

Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad.

Relationship between academic instruction degree and neglect of dental care in adults 45 to 65 years of age.

Pereira-Heredia Gabriela*¹, Jaramillo-Oyervide Jéssica², Pulla-Bravo María Eulalia,³ Vintimilla-Coronel Santiago⁴

¹Odontóloga general de práctica privada. Cuenca, Ecuador.

²Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Dra. en Psicología Clínica y Magíster en Psicoterapia Integrativa focalizada en la Personalidad. Cuenca, Ecuador.

³Odontóloga general de práctica privada. Cuenca, Ecuador.

⁴Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Magíster en Odontología con especialidad en odontología restauradora. Cuenca, Ecuador.

*gpereira.14@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado de la salud dental en adultos de 45 a 65 años de edad, de la Parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca en el año 2017. **Materiales y Métodos:** Estudio de diseño caso control, tipo de investigación de campo y con una técnica comunicacional transversal actual. Para la toma de datos se utilizó la encuesta Dental Neglect Scale (DNS) en la parroquia Bellavista, cada uno se encuentra bajo consentimiento informado, indica su grado de instrucción académica y datos personales. **Resultados:** Se evaluó el Odds Ratio (OR) del factor asociado entre la exposición y el comportamiento distorsionado, además se pudo determinar el nivel de negligencia según el sexo y la edad. **Conclusión:** Se determinó que las personas con bajo nivel de instrucción académica tienen un mayor grado de negligencia al cuidado dental, así como las personas menores a 50 años presentan un índice mayor a comparación de los adultos mayores.

Palabras clave: Negligencia, modelos educacionales, autoabandono, adulto y atención odontológica..

*AIM: To determine the relationship between the degree of academic instruction and the negligence of dental health care in adults between 45 and 65 years of age, in the Bellavista Parish of the city of Cuenca in the year 2017. **Materials and Methods:** Study of design case control, type of field research and with a current transversal communication technique for data collection, the Dental Neglect Scale (DNS) survey was used in Bellavista Parish. Each person is under informed consent, indicating their degree of academic instruction and personal data. **Results:** The Odds Ratio (OR) of the factor associated between exposure and distorted behavior was evaluated, and the level of neglect could be determined according to sex and age. **Conclusion:** It was determined that people under 50 years of age have a higher rate compared to older adults.*

Key words: Negligence, educational models, self-neglect, adult and dental care..

1 INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica con frecuencia observamos que la negligencia al cuidado dental es uno de los comportamientos que aporta al deterioro de la salud bucodental. Esta clase de pacientes solo visitan al odontólogo cuando existe un fuerte dolor, al contrario, si hubiera una examinación dental frecuente se evitarían males y desórdenes futuros.¹ Además, la boca es un receptor psicológico de las primeras necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales.²

En la actualidad, la salud está respaldada por nuestra

conducta, pensamientos, relaciones sociales, tener costumbres saludables, buscar cuidados en profesionales de la salud y acatar sus recomendaciones. Lo que genera un efecto positivo en el cuidado personal y la calidad de vida.³

Pero la realidad nos demuestra que no todas las personas llevamos una conducta con las características antes mencionadas, pudiendo calificarse como comportamiento negligente. Es relevante asociar a los determinantes sociales como el grado de instrucción académica un factor de riesgo para el abandono del cuidado bucodental.

La estadística presentada por el Informe de Seguimiento

de la Educación en el Mundo de la UNESCO en el 2015, demuestra que con un alto nivel de educación progresa los índices de vacunación, alimentación saludable, aumenta la calidad de vida y la prevención de enfermedades o patologías dentales.⁴ La instrucción es un conocimiento o enseñanza que nos brinda una academia, es una serie de reglas que admite en el primer nivel los conocimientos básicos como aprender a leer y escribir. El segundo o tercer nivel, consiste en adquirir saberes para una profesión o un título técnico.⁵ Es frecuente que los términos instrucción y educación erróneamente se usen como símiles, ya que la educación es una causa comunitaria compleja, se produce de manera informal, consiste en la enseñanza familiar de la sociedad en la que una persona se desarrolla, esto depende de la normativa y del grado de valor que se enseña desde niños.⁵

