instrucción de los encuestados.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, ya todas las personas fueron informadas de los objetivos y de la metodología usadas en este estudio. Se le indicó además sobre la confidencialidad de sus datos por parte del investigador y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado que se encuentra e la parte inferior de la encuesta.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos que se obtuvieron de la Parroquia Ricaurte, dichos datos reposan en los archivos del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología, mostrando los siguientes resultados:

TablaN°1 Distribución de la muestra según el sexo en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

SEXO	n	%
Femenino	178	49%
Masculino	189	51%
Total general	367	100%

Interpretación: La tabla N°1 muestra que de toda la muestra de encuestados existe mayor número de población masculina.

Tabla N°2 Uso del cepillo dental según el sexo en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

Usa cepillo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	178	100%	189	100%	367	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%
Total general	178	49%	189	51%	367	100%

Interpretación: De acuerdo a la tabla N°2 se puede ver que la totalidad de las personas tanto de sexo masculino como femenino usan cepillo dental.

Tabla N° 3. Frecuencia del cepillado dental según el sexo en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

Frecuencia del cepillado	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 vez al día	19	11%	9	5%	28	8%
2 veces al día	56	31%	52	28%	108	29%
3 veces al día	98	55%	125	66%	223	61%
más de 3 veces por día	5	3%	3	2%	8	2%
Total general	178	49%	189	51%	367	100%

$\chi^2 p = 0.06681$

Interpretación: de acuerdo a la tabla N° 3 se muestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia del cepillado dental y el sexo, se observa además que la frecuencia del cepillado dental tres veces al día, es más alta en el sexo masculino.

Tabla N°4 Frecuencia del cepillado dental según el rango etario en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

Frecuencia del cepillado	Rango Etario						Total	
	18 a 25		26 a 35		35 a 44		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1 vez al día	15	8%	7	6%	6	8%	28	8%
2 veces al día	63	34%	21	19%	24	32%	108	29%
3 veces al día	103	56%	79	72%	41	55%	223	61%
más de 3 veces al día	2	1%	2	2%	4	5%	8	2%
Total general	183	50%	109	30%	75	20%	367	100%

$\chi^2 p=0.03144$

Interpretación: Según la tabla N°4 se muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia del cepillado y la edad, ya que los encuestados con una edad comprendida entre 26 a 35 años son quienes más practican el cepillado dental tres veces al día en relación con aquellos que tienen entre 18 a 25 años y 35 a 44 años.

Tabla N°5 Asociación entre el uso del cepillo dental y el nivel de ocupación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

USO DEL CEPILLO DENTAL SEGÚN EL NIVEL DE OCUPACIÓN		
Nivel de Ocupación	Si usa	
	n	%
alto	71	19%
bajo	296	81%
Total general	367	100%

Interpretación: Según la tabla N°5 el nivel de ocupación no está asociado con el uso del cepillo dental ya que la totalidad de encuestados manifiestan hacer uso del cepillo dental; el nivel ocupacional que predomina en los encuestados es el nivel bajo.

Tabla N°6 Frecuencia del cepillado dental según el nivel de ocupación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

NIVEL DE OCUPACIÓN						
Frecuencia de cepillado	Nivel alto		Nivel bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 vez al día	3	4%	25	8%	28	8%
2 veces al día	16	23%	92	31%	108	29%
3 veces al día	52	73%	171	58%	223	61%
más de 3 veces por día			8	3%	8	2%
Total general	71	19%	296	81%	367	100%

$\chi^2 p = 0.07409$

Interpretación: De acuerdo a lo mostrado en la tabla N°6, no existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia del cepillado dental y el nivel de ocupación; el cepillado por tres veces al día, predomina en los individuos que tienen un nivel de ocupación alto; se muestra además que sólo los individuos que tienen un nivel ocupacional bajo, cepillan sus dientes más de tres veces al día.

