

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL:

# NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE LA PARROQUIA BAÑOS CUENCA - ECUADOR, 2017

## NEGLECT OF DENTAL CARE IN YOUNG ADULTS OF THE PARISH BAÑOS CUENCA - ECUADOR, 2017

Celia Elizabeth Toledo Ortega<sup>1</sup>, Ebingen Villavicencio Caparó<sup>2</sup>, Celena Patricia Andrade Barahona<sup>3</sup>, Jessica Katherine Heras Chávez<sup>4</sup>, Bertha Noemi Cajo Chauca<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador. Odontóloga en consulta privada. [elizabeth\\_041094@hotmail.com](mailto:elizabeth_041094@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista en Docencia Universitaria. Magister en Estomatología, Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. [evillavicencioc@ucacue.edu.ec](mailto:evillavicencioc@ucacue.edu.ec)

<sup>3</sup> Carrera de Odontología de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. Odontóloga en consulta privada. [cele22ab@gmail.com](mailto:cele22ab@gmail.com)

<sup>4</sup> Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador. Odontóloga Rural en Centro de Salud San Vicente. [jessyheras9@hotmail.com](mailto:jessyheras9@hotmail.com)

<sup>5</sup> Carrera de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Odontóloga en Centro de Salud Zumba. [noe120@hotmail.com](mailto:noe120@hotmail.com)

Correspondencia:

[elizabeth\\_041094@hotmail.com](mailto:elizabeth_041094@hotmail.com)

Recibido: 09-01-2020

Aceptado: 14-09-2021

Publicado: 15-09-2021

<https://doi.org/10.53591/eoug.v4i2.1236>

Volumen 4 Número 2. 2021

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en los habitantes de la parroquia Baños - Cuenca, 2017. Materiales y Métodos: Estudio de diseño descriptivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 5.582 personas de 18 a 44 años de la parroquia de Baños de la ciudad de Cuenca, la muestra analizada fue de 368 personas, el instrumento a utilizar fue la encuesta de Salud Bucal de la UCACUE, se aplicó la escala de Negligencia al Cuidado dental de Thomson versión Ecuador (EQ-DNS), dentro de la cual consta de 6 interrogantes, para ingresar los datos se utilizó el programa EPI INFO, mientras que la valoración de los resultados empleamos la escala de Likert (DSN) que va desde uno "definitivamente no" a cinco "definitivamente sí", sumando un total de 30 puntos considerando  $\geq 10$  negligente y  $\leq 10$  no negligente, esta investigación fue evaluada mediante el análisis estadístico Chi cuadrado. Resultados: La relación entre la negligencia y las variables se evidenció lo siguiente: el sexo femenino prevaleció frente al sexo masculino con un 2% más de probabilidad de negligencia dental. Al relacionar los grupos etarios y la negligencia esta aumenta según el avance de la edad existiendo un porcentaje elevado del 92% en el grupo etario (más de 40 años). Las variables del nivel de instrucción y ocupación los grupos expuestos-bajos prevalecen con el 14 y 15 % respectivamente, de probabilidad de adoptar conductas negligentes, existiendo relación estadísticamente significativos mediante la prueba estadística del Chi cuadrado. La frecuencia de la negligencia en la parroquia de Baños es alta (77%). Conclusión: La negligencia dental evidentemente alcanza valores predominantes en la población de estudio, por ello se propone iniciar programas preventivos y medidas terapéuticas oportunas de Salud Oral concientizando de manera positiva a esta comunidad.

Palabras Claves: negligencia, cuidado dental, salud bucal, frecuencia y adulto joven.

## ABSTRACT

Aim: Determine the frequency of neglect of dental care in young adults between 18 and 44 years of age in the inhabitants of Baños Parish - Cuenca, 2017. Materials and Methods: Descriptive cross-sectional design study, the universe was made up of 5.582 people from 18 to 44 years old from the parish of Baños in the city of Cuenca, the sample analyzed was 368 people, the instrument used was the Oral Health