De acuerdo con los resultados del Tercer Estudio Regional y Comparativo (Terce), aplicado por el Laboratorio Latinoamericano de la Evaluación de la Calidad de la Educación (LLece) de la Unesco,⁴ demuestran un progreso significativo en el sistema educativo del Ecuador, el estudio del 2006 refiere que nuestro país estuvo entre los tres países con desempeño educativo deficiente, en el 2017 se superaron estos índices quedando como uno de los países que más progresos tuvieron en formación. Debido a la pandemia mundial del covid-19 no se ha podido continuar con el estudio de (LLece) 2019, ocasionando la suspensión de las clases presenciales en casi todo el mundo, afectando a más de 150 millones de estudiantes en América Latina. Reinventado las prácticas de enseñanza en clases virtuales, la cual genera dificultades para garantizar el aprendizaje.⁴ El ministerio de Educación explicó que el ascenso en el sistema educativo del país reduce la pobreza, mejora de la calidad de vida, genera cambios de paradigmas (Derecho a la educación), aprendizaje, actualización y fortalecimiento curricular.⁶ De acuerdo con lo especificado en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y su Reglamento, se divide en:

- Educación Inicial
- Educación General Básica
- Bachillerato
- Educación superior.

Negligencia dental.

Thomson y Jamieson propusieron que las conductas o actitudes asociadas con el abandono a la salud dental pueden ser básicas para explicar las futuras patologías y enfermedades bucales. Concretaron que la negligencia dental es la falta en la toma de precauciones para tener una salud oral y la incapacidad para adquirir la atención o cuidado dental necesario.⁷ La falta de conocimiento o descuido por parte de las personas, es uno de los posibles orígenes de la negligencia al cuidado dental. Estos comportamientos se transmiten a las siguientes generaciones, limitándoles la posibilidad de prevenir patologías bucodentales.⁸ La negligencia dental se

ha determinado como el comportamiento y mala actitud para el cuidado de la salud oral, sin tomar las precauciones necesarias para mantener un estado óptimo de salud.⁸ Según la Academia Americana de Pediatría definen a la negligencia dental como fracaso de los padres o tutores, a pesar del acceso a la atención odontológica, no seguir el tratamiento necesario para asegurar un nivel de salud bucal óptimo, libre de dolor y de infección.⁹

Los tipos de negligencia dental son:

- *Descuido activo:* Fallo intencional para efectuar sus responsabilidades de cuidado dental, sabiendo cuáles son sus complicaciones posteriores
- *Descuido pasivo:* Comportamiento erróneo que produce un descuido en el cuidado dental, por no poseer conocimiento (instrucción o educación).
- *Descuido involuntario:* Comportamiento involuntario para no cuidar su salud dental, por la falta de posibilidad como una discapacidad física, discapacidad mental o las dos combinadas.

La enfermedad dental es una de las más costosas, esta refleja diferencias debido a las condiciones de vida y factores ambientales. Una de las causas de negligencia es la priorización económica, es decir, evitar un gasto a su hogar.⁸ Infiere la educación y la instrucción, si una persona estudia, previene enfermedades bucales, ahorra un gasto posterior y más costoso. Otro tipo de negligencia es desvalorizar la salud bucal, falta de interés y ansiedad durante la consulta (desmotivación) la cual genera un paradigma de educación de padres a hijos.¹⁰

Uno de los puntos relevantes durante la encuesta (DNS), los adultos de 45 a 65 años de edad refieren que la causa de la negligencia al cuidado bucodental es “falta de tiempo para ir al dentista” debido al trabajo, tareas del hogar, ser amas de casa, etc. Una consulta dura aproximadamente 30 minutos, esta consulta preventiva podría ahorrar un futuro tratamiento de más tiempo y una patología agravada.