Tabla N° 7 Asociación entre el uso del cepillo dental y el nivel de instrucción en los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

USO DEL CEPILLO DENTAL		
Nivel de Instrucción	Si usa	
	n	%
Alto	176	48%
Bajo	191	52%
Total general	367	100%

Interpretación: Según lo mostrado en la tabla N°7 no es posible asociar el uso del cepillo dental y el nivel de instrucción puesto que todos los encuestados usan cepillo dental; se observa además que el nivel de instrucción bajo es el que destaca en todos los encuestados.

Tabla N° 8 Frecuencia del cepillado dental según el nivel de instrucción en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

Frecuencia de cepillado	NIVEL DE INSTRUCCIÓN				Total	
	Alto		Bajo		n	%
	n	%	n	%		
1 vez al día	17	10%	11	6%	28	8%
2 veces al día	55	31%	53	28%	108	29%
3 veces al día	102	58%	121	63%	223	61%
más de 3 veces por día	2	1%	6	3%	8	2%
Total general	176	48%	191	52%	367	100%

$X^2p=0.2274$

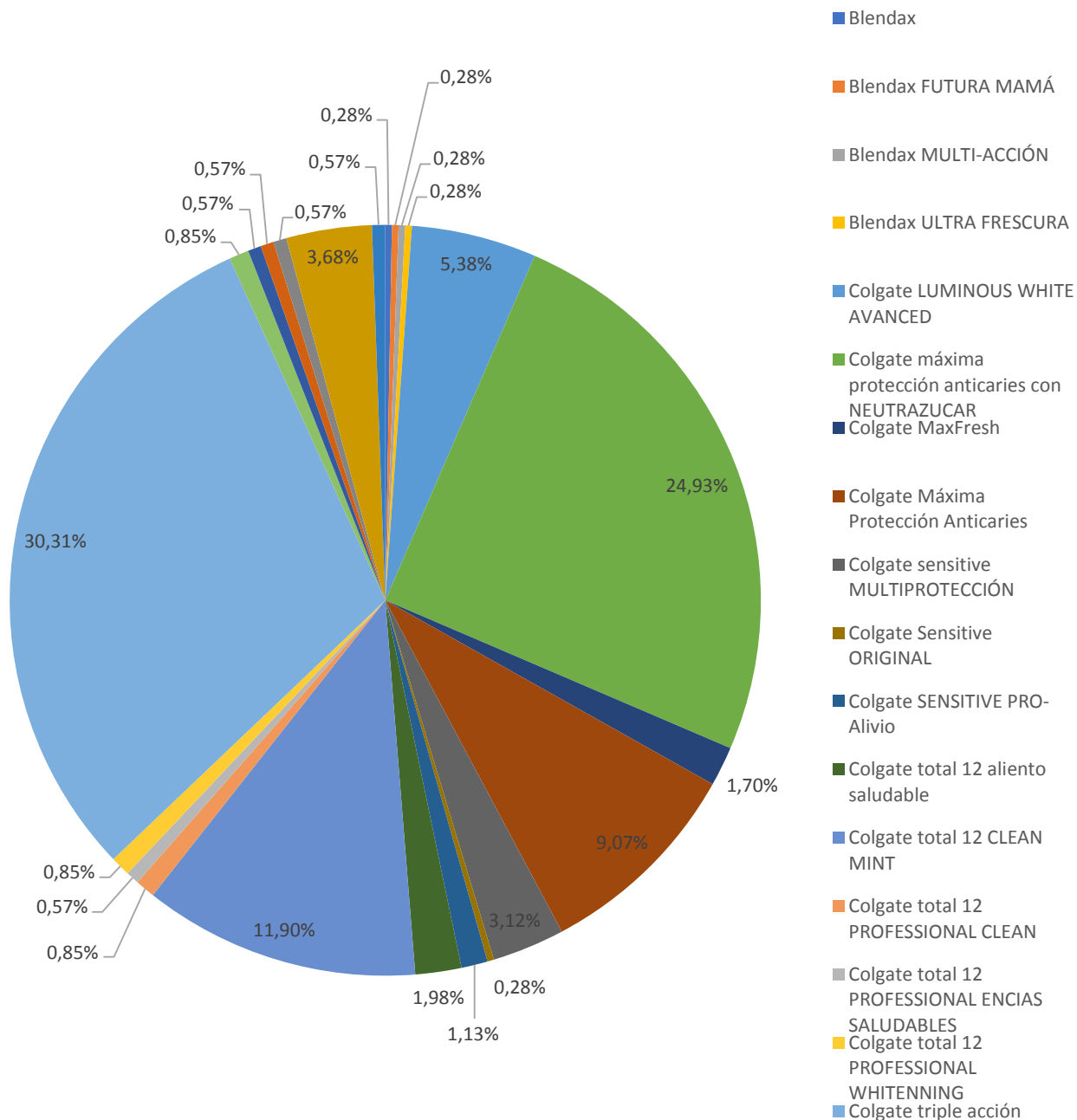
Interpretación: De acuerdo a la tabla N°8 la frecuencia del cepillado dental no está estadísticamente asociada con el nivel de instrucción; el cepillado dental tres veces al día es más alto en los individuos que tienen un nivel de instrucción bajo.