Survey of the UCACUE, the Dental Neglect Scale of Thomson Ecuador version (EQ-DNS) was applied, within which there are 6 questions, To enter the data, was used in the EPI INFO program, while the evaluation of the results we used the Likert scale (DSN) that goes from one "definitivamente no" to five "definitivamente yes", adding a total of 30 points considering  $\geq 10$  negligent and  $\leq 10$  not negligent, this investigation was evaluated by means of the statistical Chi-square analysis. Results: The relationship between negligence and variables was shown as follows: the female sex prevailed over the male sex with a 2% higher probability of dental negligence. When relating the age groups and negligence, it increases with age, with a high percentage of 92% in the age group (over 40 years). The variables of educational level and occupation low exposed groups prevail with 14 and 15% respectively, of probability of adopting negligent conducts, existing a statistically significant relation by means of the statistical test of the Chi-square. The frequency of neglect in the parish of Baños is high (77%). Conclusion: Dental negligence evidently reaches predominant values in the study population, so it is proposed to initiate preventive programs and timely therapeutic measures of Oral Health raising awareness in a positive way to this community.

Keywords: negligence, dental care, oral health, frequency and young Adult.

## INTRODUCCIÓN

La Salud Bucal se define como la ausencia de dolor oro facial y enfermedades bucodentales, que dificultan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar repercutiendo en el bienestar físico, mental y social. <sup>(1)</sup> Donna E. Shalala, <sup>(2)</sup> menciona que la salud bucal y general no deben ser interpretadas de forma separada, debido que al valorar integralmente al individuo lograremos garantizar su bienestar y calidad de vida. La responsabilidad de cuidar la cavidad oral no solo es deber del odontólogo si no también del paciente, el prevenir y acudir a tiempo a las citas programadas o realizar exámenes de rutina podemos disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales y favorecer el pronóstico de las mismas.

La caries dental y periodontitis son las principales enfermedades bucales más prevalentes según la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>(3)</sup> En un "Estudio Epidemiológico en Escolares Menores de 15 años de Ecuador", la prevalencia de caries dental fue del 88,2%. <sup>(4)</sup> Se conoce que una de las medidas efectivas para prevenir la caries y enfermedad gingival es el cepillado dental, sin embargo, a pesar de que un individuo tiene conocimiento muchas de las veces no lo cumple. <sup>(5)</sup> Por lo tanto, una deficiente higiene dental a esto se le suma la falta de atención dental propicia y el descuido físico de la cavidad bucal conlleva a que exista una limitada disponibilidad o la inaccesibilidad a los servicios de Salud Bucal trayendo consigo consecuencias negativas como alta prevalencia de patologías bucodentales y disminución en el funcionamiento del sistema estomatognático. <sup>(6)</sup>

Una de las principales barreras para acceder a los servicios de Salud bucal es la negligencia al cuidado dental, ubicándose en el tercer nivel y se define como el comportamiento y las actitudes que pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud bucal del individuo. Es decir, la falta de atención y precaución del ser humano hacia el cuidado bucodental. <sup>(7-8)</sup> Las principales causas de la negligencia son salud bucodental deficiente de los tutores o padres, maltrato familiar, desocupación, pobreza, falta de planificación, desconfianza e incertidumbre acerca de su futuro y niveles de stress elevados. Las consecuencias a nivel

bucal son evidentes trayendo consigo dolor, privación del sueño, interferencia con el rendimiento escolar y actividades sociales. También se ha demostrado reducción en la nutrición, enfermedades sistémicas y autoimagen. <sup>(9-11)</sup>

Las determinantes socioculturales como nivel bajo de instrucción, ocupación y situación económica deficiente provocan infravaloración al cuidado dental. <sup>(12)</sup> Los malos hábitos que presenta un individuo y el estilo de vida que este adopta se manifiesta a través de los años, el descuido dental afirma que a medida que aumenta la edad el índice de caries es elevado, el dolor de dientes es continuo hasta existir pérdida de las piezas dentales. Aquello se debe a que la asistencia a la consulta dental se da por motivos de fuerza mayor e inclusive no optan por un tratamiento posterior a la consulta. <sup>(13)</sup>