Lo que no analiza la comunidad de la parroquia Bellavista es que la necesidad o la sociedad obligará al paciente asistir a la consulta odontológica, por ejemplo, el trabajo expone a dialogar con muchas personas al día, el hecho de no tener una estética o salud dental va a afectar la imagen de la persona y por ende psicológicamente. En cuanto a la necesidad, el paciente con conducta negligente no cuidará su cavidad oral, espera a sentir dolor para acudir al odontólogo o peor aún, ya siente dolor; la enfermedad cada vez avanza y el paciente termina acudiendo a la consulta. Gasta más, pierde más tiempo y psicológicamente teme más al odontólogo porque a culpa al profesional de ser “malo”. Todo esto se evitaría mediante la prevención y educación correcta para la salud bucodental. Salud bucodental.

Una boca sana es equivalente a un cuerpo sano. Al contrario, tener una mala salud bucal puede desarrollar consecuencias físicas y psicológicas perjudiciales. Las enfermedades bucodentales inicialmente no presentan dolor

por lo que no permiten un diagnóstico temprano, dando como consecuencia inevitables patologías difíciles y costosas de recuperar.¹¹ La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la salud bucodental: ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes o trastornos que limitan en la persona la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.¹² Según la ADA (Asociación Dental Americana) define que una salud bucodental se refleja cuando una persona ejercer una adecuada higiene bucal, al cepillarse los dientes después de cada comida con una pasta dentífrica fluorada, dependiendo del PH bucal, eliminando residuos de comida interproximal con seda dental u otro limpiador interdental, cambiando el cepillo dental cada tres o cuatro meses, llevando una dieta equilibrada y limitando los refrigerios entre comidas.¹² La educación en salud bucodental consiste en un proceso de aprendizaje, cuyo fin es romper con los paradigmas errados de la educación familiar y evitar futuras enfermedades bucales. La falta de conocimiento y cuidado personal en los adultos está relacionada con un acrecentamiento de caries en niños en edad preescolar, ya que los padres son las primeras personas que influye en el desarrollo del niño.¹³ Más alto es el nivel de instrucción de los adultos, mejores son las condiciones de salud oral de sus hijos adquiriendo hábitos saludables.¹⁴

Manejo Odontológico en pacientes con negligencia al cuidado dental

Los pacientes negligentes tienen mayor riesgo a obtener enfermedades bucodentales por lo que el odontólogo debe establecer recomendaciones para su cuidado.¹⁵ Uno de los factores de riesgo de la indiferencia dental se basa en que algunos pacientes evalúan la necesidad o las ventajas de seguir o no un tratamiento odontológico, según la importancia que se genere en cada paciente para su cuidado bucal, mediante 4 factores: Dar prioridad, cumplir con el seguimiento odontológico, la eficacia del tratamiento y la aceptación de los tratamientos recomendados.¹⁶

El odontólogo debe dar una buena atención a cada paciente basándose en dos principios fundamentales:

- Buena comunicación: El profesional debe estabilizar al paciente con confianza y amabilidad. Un paciente negligente llega a la consulta solo por su patología actual o aliviar el dolor, por lo tanto, debemos llegar con un lenguaje claro y fácil de entender. Hay que lograr que mejore su cuidado dental comunicándole la relación de su patología actual con futuras enfermedades, generar conciencia y evitar que atravesase de nuevo por un evento similar.¹⁵
- Propuestas preventivas: Es un proceso influenciado que atraviesan las personas, como cambiar el estilo de vida, el tipo de alimentación, el nivel de instrucción, los componentes socioeconómicos, etc.¹⁷ Para ello debemos

enseñar medidas preventivas como: motivación en higiene oral, técnica de cepillado, alimentación saludable y visitas periódicas al odontólogo.¹⁷

2 MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio caso control de tipo cuantitativo, desarrollado a partir de 406 fichas del mapa epidemiológico de salud bucal, de las cuales se obtuvo una muestra de 30 fichas epidemiológicas pertenecientes a la parroquia Bellavista; en la investigación se incluyeron adultos entre 45 a 65 años de edad, que cuenten con la encuesta llenada completamente y firmado el consentimiento informado. Se excluyeron del estudio a las fichas que no estaban llenadas adecuadamente o datos con incongruencias sin respaldo. El instrumento empleado fue "The Dental Neglect and Dental indifference scales compared" de Lisa M. Jamieson y W. Murray Thomson⁷ para estudiar las escalas de negligencia dental y la indiferencia dental. Para evaluar Negligencia se suma las 6 preguntas cada una con respuestas que van desde "Definitivamente no." "Definitivamente sí". (Figura 1) Donde la suma evalúa el nivel de Negligencia siendo su punto de corte 10, las personas que suman 11 son consideradas como negligentes. En el nivel de instrucción académica se evaluó: las categorías de analfabeto, primaria y secundaria (expuesto); superior técnico y superior universitario (no expuesto).