Tabla N° 9 Uso de pasta dental en pacientes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.

Usa pasta dental	Pacientes	
	n	%
No	14	4%
Yes	353	96%
Total general	367	100%

Interpretación: según los resultados mostrados en la tabla N°9, la mayoría de encuestados entre 18 y 44 años de edad usa pasta dental.

Tabla N° 10 Marca de Pasta dental más usada en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia de Ricaurte, de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2018.



Interpretación: La tabla N°10 muestra que la marca de pasta dental más usada por los adultos jóvenes de la parroquia Ricaurte de 18 a 44 años de edad es Colgate Triple Acción, seguida de la marca Colgate Máxima Protección Anticaries más Neutrazúcar y Colgate Total 12 CLEAN MINT.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en la parroquia de Ricaurte, perteneciente al cantón Cuenca, provincia del Azuay, actualmente esta parroquia a pesar de ser una parroquia rural hoy en día muestra un gran crecimiento en su población y comercio ya que cuenta con varios negocios, centros educativos y servicios sanitarios, entre estos últimos muchos consultorios dentales particulares.

La población estuvo constituida por 8392 personas entre hombres y mujeres con edades comprendidas entre 18 y 44 años, de esta población se obtuvo una muestra de 367 la cual permitió determinar la cantidad de personas que usan cepillo dental, encontrando que la totalidad de la muestra hace uso del mismo (100%), lo que concuerda con Ospina D, Herrera Y, Betancourt J, Agudelo H, Posada A⁽²¹⁾, en su estudio hecho en Colombia en personas con edades comprendidas entre 5 y 65 años en donde el uso de cepillo de dientes es generalizado; por el contrario, difiere del estudio de Olusile A, Adeniyi A, Orebanjo O⁽⁸⁾, llevado a cabo en adultos Nigerianos entre 18 y 81 años en donde el 81% de los participantes usan cepillo dental, difiere además ligeramente del estudio hecho por Hernández, et al³. en escolares que se encuentran cursando primer año de escuela de tres instituciones públicas de México en donde el resultado fue que 90% usa cepillo dental.

Los datos mostrados en los adultos nigerianos pueden deberse a la escasa información sobre la utilización de los servicios de salud oral, y a las carentes prácticas de higiene bucal a causa de un número reducido de proveedores de atención odontológica, a la distribución geográfica deficiente de los mismos⁽²¹⁾, y a las marcadas desigualdades sociales que hace que la mayoría de nigerianos viva con menos de tres dólares al día y no tenga para adquirir un cepillo dental, igualmente en el estudio hecho en niños de primer año de primaria los datos pueden estar asociados al nivel socioeconómico, ya que los resultados mostraron que la higiene bucal es mejor en los infantes, cuyas escuelas estuvieron ubicadas en un sector socioeconómico alto.