Así mismo, la salud dental según la educación conlleva a presentar consecuencias directas e indirectas sobre el estado de salud que el individuo posee, en primera instancia al decidir por el estilo de vida al que quiere pertenecer, la elección de prevención para mantener una salud dental favorable o caso contrario desfavorable, el desconocer acerca de medidas de prevención y el no decidir por un tratamiento oportuno conlleva a empeorar el pronóstico de la enfermedad adoptando una negligencia involuntaria mientras que el miedo al dentista por la ansiedad dental dado por el ruido de los sistemas rotatorios o por fobia a las agujas durante las extracciones dentales, este tipo de pacientes optan por no asistir a la consulta conociendo que necesitan el tratamiento cayendo en una negligencia intencional. <sup>(14-15)</sup>

Por último en el factor ocupacional al buscar mejores oportunidades de vida u obtener un mejor cargo estas individuos previenen y evitan poseer alguna enfermedad dado que representa una pérdida tanto laboral como económicamente, en ciertos casos el presentar niveles de estrés psicológico, pueden provocar actitudes negligentes de descuido en la salud dental, al mencionar a quienes se dedican a los labores domésticos o se encuentran en condiciones de retiro se les relaciona por optar acciones preventivas y reparativas inadecuadas en la salud bucal. <sup>(14)</sup>

El actual estudio estuvo orientado en el análisis de los datos obtenidos del porque la negligencia al cuidado dental impide que los usuarios no accedan a los servicios de salud bucal en esta parroquia, buscando determinar cuánto es la frecuencia de la negligencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Baños - Cuenca, 2017.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal realizado en los habitantes de la parroquia Baños de la ciudad de Cuenca, 2017. La muestra estuvo conformada por 368 adultos jóvenes, la misma que se obtuvo mediante la fórmula de muestreo probabilístico, se aplicaron encuestas a personas entre 18 a 44 años de edad que aceptaban ser parte del estudio (Selección por conveniencia). Se consideraron como criterios de inclusión a todas las personas que se encontraron entre las edades determinadas que firmaron el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron aquellas personas que no cumplen el rango de edad establecido, profesionales (odontólogos/médicos) e individuos que presenten alguna discapacidad física o mental. Las variables de la investigación fueron la negligencia al cuidado dental asociada al sexo, edad, ocupación y nivel de instrucción, con la finalidad de reportar porcentajes en frecuencias. Se utilizó una encuesta de Salud Bucal de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), la misma que contiene 80 interrogantes y consta de 5 partes, sin embargo, para este estudio sólo se tomó en consideración dos de ellas: los datos generales del paciente y la negligencia al cuidado dental, sus preguntas correspondían desde la interrogante 9 a la 14.

Una vez aprobado el tema por el coordinador del departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, el investigador recibió una calibración previa sobre la utilización de la escala de Thomson por el docente experto en el tema, una vez establecidas estas condiciones, el procedimiento para la toma de datos se desarrolló de la siguiente manera; en primer lugar se planificó la salida entre octubre - diciembre de 2017 y se dividió la parroquia por manzanas; en segundo lugar se inició con una entrevista directa con la población de estudio (puerta a puerta) con una duración entre 8 a 10 minutos, se realizaba una breve explicación del proyecto, una vez aceptado a participar en el mismo se solicitaba que firme el consentimiento informado, luego se procedía a realizar las preguntas y se transcribía toda la información obtenida a la Encuesta de Salud Bucal.

Para determinar la variable principal del estudio se empleó la Escala de Negligencia Dental (DNS) versión Ecuador (EQ-DNS), la cual permite medir la negligencia al cuidado dental, la misma que fue validada por Villavicencio y cols, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.74, después se realizó la traducción del inglés al español adaptándose al Ecuador, verificada mediante la

aplicación del test Kuder-Richardson  $KR > 0.8$ . El instrumento de Thompson considera las siguientes interrogantes:

9. ¿Mantengo mi cuidado dental en el hogar?
10. ¿Recibo el cuidado dental que debo?
11. ¿Necesito el cuidado dental, pero lo pospongo?
12. ¿Me cepillo los dientes tan bien como debería?
13. ¿Me controlo de comer entre comidas?
14. ¿Considero mi salud dental importante?

Se realizó la inversión de las respuestas de cada pregunta antes enunciadas debido a que se encuentran redactadas en sentido inverso a excepción de la pregunta 11, una vez terminado este proceso, se valoraron a través de la escala de Likert que va desde uno (definitivamente no) a cinco (definitivamente sí), <sup>(8)</sup> luego se procedió a sumar los seis puntajes individuales obteniendo un máximo de 30 puntos, considerando que el punto de corte es 10, es decir que cualquier valor por encima de este presenta algún grado de negligencia caso contrario valores inferiores será estimado como no negligentes.