Table 1. The Dental Neglect scale and scoring system

	Definitely no			Definitely yes	
	1	2	3	4	5
1. I keep up my home dental care	1	2	3	4	5
2. I receive the dental care I should	1	2	3	4	5
3. I need dental care, but I put it off	1	2	3	4	5
4. I brush as well as I should	1	2	3	4	5
5. I control snacking between meals as well as I should	1	2	3	4	5
6. I consider my dental health to be important	1	2	3	4	5

Fig. 1. Dental Neglect Scale. Fuente (Jamieson L, Thomson W, 2002).

Se utilizó el programa Epi Info de acceso libre para digitalizar los datos de las encuestas donde se ingresó primero los datos personales de la comunidad y los nombres del encuestador. Una vez llenado el DNS de Barreras de la Universidad Católica de Cuenca en la carpeta de la parroquia Bellavista, se obtuvo las estadísticas cuantitativas de las variables del estudio, finalmente se tabularon los datos que pasaron el control de calidad en el programa Excel 2010.

3 RESULTADOS

En este estudio según la variable sexo se observó que tanto los hombres como las mujeres tiene 15 casos de negligencia de un total de 30 encuestas seleccionadas por conveniencia (Tabla1). De acuerdo a la distribución de la

edad se observa que las personas de 45, 51, 52, 53, 56, 59, 62, 63, 65 años no presentan ningún caso de negligencia y las personas de 48 años son las que presentan mayor negligencia que el resto de la muestra de adultos (Tabla 2). La relación entre la exposición y enfermedad, el OR fue de 1.26 con un IC (0.64 a 2.49) por lo que el bajo grado de instrucción académica puede ser un factor de riesgo (Tabla 3).

SEXO	CASOS	CONTROLES
Femenino	15	15
Masculino	15	15
TOTAL	30	30

Tabla 1. Distribución de la muestra según el sexo.

EDAD	CASOS	CONTROLES
46	4	4
47	2	2
48	6	6
49	4	4
50	4	4
54	2	2
55	1	1
57	1	1
58	1	1
60	1	1
61	1	1
64	3	3
TOTAL	30	30

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTO	15	11
NO EXPUESTO	15	19
TOTAL	30	30

OR: 1.267 IC (0,64; 2,493)

Tabla 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.

4 DISCUSIÓN

Se describe a la negligencia como abandono al cuidado de la cavidad bucal debido a conductas negativas en la salud oral y el funcionamiento general.¹⁹ Por lo tanto, no ir al

dentista, no tener la educación de la salud dental en el hogar y no tener una alimentación adecuada; se consideran actitudes negativas.

Para medir el nivel de negligencia utilizamos la encuesta Dental Neglect Scale (DNS) que es una medida válida en muestras de niños y adultos. Fue creada por Jamieson y Thomson⁷ en el año 2002 donde tenían como objetivo determinar las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental. La mayoría de encuestados eran de 45 a 64 años, y el 63.3 % mujeres, con resultados moderados ($r = 0,58$; $P < 0,01$) en concordancia con ambas escalas y sus asociaciones con importantes características sociodemográficas, como el nivel bajo de instrucción académica. Tomando en cuenta que es un estudio en el que no podemos comparar datos estadísticos debido a la población y la selección por conveniencia tanto en sexo y edad. Nos basamos como un instrumento óptimo y fácil de usar en estudios investigativos o en la consulta odontológica para identificar el grado de negligencia en una sociedad.