De acuerdo al sexo, se encontró que el 100% de hombres usan cepillo dental al igual que el 100% de mujeres, semejante a los resultados encontrados en el estudio de Ospina D, Herrera Y, Betancourt J, Agudelo H, Posada A⁽²¹⁾, en donde todos usan cepillo dental; la frecuencia del cepillado dental que la mayoría de los encuestados practica es de tres veces al día, contrario a lo mostrado por el estudio de Akhionbare O, Ojehanon PI⁽²⁾, hecho en pacientes mayores de 18 años en donde la frecuencia que predomina es de dos veces al día, de igual manera hay discrepancia con el estudio de Pohjola V, Rekola A, Kunttu K, Virtanen J⁽²⁰⁾, hecho en estudiantes universitarios de primer año en Finlandia en donde el cepillado dental que se practica mayoritariamente es dos veces al día, siendo menos frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

El uso de cepillo dental de acuerdo a rangos establecidos de edad, de 18 a 25, de 26 a 35 y de 36 a 44 años, dio como resultado que absolutamente todas las personas dentro de los rangos de edad mencionados usaban cepillo de dientes, dato que no es posible contrastar con los estudios aquí referidos ya que estos últimos no se hicieron específicamente en edades comprendidas entre 18 a 44 años de edad como en este estudio; referente a la frecuencia del cepillado se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ésta y la edad de ($p < 0.03144$) en donde los encuestados con una edad comprendida entre 26 a 35 años son quienes más practican el cepillado diario tres veces respecto a los otros rangos etarios lo que no se puede comparar debido a que no se han reportado estudios sobre el uso del cepillo dental en rangos etarios establecidos como en este estudio.

En el presente estudio hubo una diferencia porcentual importante en el nivel de ocupación ya que el 81% tiene un nivel de ocupación bajo y el 19% un nivel de ocupación alto, sin embargo, no existen asociación entre el uso del cepillo dental y el nivel de ocupación ya que todos los encuestados usan este instrumento, contrario al estudio de Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O⁽⁸⁾, en el cual se encontró una relación estadísticamente significativa entre el uso del cepillo dental y la ocupación ($p < 0,001$); y también al estudio de Rodríguez N, Moral J⁽²³⁾, en el cual hubo una asociación estadísticamente significativa entre estas variables; la frecuencia del cepillado dental según el nivel de ocupación no tuvo una asociación estadísticamente significativa en el presente estudio a diferencia de Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O⁽⁸⁾. en su estudio en Nigeria en donde se obtuvo una asociación de ($p < 0,05$) ya que aquellos participantes con un nivel ocupacional más alto practican el cepillado con más frecuencia (dos veces

al día) que aquellos que tenían un nivel de ocupación bajo, adicional a este también discrepa con el estudio de Thapa et al ⁽²²⁾. quienes manifiestan que las mujeres de Nepal, que se dedican principalmente a los que haceres domésticos tenían más probabilidades de cepillarse los dientes dos veces al día en comparación con los hombres que trabajan lejos de casa.

Respecto al nivel de instrucción más de la mitad de encuestados tiene un nivel de instrucción bajo 52% mientras que el 48% tiene un nivel alto, todos ellos usan cepillo dental, al igual que el estudio de Ospina D, Herrera Y, Betancur J, Agudelo HB, Posada A ²¹, en donde el uso del cepillo dental fue generalizado, por el contrario los resultados encontrados distan del estudio de Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O ⁽⁸⁾, quienes encontraron que existen una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre el uso del cepillo y el nivel de instrucción, puesto que mientras más alto era el nivel de instrucción más elevado era el uso del cepillo dental, en cuanto a la frecuencia del cepillado en el presente estudio ésta, no está asociada al nivel de instrucción lo que discrepa de Legigo B ⁽¹⁰⁾. en su tesis doctoral en donde informa que las mujeres españolas con un nivel instrucción más alto practican el cepillado diario con más frecuencia que aquellas que tienen un nivel bajo.

Además del uso del cepillo dental se investigó el uso conjunto de éste, y pasta dental, dando como resultado que la mayoría de encuestados (96%) usan pasta dental cuando se cepillan los dientes y solo el 4% no lo hace, similar a Olusile A, Adeniyi A, y Orebanjo O ⁽⁸⁾, hecho en adultos de 18 a 81 años en donde el 81% usa pasta dental, no obstante difiere de Ospina D, Herrera Y, Betancur J, Agudelo HB, Posada A ⁽²¹⁾, quienes en su estudio manifiestan que el uso de pasta dental es generalizado.