Los datos de afiliación como la edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción se recolectaron mediante la cédula de identidad, las variables se dicotomizaron en niveles no expuestos-altos y expuestos-bajos. La ocupación se dividió en: Expuesto (Trabajadores de los servicios, vendedores de comercio y mercados; oficiales operarios y artesanos; y ocupaciones elementales) y No expuesto (Directores y gerentes, profesionales científicos, técnicos y profesionales de nivel medio, personal de apoyo administrativo, agropecuarios, operadores de instalaciones y ocupaciones militares). De la misma forma los datos que correspondían al nivel de instrucción se catalogaron como: bajo (analfabeto/primario/secundaria) y alto (técnica/universitaria).

Es importante mencionar que los encuestados se limitaron a responder directamente el cuestionario de manera correcta y conveniente, obteniendo en el proceso datos adecuados y verdaderos. Además se realizó un 10% más de la muestra establecida debido a que en el momento de la depuración de las fichas con datos incompletos, incorrectos e inexactos fueron desechadas, evitando que la muestra establecida no disminuyera. Finalmente se utilizó el programa EPI INFO versión 7.2 para ingresar los datos recolectados, se realizó el control de calidad, obteniendo una base de datos correcta. La muestra fue calculada mediante la fórmula de frecuencia y se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado para la asociación de las variables.

El presente estudio no presentó conflictos bioéticos dado que se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca y los participantes firmaron el consentimiento informado.

## RESULTADOS

La presente investigación evaluó 368 encuestas, de los cuales al analizar la muestra según el sexo y la edad se obtuvo 190 que corresponde al sexo femenino y 178 al sexo masculino, por otra parte el grupo etario con mayor predominio se encuentran entre 21 a 30 años de edad. (Tabla 1). El estudio demostró que la frecuencia de la negligencia fue alta (77%).

Tabla N°1. Distribución de la muestra según sexo y edad en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Baños - Cuenca, 2017.

EDAD/SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	n	%
DE 18 A 20	30	16%	32	18%	62	17%
DE 21 A 30	81	43%	78	44%	159	43%
DE 31 A 40	55	29%	56	31%	111	30%
DE 41 A 44	24	13%	12	7%	36	10%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

En el análisis al relacionar la negligencia según la edad, podemos apreciar que la negligencia al cuidado dental asciende paulatinamente a medida que va aumentando la edad de las personas. Sin embargo, al realizar la asociación aplicando la prueba Chi cuadrado, se encontró que no existe asociación entre ellas ( $X^2=0,107$ ), por esta razón la edad no es un factor predisponente para que la negligencia aumente en esta parroquia (Tabla 2).

Tabla N°2. Frecuencia de la negligencia según edad en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Baños - Cuenca, 2017.

EDAD/NEGLIGENCIA	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DE 18 A 20	45	73%	17	27%	62	17%
DE 21 A 30	118	74%	41	26%	159	43%
DE 31 A 40	88	79%	23	21%	111	30%
MAS DE 40	33	92%	3	8%	36	10%
<b>Total general</b>	<b>284</b>	<b>77%</b>	<b>84</b>	<b>23%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

Chi cuadrado  $p= 0,10660502$

Al evaluar la asociación entre el género y la negligencia dental, existió un mayor porcentaje de negligencia en el sexo femenino (78%) en comparación al sexo masculino (76%), con una diferencia del 2% más de negligencia al cuidado dental entre ambas variables, al utilizar la prueba estadística de Chi cuadrado, no presenta relación estadística significativa entre las mismas ( $X^2=0,556$ ) (Tabla 3).

Tabla N°3. Frecuencia de la negligencia según sexo en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Baños - Cuenca, 2017.

SEXO/ NEGLIGENCIA	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	149	78%	41	22%	190	52%
MASCULINO	135	76%	43	24%	178	48%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>284</b>	<b>77%</b>	<b>84</b>	<b>23%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

cuadrado  $p= 0,55591633$

Al analizar la ocupación, se refleja un porcentaje elevado al no adoptar los cuidados dentales adecuados en las personas pertenecientes al grupo expuesto con un 15% más de probabilidad en comparación al grupo no expuesto, al aplicar la prueba del Chi cuadrado, se encontró que existe asociación entre ellas ( $X^2=0,005$ ) (Tabla 4).