Se determinó que en la parroquia Bellavista los adultos menores de 50 años tienen mayor puntaje de negligencia al cuidado dental, donde refieren que la causa es por “falta de tiempo para ir al dentista” debido al trabajo, tareas del hogar, ser amas de casa, educar a los hijos, etc. Además, la mayoría de adultos medio solo culminó la educación secundaria, interpretando un análisis estadístico de un OR de 1.26 con un IC (0.64 a 2.49) por lo que el bajo grado de instrucción académica puede ser un factor de riesgo de negligencia al cuidado bucal y descuido de salud personal.

Los resultados se puede corroborar con una investigación realizada por Amit Kumar⁸ quien demostró que la negligencia dental varió según la edad, sexo y el bajo nivel educativo. Con las puntuaciones de DNS donde señala a quienes no tenían educación o educación primaria y quienes obtuvieron educación secundaria o terciaria ($p < 0,01$). La educación de la madre se toma como medida indirecta de la negligencia dental de los niños, se observó un efecto significativo de los antecedentes educativos sobre la negligencia dental en la población.¹⁸

En este estudio el 56 % de los encuestados padecen de negligencia al cuidado dental en comparación con un estudio realizado por E. Skaret¹⁹ en el año 2002 “Evaluación de la fiabilidad y validez de la escala de negligencia dental en adultos noruegos” demostró que solo el 4 % de los encuestados no había asistido al dentista durante los últimos cinco años. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo implementar una herramienta de investigación para futuras publicaciones, concientizar el nivel de negligencia, ejecutar nuevos proyectos de prevención y promocionar la salud bucodental en las Parroquias de la ciudad de Cuenca.

5 CONCLUSIÓN

En las encuestas de la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca se determinó que las personas con bajo nivel de instrucción académica tienen un mayor grado de negligencia al cuidado dental, así como las personas menores a 50 años presentan un índice mayor a comparación de los adultos mayores.

- 18 Matute C. Negligencia al cuidado dental. Revisión de la literatura. *OACTIVA*. 2018; 3(3).
- 19 E S. Dental anxiety, dental indifference and non-attendance among norwegian adolescents. 2002.

Recibido: 20 de junio del 2020

Aceptado: 20 de agosto del 2020

Referencias Bibliográficas

- 1 Porto I. Aplicaciones de la homeopatía en Odontología: revisión de la literatura. *Acta Odontológica Colombiana*. 2018; 8(1).
- 2 Rojas Alcayaga G MLC. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*/18. 2004; 20(4).
- 3 Rodríguez Amado DL. Diagnóstico de salud bucal. *Revista Cubana de estomatología*. 1996; 3(1).
- 4 UNESCO. UNESCO strategy on education for health and well-being: contributing to the Sustainable Development Goals. In. Francia; 2017.
- 5 Yves L. La tensión entre instrucción y socialización en las prácticas de enseñanza de primaria de Quebec. *Scielo*. 2014 junio;(65).
- 6 Hermida Priscila BSRJ. La educación inicial en el Ecuador: Margen extensivo e intensivo. *Analítika*. 2017; 14(2).
- 7 Jamieson L TW. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *ResearchGate*. 2002 julio; 30(3).
- 8 Kumar A PMSK. Dental Neglect as a Behavioural Audit of Oral Health- A Systematic Literature Review. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2015 marzo; 3(1).
- 9 Fisher Susan LJ. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *PunMed*. 2017 agosto; 140(2).
- 10 Naula D ELMDMS. Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años. 2019; 5(2).
- 11 (FDI) FDI. El desafío de las enfermedades bucales. In.; 2015. p. 13-14.
- 12 Americana AD. Salud Oral. Mouth Healthy.
- 13 Litt M RSTN. Multidimensional causal model of dental caries development in low-income preschool children. 1995 septiembre; 110(5).
- 14 Navas R. Salud bucodental en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Scielo*. 2002 noviembre; 27(11).
- 15 Martínez Menchaca R TAMRSG. Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. *ADM*. 2011 octubre; 68(5).
- 16 Heredia Veloz D VCEJOJ. INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL. *OACTIVA UC Cuenca*. 2018 enero-abril; 3(1).
- 17 Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. *Odontología Preventiva*. 2008; 1(2).