De todos los encuestados que manifestaron usar pasta dental junto con el cepillo dental, la marca de pasta dental más usada por ellos es Colgate Triple Acción (30,31%), seguida de la marca Colgate Máxima Protección Anticaries más Neutrazúcar (24,93%) y Colgate Total 12 CLEAN MINT (11,90%) datos que no se pueden contrastar con otros ya que no se han encontrado estudios respecto al tema.

Para mantener una buena higiene oral es recomendable cepillarse los dientes después de cada comida dos o tres veces al día con un cepillo de cerdas suaves conjuntamente con un dentífrico, con una duración adecuada y con una técnica apropiada, ya que este es considerado el hábito de higiene bucal más efectivo para conservar los dientes y

mantener en buen estado las estructuras de soporte de los mismos, evitar enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal y así gozar de una salud integral plena; ya sea niño, adulto o anciano, escolar, universitario, o profesional, de un nivel ocupacional alto o bajo, la salud oral es parte integrante e importante en todos los aspectos de la vida de las personas.

3. CONCLUSIONES

- En este estudio se determinó que el 100% de personas que conformaron la muestra usa el cepillo dental.
- El 100% de personas, tanto hombres como mujeres, usan cepillo dental.
- Según la edad, el 100% de personas en los tres rangos etarios establecidos, 18 a 25, 26 a 35 y 36 a 44 años de edad, usa cepillo dental; existiendo una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia del cepillado y la edad, ya que aquellos con edades comprendidas entre 26 y 35 años son quienes practican el cepillado tres veces al día respecto a los otros grupos etarios.
- No existe asociación entre el uso del cepillo dental y el nivel de ocupación de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2018.
- No existe asociación entre el uso del cepillo dental y el nivel de instrucción de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2018.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van der Weijden FA, Slot DE. Efficacy of homecare regimens for mechanical plaque removal in managing gingivitis -a meta review- J Clin Periodontol 2015; 42 (Suppl. 16): S77–S91. doi: 10.1111/jcpe.12359. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 2]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcpe.12359>
2. Akhionbare O, Ojehanon PI.. A study of the effect of frequency of tooth brushing on the prevalence of inflammatory periodontal diseases. P H Med J. 2016;10(1):19-23. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 2]. Disponible en:<http://www.phmj.org/article.asp?issn=0795-3038;year=2016;volume=10;issue=3;spage=119;epage=123;aulast=Akhionbare>
3. Hernández E, Sayag A, García M, Gonzáles A, Sada L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. Rev. Enferm.Inst Mex. Seguro Soc.2018;26(3):179-85. [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 2]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>
4. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. [Internet] 2016; 29(2): 52-64. [Consultado 2019 Ene 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
5. Nápoles González Id, Fernández Collazo ME, Napoles Salas AM, Jiménez Beato P. Evolución histórica del cepillo dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 2];52(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/289>
6. Rizzo-Rubio Lina María, Torres-Cadavid Ana María, Martínez-Delgado Cecilia María. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES odontol. [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 July 29] ; 29(2): 52-64. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en.
7. Delgadillo Trigo Martin. Control de placa periodontal en pacientes concientizados en higiene dental en la clínica odontológica Univalle gestión 2010 - 2011 la salud. Rev. Inv. Inf. Salud [revista en la Internet].