Tabla N°4. Frecuencia de la negligencia según ocupación en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Baños - Cuenca, 2017.

OCUPACIÓN/NEGLIGENCIA	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTO (Grupos 5, 7, 9)	238	80%	59	20%	297	81%
NO EXPUESTO (Otros grupos)	46	65%	25	35%	71	19%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>284</b>	<b>77%</b>	<b>84</b>	<b>23%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

Chi cuadrado p= 0,00564455

En cuanto al nivel de instrucción, refleja un alto porcentaje de personas negligentes que pertenecen al grupo catalogado como bajo (analfabeto/primario/secundaria) en comparación al grupo clasificado como alto (técnica/universitaria). Existiendo una asociación significativa entre ambas variables con un ( $X^2=0,003$ ), lo cual demuestra que grupo bajo posee un 14% más de probabilidades de presentar negligencia al cuidado dental, por ende existirá un mayor porcentaje de enfermedades bucodentales que afectan su calidad de vida (Tabla 5).

Tabla N°5. Frecuencia de la negligencia según el nivel de instrucción en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Baños - Cuenca, 2017.

INSTRUCCIÓN/NEGLIGENCIA	NEGLIGENTE		NO NEGLIGENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO ( NO EXPUESTO)	74	67%	36	33%	110	30%
BAJO ( EXPUESTO)	210	81%	48	19%	258	70%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>284</b>	<b>77%</b>	<b>84</b>	<b>23%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

Chi cuadrado p=0,00312744

## DISCUSIÓN:

En esta investigación se propuso evaluar la negligencia al cuidado dental en la población entre 18 a 44 años de edad de la Parroquia Baños, es así como se pudo comprobar mediante la aplicación de la EQ-DNS, que la frecuencia de negligencia es alta. Esta condición es considerada como barrera para acceder a los servicios de salud bucal en la población de Baños existiendo relación con algunas variables sociales tales como: nivel de instrucción y ocupación, los estudios realizados por Jamieson LM, Thomson WM; McGrath C, et al. y Skaret E, <sup>(16-18)</sup> evidencian relación con dichas variables, las cuales impiden desarrollar un cuidado dental aceptable ocasionando incremento de patologías bucales, deterioro en la calidad de vida y pérdida del funcionamiento de las piezas dentales, entre otras.

Los resultados de la presente investigación, demostraron que la negligencia al cuidado dental aumenta de manera significativa,

en las edades de 18 a 20 años con un 73% ascendiendo a una cifra del 92% en el grupo etario de 41 a 44 años, existiendo coincidencia con el estudio realizado por Jamieson LM, Thomson WM, <sup>(16)</sup> donde se observa que la negligencia dental aumenta paulatinamente en los grupos etarios desde los 19 años, alcanzando un máximo entre las edades de 45-64 años (34.1%), mientras que en otros estudios discrepan, tal es el caso de la investigación realizada por Coolidge T, et al. <sup>(13)</sup> donde demostró que durante la etapa de adolescencia muestran un elevado porcentaje de descuido dental. De la misma manera Sarri G, et al. <sup>(19)</sup> reveló que los adolescentes refugiados son reconocidos como un grupo vulnerable y el riesgo de negligencia al cuidado dental es evidente, así mismo los autores McGrath C, et al ; Skaret E, et al y Mathur A, et al. <sup>(17-18-20)</sup> los cuales mencionan que los jóvenes evidencian puntuaciones más altas de negligencia dental que las personas de 25 a 44 años y las personas de 45 a 64 años, este hallazgo puede ser atribuido a factores como hábitos

deficientes en la dieta y la salud bucal, aumentando la prevalencia de caries y la pérdida de dientes.

Estudios realizados por Thomson WM, Locker D. McGrath C, et al. Thomson WM, et al. y Skaret E, et al. (8-17-21-28) mencionan que la relación entre el sexo y la negligencia al cuidado dental presenta mayor frecuencia en el sexo masculino en comparación al sexo femenino, existiendo desacuerdo con nuestro estudio en el cual existió un mayor porcentaje de negligencia en las mujeres prevaleciendo en un 78% frente a un 76% en varones negligentes, pudiendo aseverar la presencia de desinterés o descuido donde las proporciones son estadísticamente equivalentes en ambos sexos en los habitantes de la parroquia Baños, relacionándose con nuestro estudio la investigación realizada por Mathur A, et al. (20) debido a que la puntuación más alta se registró en el sexo femenino y esta condición se debe a que durante los tratamientos dentales las mujeres se encuentran más ansiosas evitando asistir a una consulta dental.

Según Jamieson LM, Thomson WM. McGrath C, et al. Skaret E, et al. (16-18) en sus investigaciones mencionan que las personas que están dentro de los grupos ocupacionales de nivel bajo adoptan en su vida diaria hábitos deficientes en la higienización oral y escasas citas a la consulta dental. La parroquia de Baños presenta un porcentaje elevado de negligencia al cuidado dental en las personas pertenecientes al grupo expuesto (agricultores, comerciantes, amas de casa) presentando un 15% más de probabilidad en comparación al grupo no expuesto, sin embargo el resultado no tiene relevancia debido a que las personas que fueron encuestadas en su mayor proporción pertenecieron al nivel ocupacional bajo. Según Santos H, (14) señala que la salud dental y las determinantes sociales están íntimamente relacionadas, las mismas que repercuten la calidad de vida, afectando a las comunidades más pobres debido a que no cuentan con un trabajo estable por ende poseen un sueldo básico que limita adoptar cuidados dentales apropiados y oportunos por tal razón son propensas a sufrir enfermedades bucales.

Según Jamieson LM, Thomson WM. McGrath C, et al. (16-17) comprueban en sus estudios que el nivel educativo bajo se relaciona a la negligencia dental en comparación de aquellos que poseen educación secundaria o terciaria, existiendo relación con los resultados de nuestra investigación la misma que refleja que un 81% de personas negligentes que pertenecen al grupo bajo en cuanto al nivel de instrucción, revelando que la negligencia se debe al desconocimiento del cuidado dental lo cual conlleva a la falta de interés por parte de las personas hacia la higiene bucal, mientras que, Sarkar P, et al. (22) la investigación estuvo dirigida a profesionales evidenciando que dichos encuestados tenían una higiene oral deficiente obteniendo un puntaje de negligencia al cuidado dental > 15, existiendo un alto porcentaje en los estudiantes de farmacia y mínimo en los estudiantes de medicina existiendo contrariedad con nuestra investigación.

Al existir un elevado porcentaje de negligencia en nuestra sociedad, se puede señalar que las variables sociales son factores predisponentes en esta parroquia rural, la falta de conocimientos en medidas preventivas crea la necesidad de contar con programas de salud pública estomatológica en los cuales fomenten el aspecto preventivo y terapéutico, (23-24) como resultado de mejorar las condiciones de salud bucodental; de esta manera se mejoraría las desigualdades que existen entre el sector urbano y el rural.

## CONCLUSIÓN

Para finalizar, los resultados del estudio indican un alto porcentaje de negligencia al cuidado dental en personas de 18 a 44 años de la parroquia de Baños. Al relacionar la negligencia dental y los grupos etarios las edades mayores a 40 años presentaron mayor frecuencia.

El sexo femenino es negligente en un 2% más de probabilidad que el sexo masculino. Finalmente las variables de ocupación y el nivel educativo son inversamente proporcionales es decir mientras más bajo sea el cargo laboral y educación más descuido al cuidado dental presentan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1]. Organización Mundial de Salud. Salud Bucodental [Internet]. 2012 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- [2]. California Dental Association. Salud Bucal. [Internet]. 2015 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en: [https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact\\_sheets/oral\\_health\\_spanish.pdf](https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf)
- [3]. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [Internet]. 2004 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- [4]. Organización Mundial de la Salud. Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Ecuador 2009 - 2010. Boletín Informativo [Internet]. 2011 [citado 26 Jun 2018]; 29(2): 45-60. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=356-boletin-informativo-n0-29-enero-octubre-2011&category\\_slug=comunicacion-social&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=356-boletin-informativo-n0-29-enero-octubre-2011&category_slug=comunicacion-social&Itemid=599)
- [5]. Myriad D. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental [Internet]. 2015 [citado 26 Jun 2018]; 45(2): 6-45. Disponible