- 2016 [citado 2019 Mayo 06] ; 11(26): 23-28. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-61942016000100005&lng=es.
8. Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. *BMC Oral Health*. 2014 Nov 27;14:140. doi: 10.1186/1472-6831-14-140. PubMed PMID: 25427860; PubMed Central PMCID: PMC4258058. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 2] Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258058/pdf/12903_2014_Article_468.pdf
 9. Luis Eduardo Carmona-Arango,1 Farith González-Martínez,2 Maria Del Pilar Lujan-Pardo Toothpaste efficacy with different Fluoride concentrations on white spot lesions, a randomized clinical trial. *Revista CES Odontología* ISSN 0120-971X Volumen 26 No. 2 Segundo Semestre de 2013. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 2];52(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2802>
 10. Legido Arce 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]. España: Universidad Complutense de Madrid;2016 . [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 2];52(2):[aprox. 6 p.]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=126071>
 11. Rahardjo A., Diah A, Kiswanjaya B, Idrus E. , Nicholson J, Cunningham P, Schäfer F. Measurement of Tooth Brushing Frequency, Time of Day and Duration of Adults and Children in Jakarta, Indonesia. *Journal of Dentistry Indonesia* 2015, Vol. 21, No. 3, 85--88 doi:10.14693/jdi.v21i3.251. [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 2] Disponible en: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-8/20427844-AJ-Anton%20Rahardjo.pdf>
 12. Gaeta, M. L., Cavazos, J. & Cabrera, M. del R. L. (2017). Habilidades autorregulatorias de higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), pp. 965-978. DOI:10.11600/1692715x.1521109022016. [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 2] Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n2/v15n2a12.pdf>
 13. Ruiz Sedano TE, Vicente Barrero M, Limiñana Cañal JM, Knezevic M, Henández Perdomo O, Ruiz Sedano M et al. Importancia del cepillado antes de acostarse en la prevención de la caries: Estudio en una población infantil. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2007 Feb [citado 2019 Mayo 07] ; 23(1): 45-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852007000100005&lng=es.

14. Aquino-Canchari C. R. Huamán Castellón K. M. Salud Oral en Adultos Jóvenes Peruanos. Artículo Original. Revista OACTIVA UC Cuenca . [Internet]. 2018; Vol. 3, No. 3, pp. 1-4, [citado 2019 Abr 2]; Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/265/427>
15. Ponce, RE. Veliz, CE. Delgado, CA. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. Revista Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2018;4:1-10 [Consultado 2019 Ene 16]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ConocimientoDeSaludBucalEnPacientesMayoresDe15Anos-6313244%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ConocimientoDeSaludBucalEnPacientesMayoresDe15Anos-6313244%20(2).pdf)
16. Carrera A., Scacco J., Alarcón R., Núñez A., Armas A., Hábitos de higiene oral en los estudiantes de odontología que realizan sus prácticas clínicas en la Universidad Tecnológica Equinoccial. KIRU. 2017; 14(1):14 – 19. doi: org/10.24265/kiru.2017.v14n1.02. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/01/1046-3571-1-PB.pdf>
17. Adeyemi Oluniyi Olusile1*†, Abiola Adetokunbo Adeniyi2† and Olufemi Orebanjo. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. Olusile et al. BMC Oral Health 2014, 14:140 Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/140>
18. DÍAZ-CÁRDENAS, S.; MEISSER-VIDAL, M. A.; TIRADO-AMADOR, L. R.; FORTICH-MESA N.; TAPIAS-TORRADO, L. & GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, F. D. Impacto de salud oral sobre calidad de vida en adultos jóvenes de clínicas odontológicas universitarias. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017; 11(1):5-11. [citado 2019 Abr 21]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art01.pdf>
19. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES Odont [Internet] 2018; 31(1): 38-46 [Consultado 2019 Mar 22]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
20. Pohjola V, Rekola A, Kunttu K, Virtanen JI. Association between dental fear and oral health habits and treatment need among University students in Finland: a national study. BMC Oral Health. 2016 Feb 27;16:26. doi: 10.1186/s12903-016-0179-y. PubMed PMID: 26922793; PubMed Central PMCID: PMC4769491. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769491/pdf/12903_2016_Article_179.pdf
21. Ospina D, Herrera Y, Betancur J, Agudelo HB, Posada-López A. Higiene bucal en la población de San Francisco Antioquia y sus factores relacionados. Rev. nac. odontol. [Internet]. 15 de enero de 2016 [citado 28 de mayo de 2019];12(22):23-0. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1203>