- en:  
[https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf)
- [6]. Organización Mundial de la Salud. La salud bucal es esencial para la salud general [Internet]. 2013 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
- [7]. Villavicencio-Caparó, E. Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. *Odontología Activa Revista Científica*, Vol. 2 No. 2, p. V-VI, mar. 2018. ISSN 2588-0624. Disponible en:  
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184/210>
- [8]. Thomson W, Locker D. Dental neglect and dental health among 26-year-olds in the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2000 [citado 26 Jun 2018]; 28(6):414-418. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11106013>.
- [9]. Cocker J. Child Neglect. *Pediatric Dentistry Child Dental* [Internet]. 2005 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en:  
<http://www.saferchildrenyork.org.uk/2014%20York%20Website/Downloads%20Old/Thematic%20review%20of%20child%20neglect.pdf>
- [10]. Bhatia S, et al. Characteristics of child dental neglect: a systematic review. *J Dent* [Internet]. 2014 [citado 26 Jun 2018]; 42(3):229-39. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24140926>
- [11]. Connick C, Barsley R. Dental neglect: definition and prevention in the Louisiana Developmental Centers for patients with MRDD. *Spec Care Dentist* [Internet]. 1999 [citado 26 Jun 2018]; 19(3):123-7. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10860076>
- [12]. Baptista A, Laranjo E, Norton A, Casimiro D, Areías C, Macedo A. Dental Neglect, one type of child abuse - Narrative review. *Scielo* [Internet]. 2017 [citado 26 Jun 2018]; 4(3). Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-04292017000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-04292017000300001)
- [13]. Coolidge T, Heima M, Johnson E, Weinstein P. The Dental Neglect Scale in adolescents. *BMC Oral Health* [Internet]. 2009 [citado 26 Jun 2018]; 9(2). Disponible en:  
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-9-2>
- [14]. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Scielo* [Internet]. 2010 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en:  
<https://www.scielo.org/article/rcsp/2011.v37n2/10.1590/S0864-34662011000200007/>
- [15]. Kumar A. Dental Neglect - A Review. *Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2015 [citado 26 Jun 2018]; 3(1). Disponible en:  
<http://www.rroij.com/open-access/dental-neglect-a-review.php?aid=53395>
- [16]. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2002 [citado 26 Jun 2018]; 30: 168-175. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1034/j.1600-0528.2002.300302.x>
- [17]. McGrath C, et al. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *Int Dent J* [Internet]. 2007 [citado 26 Jun 2018]; 57:3-8. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378343>
- [18]. Skaret E, et al. Assessment of the reliability and validity of the Dental Neglect Scale in Norwegian adults. *Community Dent Health* [Internet]. 2007 Dec [citado 26 Jun 2018]; 24:247-252. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18246843>
- [19]. Sarri G, Evans P, Stansfeld S, Marcenés W. A school-based epidemiological study of dental neglect among adolescents in a deprived area of the UK. *Br Dent J* [Internet]. 2013 [citado 26 Jun 2018]; 10(6):345-360. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23175099>
- [20]. Mathur A, Mathur A, Aggarwal V. Dental Neglect Affecting Oral Health Status in India. *Int J Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 26 Jun 2018]; 2(1). Disponible en:  
<https://www.clinmedjournals.org/articles/ijpr/international-journal-of-pediatric-research-ijpr-2-016.pdf>
- [21]. Thomson W, et al. Testing a child dental neglect scale in South Australia. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1996 [citado 26 Jun 2018]; 24:351-356. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00875.x>
- [22]. Sarkar P, Pralhad D, Sandesh N, Swati B. Impact of Dental Neglect Scale on Oral Health Status Among Different Professionals in Indore City-A Cross- Sectional Study. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2015 [citado 26 Jun 2018]; 9(10):45-60. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625340/>

[23]. Capote M, Campello E. Importancia de la familia en salud bucal. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [citado 26 Jun 2018]; 49(1): 234-260. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es)

[24]. Olaydis B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. Clínica Estomatológica de Vista Alegre [Internet]. 2013 [citado 26 Jun 2018]; 17(1): 100-123. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015)

#### **CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.