22. Thapa P, Aryal KK, Mehata S, Vaidya A, Jha BK, Dhimal M, Pradhan S, Dhakal P, Pandit A, Pandey AR, Bista B, Pokhrel AU, Karki KB. Oral hygiene practices and their socio-demographic correlates among Nepalese adult: evidence from non communicable diseases risk factors STEPS survey Nepal 2013. BMC Oral Health. 2016;16(1):105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5041565/>
23. Rodríguez N & Moral J. Validation of the Oral Hygiene Habits Scale: Relationships to sociodemographic variables in general population and dental clínica samples from Monterrey. Mexico. J Oral Res 2016; 5(8): 314-319. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312269569_Validation_of_the_Oral_Hygiene_Habits_Scale_Relationships_with_sociodemographic_variables_in_the_general_and_clinical_population_of_Monterrey_Mexico
24. Ministerio de Inclusión Económica y Social 2014. Disponible en : <https://www.inclusion.gob.ec/biblioteca/>
25. Manual de usuario CIUO-08 - Clasificación Internacional Uniforme de ocupaciones 2008. [Online].; 2008. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/CPV_aplicativos/modulo_cpv/CIUO08.pdf
26. INEI. Clasificador nacional de ocupaciones 2015. [Online].; 2016. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf.
27. Vano M, Gennai S, Karapetsa D, Miceli M, Giuca MR, Gabriele M, Graziani F. The influence of educational level and oral hygiene behaviours on DMFT index and CPITN index in an adult Italian population: an epidemiological study. Int J Dent Hyg. 2015;13(2):151–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25040938>
28. Torres, M. Astorga, A. García, J. Luna, M. Mena, S. Roablino, M. Rodríguez, H. Terán, R. Ministerio de Educación, Cultura, Deportes y Recreación. Propuesta de la mesa de educación. Quito; 2013.
29. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Órgánica de Educación Intercultural Bilingüe. [Online].; 2011. <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec023es.pdf>
30. Villavicencio Caparó E. Cuenca León, Vélez León E y cols. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa Ucacue. Vol. 1. No1. 2016. Disponible en : <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186>

31. INEC. Actividades y Recursos de Salud del Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; [cited 2018 enero 27]. Recueprado de: [Hyperlink Disponibel en:http://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=poblaci%c3%93n+por+sexo%2c+seg%c3%9an+provincia%2c+parroquia+y+cant%c3%93n+de+empadronamiento.](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=poblaci%c3%93n+por+sexo%2c+seg%c3%9an+provincia%2c+parroquia+y+cant%c3%93n+de+empadronamiento)
32. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca k, Calderón M, Zhunio K, Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿cuántas personas debo encuestar? Odontología activa. Ucacue Vol. 2. No. 2, 2017. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>
33. Villavicencio E, Torrachi E. Pariona M, Alvear M. ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: Operacionalización de las variables. Odontología activa. Ucacue Vol. 4. No. 1, pp. 9-14, 2019. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/289/500>

ANEXOS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

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

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1.	Usualmente usa Ud.:	
	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 ni el literal b ni el literal c están marcados
2.	En la actualidad:	
	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 esta planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3.	Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:	
	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 a o d están marcados
4.	Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
5.	Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	
	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 a o c están marcados
6.	Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	
	a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a b o e están marcados
7.	Si tuviera un diente muy doloroso:	
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8.	Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b d o g están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma:

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? SI () NO ()	24. Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla 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	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 ()
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	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
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	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
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	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	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 ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	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 ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	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	

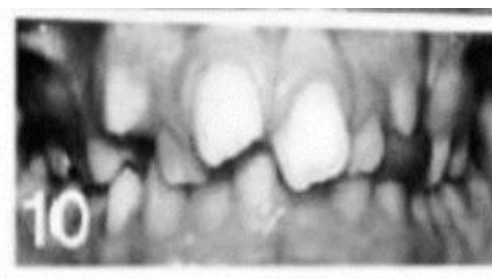
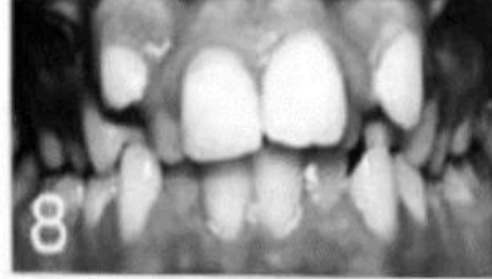
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
54. 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 animo (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 seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES

