



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes
ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORAS:

Quiquin Ortiz, Karla Estephanie (ORCID:0000-0001-5022-6671)

Torres Salazar, Eva Angelina (ORCID:0000-0001-5629-9273)

ASESOR(A):

Dra. CD. Claudet Sánchez, Fiorella Grace

(ORCID:0000-0002-4360-3827)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicado a nuestro creador por brindarnos salud y perseverancia.

A mi madre Sabina Ortiz, por creer en mí y brindarme su apoyo incondicional siempre.

A mi hijo Gael, la luz de mis ojos, que con su amor infinito me motiva a esforzarme por el presente y el mañana.

QUIQUIN ORTIZ, KARLA ESTEPHANIE

A Alex David, mi hijo por regalarme su tiempo y permitirme seguir creciendo profesionalmente.

A Alex David, mi esposo por su amor y apoyo constante durante mi formación académica.

A mis padres: Antonio, por su paciencia y comprensión

Maria Julia, porque desde el cielo siempre guie e ilumine mi camino.

TORRES SALAZAR, EVA ANGELINA

Agradecimiento

Gracias a Dios por mantenernos con salud y disfrutar de nuestras familias y amigos, a nuestros formadores, personas de gran sabiduría, quienes nos guiaron a llegar a esta etapa de nuestra vida profesional y culminar de esta manera la carrera universitaria.

A la universidad César Vallejo y docentes por acogernos y permitirnos cumplir con nuestro objetivo profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXOS	26
ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26

ANEXO 2 CÁLCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	27
ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO 4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	29
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	31
ANEXO 6 CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN.....	33
ANEXO 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO	34
ANEXO 8 TABLAS, FIGURAS Y FOTOS	35

Índice de tablas

Tabla 1. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021.....	11
Tabla 2. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según sexo.....	12
Tabla 3. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según edad.....	12
Tabla 4. Nivel de instrucción de los pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021.....	13
Tabla 4.1. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según nivel de instrucción.....	14

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021.....	30
Gráfico 2. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según sexo.....	30
Gráfico 3. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según edad.....	31
Gráfica 4. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según nivel de instrucción.....	31

Índice de abreviaturas

DNS: Dental Neglect Scale.....	2
OHIS- S: Índice de higiene oral simplificado.....	2
ceo-d: Sumatoria de de dientes primarios cariados, perdidos y obturados.....	4
CPOD: Promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.....	2, 5
OMS: Organización Mundial de la Salud.....	5

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021. Esta investigación fue de tipo básico descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, la muestra tuvo un total de 215 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario: Escala de Negligencia al cuidado Dental versión traducida al español, la cual se basa originalmente en la Dental Neglect Scale de Thomson, constituido por 6 preguntas medidas mediante la escala tipo Lickert que va desde 1 ("definitivamente no") a 5 ("definitivamente sí). Después de procesada la información se obtuvo como resultado que un 92% de los pacientes de un Hospital Nacional de Lima son negligentes al cuidado dental, además de ello, se obtuvo que la negligencia al cuidado dental es similar en ambos sexos; así mismo, se determinó que la negligencia al cuidado dental es similar en todos los grupos etarios, por último, se determinó que la negligencia al cuidado dental es similar en el nivel alto y bajo de instrucción. En conclusión, la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 fue significativamente alta.

Palabras claves: Negligencia, cuidado dental, pacientes.

Abstract

The objective of the research was to determine the frequency of neglect of dental care in outpatients of a National Hospital of Lima 2021. This research was of a basic descriptive type, with a non-experimental and cross-sectional design, the sample had a total of 215 patients. The data collection instrument was the questionnaire: Dental Care Negligence Scale, version translated into Spanish, which is originally based on Thomson's Dental Neglect Scale, consisting of 6 questions measured using the Lickert-type scale ranging from 1 (" definitely no ") to 5 (" definitely yes). After processing the information, it was obtained as a result that 92% of the patients of a National Hospital in Lima are negligent in dental care. dental care is similar in both sexes; likewise, it was determined that dental care neglect is similar in all age groups, and lastly, it was determined that dental care neglect is similar at the high and low level of education. In conclusion, the frequency of neglect of dental care in outpatients of a National Hospital of Lima 2021 was significantly high.

Keywords: Self-Neglect, dental care, patients.

I. INTRODUCCIÓN

La palabra negligencia proviene del latín *negligentia* de principios del siglo XVI, que significa “desatendido”, del verbo *neglegere*, de *neg* – “no” y *legere* – “elegir, recoger”. Es un tipo de maltrato que describe la incapacidad del cuidador de otorgar la atención necesaria y apropiada según la edad, aunque económicamente capaz para hacerlo.¹⁵

El término “negligencia al cuidado dental” se puede definir como las actitudes y comportamientos que conlleven a tener consecuencias perjudiciales en la salud oral de un individuo. Es el incumplimiento de lo conocido sobre el cuidado y mantenimiento de la salud bucal. La negligencia es la incapacidad de satisfacer adecuadamente las necesidades de supervivencia o de salud.⁹

Existen diversos trabajos de investigación que se han elaborado a nivel mundial desde los años 90 y han ido aumentando con el pasar de los años aplicados a distintos tipos de poblaciones y conforme a bases de referencias electrónicas se hallaron que la población general, tanto niños, adolescentes, adultos jóvenes como adultos mayores presentan negligencia al cuidado dental¹⁵. Es así como se crearon diversas escalas para medir tal negligencia, siendo la escala de negligencia al cuidado dental de Thomson creada en 1996 que está validada internacionalmente la que se tomó como referencia en el presente estudio.

En Nepal, se encontró altos niveles de negligencia al cuidado dental en adultos mayores de 18 años, y que estos se relacionaban directamente con variables demográficas como edad y género, así como también, se asociaban con el estado de caries e higiene bucal.²

En Ecuador, se llevó a cabo una investigación sobre negligencia al cuidado dental en adultos que asisten a una parroquia, utilizando la escala de Thomson traducida al español en el año 2018 y adaptada a población latinoamericana, por tal motivo es que se toma dicha encuesta como referencia. En ella se encontró que el 88% de la muestra presentaba altos niveles de negligencia al cuidado dental y esta era mayor en adultos de 50 a 60 años que en los adultos de 45 a 49 años. Según el género no se encontraron diferencias significativas.³

Por lo tanto, se considera importante ahondar más en la investigación de negligencia al cuidado dental en población Latinoamericana y si esta se asemeja o difiere de los resultados obtenidos en el estudio pionero de Ecuador. Para ello nos planteamos el siguiente problema ¿Cuál es la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021?

En Perú aún no se elaboran investigaciones que analicen esta problemática, por tal motivo, el presente estudio será de gran ayuda para exponer la realidad de la negligencia al cuidado dental en pacientes que acuden a un Hospital Nacional. Esta investigación también servirá como primer antecedente en el país por las variables asumidas para posteriores investigaciones que deseen ahondar más en el tema.

El actual trabajo tiene como objetivo general determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021. Teniendo como objetivos específicos; determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 según el sexo, determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 según la edad y determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 según el nivel de instrucción.

II. MARCO TEÓRICO

Bhattarai et al.² (2020) Nepal. Tuvo como objetivo evaluar la negligencia al cuidado dental a pacientes que acudían al Hospital Dental Kantipur, el estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, se evaluaron por muestreo a conveniencia a 287 adultos mayores de 18 años mediante el cuestionario Dental Neglect Scale (DNS) de Thomson y asociarlo con el índice de higiene bucal simplificado (OHI-S) y caries dental (CPOD). Se obtuvo como resultado que la puntuación media de DNS era de 18.40 en un rango posible de 6 a 30 puntos, concluyendo que representa un alto grado de negligencia al cuidado dental y el estado de caries e higiene bucal fue significativamente asociado con la negligencia dental.

Verdugo et al.³ (2019) Ecuador. Tuvo como objetivo hallar la frecuencia de la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad pertenecientes a

la parroquia Baños en Cuenca, el estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, la muestra fue de 352 adultos seleccionados por conveniencia y que estuvieran en el rango de edades de dicho estudio; excluyendo a personas con profesión de Odontólogos o que contaran con alguna discapacidad física o mental, su instrumento de evaluación fue la escala de negligencia al cuidado dental de Thomson versión Ecuador. Los resultados arrojaron que el 88% era negligente al cuidado dental, respecto al rango etario, se obtuvo que hay mayor negligencia en edades comprendidas entre 50 a 60 años (91%) que las de 45 a 49 años de edad (16%), según el género, se obtuvo una mínima diferencia de negligencia de hombres (88%) con respecto a mujeres (87%). Como conclusión se obtuvo que tenían un alto nivel de negligencia al cuidado dental.

Gajabe et al.⁴ (2019) India. Tuvo como objetivo evaluar el estado bucal y las razones por las que se dan el descuido dental analizando su correlación, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue de 500 pacientes (258 hombres y 242 mujeres) del Mahatma Gandhi Mission Dental College & Hospital dentro del grupo de edad entre 18 a 24 años, siendo seleccionados al azar, se aplicó la encuesta DNS y se examinó la cavidad bucal según el formulario de evaluación de la salud bucodental de la OMS. Los resultados arrojaron que los jóvenes adultos consideran importante su salud dental y aseguran mantener su cuidado bucal. Al 17.2% se le dificulta su cuidado dental y el 6.4% pospone tratamientos odontológicos por desconocimiento y limitaciones económicas. El 24% confiesa tener problemas con la ingesta de bocadillos entre comidas. Se concluyó que si se incorporase la concientización y la educación en los adultos jóvenes existiría una alta probabilidad de evitar la caries en la población.

Sharma et al.¹ (2019) India. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre negligencia al cuidado dental, caries dental y status socioeconómico, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue de 50 niños de entre 3 a 15 años del distrito de Panchkula, se aplicó la encuesta DNS para niños que fue completada por los padres y bajo el consentimiento aprobado por los mismos se realizó el examen ceo-d a los niños para evaluar el estado bucal. Se obtuvo como resultado que la puntuación media de negligencia al cuidado dental fue de 21.16 puntos y se encontró que estaba significativamente asociado con el status socioeconómico. Se

concluyó que relación entre negligencia al cuidado dental, caries dental y status socioeconómico juegan un papel importante para mantener una adecuada salud bucal.

Mathur et al.⁵ (2016) India. Tuvo como objetivo obtener las puntuaciones de negligencia dental y su efecto en la salud bucal en escolares de la ciudad de Udaipur, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue de 800 niños, dividido en dos grupos de 400 en cada grupo de edad (10-11 y 14-15 años), se aplicó la encuesta DNS para niños que consta de 7 preguntas y que son respondidas por los padres, además se realizó a cada niño el índice ceo-d para examinar la cavidad bucal. Para los resultados, se consideró como baja negligencia al cuidado dental a valores menores a 22 puntos y alta negligencia para valores mayores o iguales a 22, de esto se obtuvo que los niños de 10 a 11 años del grupo de mayor negligencia tienden a tener más caries y más dientes perdidos que los que tienen menor negligencia, también los niños de 14 a 15 años del grupo de mayor negligencia tienen mayor experiencia general de caries que sus pares en el grupo de menor negligencia y tenían un mayor número de superficies dentales permanentes con caries a comparación de los de 10 a 11 años. Se concluyó que el estudio comprobó claramente una mala salud bucal en los niños y que las variables sociodemográficas juegan un rol muy importante en la salud bucal de un individuo, pero en personas con bajo nivel de negligencia dental a pesar de tener una buena educación no demuestran un patrón regular de visitas al dentista.

Pandey et al.⁶ (2016) Arabia Saudita. Tuvo como objetivo evaluar la negligencia al cuidado dental y el estado de la salud bucal de pacientes sometidos a tratamiento ortodóntico, su estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue de 40 pacientes (27 mujeres y 13 hombres) con ortodoncia fija a los que se le realizaron dos cuestionarios; el primero fue de preguntas cerradas sobre el mantenimiento de la salud bucal y el segundo; el cuestionario DNS, además, se realizó el examen oral usando el OHI-S. Se dividieron los resultados para comparar DNS con OHI-S, entre los que tenían menor DNS (≤ 15) y mayor nivel (> 15), de los cuales el grupo de puntaje menor el 15% tenía buena higiene bucal y el 12%; regular. Se concluyó que el descuido dental de los pacientes de ortodoncia se debe a la menor frecuencia de

cepillado de dientes, enjuague bucal e ingesta de alimentos duros y pegajosos que afectan su tratamiento.

Sarkar et al.⁷ (2014) India. Tuvo como objetivo evaluar la negligencia al cuidado dental y el estado de la salud bucal de diferentes profesionales de la ciudad de Indore. Su estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue de 400 estudiantes universitarios entre 18 a 25 años de edad de diversas facultades como: Medicina, Enfermería, Ingeniería y Farmacia; excluyéndose a estudiantes de Odontología y siendo seleccionados por muestreo aleatorio simple, el instrumento utilizado fue el cuestionario DNS. El estudio se realizó en dos partes, la primera respondiendo el cuestionario DNS y como segunda parte el examen del estado de higiene bucal y caries dental mediante el uso de los índices OHI-S y CPOD. Se dividieron en dos grupos de acuerdo con las puntuaciones de la escala de negligencia dental (≤ 15 y > 15). Como resultado se obtuvo que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la puntuación de DNS y frecuencia de CPOD, se encontró también que el 63.7% de los pacientes con puntuación DNS mayor de 15 tenían una puntuación deficiente en el OIHS. Se concluye que existe una asociación significativa de negligencia al cuidado dental con el OHI-S.

Lingaraj et al.⁸ (2014) India. Tuvo como objetivo evaluar la asociación de la negligencia al cuidado dental con la higiene bucal y caries de adolescentes en Virajpet, su estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 600 adolescentes de entre 15 a 18 años, se empleó el cuestionario DNS y se evaluó el estado bucal de los participantes mediante el uso de OHI-S y CPOD. Se dividieron los puntos obtenidos en altos (mayores de 11) y bajos (menores de 11), los grupos con mayor puntaje DNS obtuvieron mayores valores en OHI-S y CPOD, a diferencia de los grupos con menor puntaje DNS. Se concluye que existen diferencias significativas entre los dos grupos de DNS y que existe correlación entre la negligencia al cuidado dental con la caries dental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academy Health definen la salud como un estado completo de bienestar mental, físico, social, y no solamente como la ausencia de enfermedad.^{3,34} En cambio la oficina regional europea de la OMS propone una definición más contextualizada a la realidad actual, como “la

capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente”³⁴. La Salud es un proceso constante, no una situación.³⁵

En cuanto a la salud bucodental, la define como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”.^{30,41} Cualquier patología oral que se manifieste en el individuo puede afectar el resto del cuerpo o viceversa, por tal motivo, la salud oral es de suma importancia para el buen vivir del ser humano.³

Thomson et al.⁹ (2000) Desarrollaron el término de negligencia al cuidado dental que se refiere como los comportamientos y condiciones que pueden tener consecuencias nocivas para la salud bucal humana. Se definió como un término que describe el incumplimiento a recibir tratamiento, a presentar dolor por no hacerlo, visitas irregulares al dentista o citas repetidas, fracaso e insuficiencia del tratamiento planificado. Al final, se puede decir que se trata de una conducta y actitud nociva relacionada directamente con la salud bucal.⁹

La negligencia al cuidado dental se clasifica en: Negligencia activa: Es el incumplimiento deliberado de los padres o tutores para desempeñar sus responsabilidades de cuidado. Negligencia pasiva: Es el incumplimiento inconsciente de los padres o tutores para desempeñar su obligación, conocimiento, enfermedad, economía sobre el cuidado. Negligencia al auto cuidado dental: Incapacidad mental, física o de desarrollo que imposibilita la satisfacción propia de las necesidades dentales.^{15, 10, 32}

La negligencia al cuidado dental tiene un origen étnico, cultural, religioso y educativo¹¹ y es vinculada con la ignorancia entre la clase socio-económica baja.^{7, 22} Varios estudios reportan la asociación entre la negligencia al cuidado dental con factores sociodemográficos como son la edad, el género, el nivel socioeconómico, el nivel de instrucción, etc.^{5, 27} Esta se ve en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, cada una involucrada por distintas razones.¹⁵ Se ha informado que existen diferencias significativas de negligencia

al cuidado dental según el nivel de instrucción, así como también se registraron altos niveles de negligencia en personas de bajo nivel socioeconómico.^{9,21, 23}

La negligencia al cuidado dental puede llevar un impacto negativo y duradero tanto en la salud general como bucal del paciente. Existe un desarrollo anormal socioemocional, una disminución del peso corporal, circunferencia de la cabeza y del crecimiento del afectado. Produce pérdida de sueño, así como, interfiere con el juego y la socialización, produciendo ausencia escolar. Ante casos más severos, ante la existencia de dolor, infección aguda o crónica, daños permanentes a los dientes; los pacientes pueden llegar a presentar síntomas depresivos y verse afectados en su calidad de vida.¹⁵

En la actualidad existen distintos impedimentos para el acceso a los servicios de salud bucal, entre ellas, el conocimiento relacionado a la salud bucal, indiferencia al tratamiento odontológico, negligencia al cuidado dental, automedicación por parte de los pacientes, así como, la ansiedad que presentan ante un tratamiento dental.^{3, 26}

Ante esta problemática la mejor opción es la prevención; la población debe estar atenta, interesada y meticulosa para conservar su salud bucal y así prevenir enfermedades. La prevención es sin duda, muy competente, eficiente, apropiada y aceptable universalmente. Se debe considerar como un hábito para hallar el mejor camino que conlleve a una óptima salud bucal. Los profesionales y medios audiovisuales deben suministrar y promocionar los servicios y medidas de cuidados dentales necesarios para la población. Siendo la realidad otra, que muy pocas personas toman interés en recibir atención dental oportuna y adecuada, no acuden periódicamente a un chequeo dental con un profesional y la educación en salud bucal que tienen es muy carente.⁴⁰ La higiene dental está relacionada con el aspecto conductual de cada individuo y tener una actitud positiva hacia ella.⁷

Bathia et al.¹³ (2014) Mencionan dos aspectos importantes en cuanto a negligencia al cuidado dental, que debe diferenciarse la escasez de recursos económicos para acceder a la atención dental de lo que podría significar negligencia al existir tales recursos y no sean utilizados para favor del mismo, y en segundo lugar, que al observar signos de negligencias en el cuidado dental; el profesional odontólogo a

cargo de la atención y a pesar de encontrarse en una posición estratégica no reporte la misma.¹³

Se mencionan varios factores que afectan el entorno familiar y cómo estos podrían influir en la negligencia en el cuidado dental, entre ellos, la deficiente salud de los padres, el abuso doméstico, el desempleo, la pobreza, la ignorancia de las necesidades infantiles y/o inmadurez de los padres, tener un gran número de hijos, enfermedades sistémicas o genéticas presentes en la familia, el acceso a servicios de salud, altos niveles de estrés, entre otros.^{16, 23, 24, 35}

En Ecuador, la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, en el año 2017 empezó una investigación poblacional con la finalidad de estudiar lo que llaman las barreras para el acceso a servicios de salud bucal, entre ellas la alfabetización en salud bucal, la indiferencia al cuidado odontológico, la negligencia al cuidado dental, la automedicación y la ansiedad al tratamiento dental.^{14, 25, 35-39}

Por lo tanto, la negligencia al cuidado dental se define como la falta de precauciones para mantener la buena salud bucal, el no buscar atención dental necesaria y oportuna descuidando así la cavidad bucal, a pesar de que se sabe necesaria. También ocurre cuando la persona que necesita atención ante un problema de su salud bucal recurre al consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de una tercera persona, sin consultar al médico.¹⁴

La escala de negligencia al cuidado dental (Neglect Dental Scale) también llamada DNS, fue creada en 1996 por Murray Thomson, la misma que fue validada por el autor consiguiendo un alfa de Cronbach de 0.74, luego fue traducida del inglés al español en Ecuador en el 2018 en un estudio realizado por Verdugo y colaboradores, siendo así la adecuada para la presente investigación.³

La escala DNS determina la medida en la que un individuo se preocupa por su salud bucal, si recibe o no atención dental profesional y si cree en la importancia de la misma.¹

Esta escala se ha utilizado con éxito en distintas poblaciones y trata sobre la salud bucal, es una herramienta adecuada para identificar grupos de riesgo a partir de actitudes y comportamientos que tienen con respecto al cuidado dental.¹⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica ya que se realizó con el objetivo de ampliar los conocimientos teóricos sobre negligencia al cuidado dental.⁴²

Este estudio es descriptivo, puesto que cuyo objetivo fue recopilar información y analizarla para afinar las preguntas de investigación. Un estudio descriptivo determina e informa los modos de ser de los objetos.^{17, 28, 31}

La investigación tiene un diseño no experimental, y de corte transversal, puesto que, se orientó a realizar un análisis adecuado de la realidad actual y midió la prevalencia de un resultado en una población dada en un tiempo real.^{18, 28, 31}

3.2. Variables y operacionalización

Negligencia al cuidado dental es una variable de tipo nominal cualitativa.⁴³

Sexo, es una variable nominal cualitativa.⁴³

Edad, es una variable de razón cuantitativa.⁴³

Grado de instrucción, es una variable ordinal cualitativa.⁴³

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima, los cuales se estima que durante el mes se registra un promedio de 485 pacientes atendidos. La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico donde se obtuvo una muestra de 215 pacientes ambulatorios.²⁹ Se consideraron los criterios de selección y se cumplieron con los criterios de inclusión: pacientes mayores de edad, pacientes de atención ambulatoria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, pacientes que deseen participar de la investigación y firmaron el consentimiento informado, pacientes con todas sus facultades cognitivas en buen estado y como criterios de exclusión: pacientes menores de edad, pacientes que no deseen participar de la investigación y no firmen consentimiento informado, pacientes que presenten alguna deficiencia cognitiva.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para efectos de la investigación se aplicó la técnica de la encuesta³³, con la finalidad de medir las características de los pacientes ambulatorios en base al cuestionario de la Escala de Negligencia al cuidado Dental versión traducida al español, la cual se basa originalmente en la Dental Neglect Scale de Thomson, del cual se obtuvo información y datos estadísticos, que permiten dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

Este instrumento está compuesto por 6 preguntas: 1) ¿Mantengo mi cuidado dental en el hogar? 2) ¿Recibo el cuidado dental que debo? 3) ¿Necesito el cuidado dental, pero lo pospongo? 4) ¿Me cepillo los dientes tan bien como debería? 5) ¿Me controlo de comer entre comidas? 6) ¿Considero mi salud dental importante?

Todas las preguntas se responden en escala tipo Lickert que va desde 1 ("definitivamente no") a 5 ("definitivamente sí"). Para efectos de puntuación se considera un puntaje inverso a cada respuesta, es decir, se da un puntaje de 5 si responde "1", 4 si responde "2", 3 si responde "3" (no se invierte), 2 si responde "4" y 1 si responde "5". La sumatoria de puntajes obtenidos se clasificará como Negligente o No Negligente, siendo los rangos de puntuación posibles desde el 6 al 30, valores menores o iguales a 10 corresponden a No Negligente y de 11 a 30 como Negligente. Esto se obtiene ya que sería 10 el mínimo valor de negligencia si se respondiera "5" en las preguntas 1, 2, 4, 5 y 6 y "1" en la pregunta 3, es decir, cualquier valor mayor a 10 daría como resultado algún nivel de negligencia al cuidado dental.

Para medir la confiabilidad de dicho instrumento, se aplicó la prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach a una muestra piloto de 30 pacientes ambulatorios, donde se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,85; lo cual indica según la teoría que el instrumento posee un valor aceptable de confiabilidad, lo que permite aplicarlo y tener mediciones sin errores. Luego de ello se aplicó a toda la muestra en estudio, donde se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.87, determinando así que el instrumento posee un valor aceptable de confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se pidió en primera instancia permiso a la Universidad César Vallejo para desarrollar la presente investigación, así como, se envió una carta de presentación a la doctora jefa de la Unidad Funcional de consultorios externos del Hospital Nacional de Lima quien autorizó el permiso respectivo para la ejecución del mismo.

El cuestionario se aplicó bajo la siguiente metodología: se repartieron las encuestas de manera presencial a los pacientes que acudieron a los distintos servicios de atención ambulatoria del Hospital Nacional de Lima en el turno mañana. Se entregó lapicero a cada paciente y se le explicó brevemente el fin del presente estudio y se le dio a firmar el consentimiento informado. Posterior a eso, se les dio orientación de cómo contestar cada ítem y se le dio un promedio de 10 minutos a cada paciente para realizar la encuesta.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de haber aplicado el cuestionario, los datos recopilados pasaron a ser procesados en una hoja de cálculo de un libro Excel, donde se realizó su respectivo análisis con el fin de dar respuesta de manera descriptiva y estadística mediante frecuencias, porcentajes y tablas a cada uno de los objetivos planteados.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se enmarca en la legalidad de los datos obtenidos, tomando en cuenta los lineamientos y estatutos que ofrece la universidad a fin de genera la originalidad del estudio, además, se mantendrá en el anonimato a los pacientes encuestados con el fin de proteger su identidad. Al aplicar el cuestionario se fue imparcial, con el fin de no tener influencia en las respuestas de los entrevistados, a fin de obtener una información veraz y real.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021.

Negligencia al cuidado dental	n	%
No Negligente	17	8
Negligente	198	92
Total	215	100

Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)

La Tabla 1, muestra la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, se observó que gran parte de los pacientes ambulatorios son negligentes al cuidado dental, siendo un 92% de los pacientes. Por otro lado, solo un 8% de los pacientes entrevistados muestran no ser negligentes al cuidado dental.

Tabla 2. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según sexo.

Sexo	Negligente		No Negligente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	114	93	9	7	123	100
Masculino	84	91	8	9	92	100

Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)

La Tabla 2, muestra la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según sexo. Donde se obtuvo que el 93% del sexo femenino entrevistado es negligente al cuidado dental, mientras que solo un 7% no son negligentes. Por otro lado, en el sexo masculino se observó; que un 91% son negligentes al cuidado dental, y un 9% no son negligentes.

Tabla 3. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según edad.

Edad	Negligente		No Negligente		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 30	41	93	3	7	44	100
31 a 50	95	93	7	7	102	100
51 a 65	44	90	5	10	49	100
66 a más	18	90	2	10	20	100

Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)

La Tabla 3, muestra la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según edad, donde se muestra que el grupo etario de 18 a 50 años es negligente en un 93%; mientras que el de 51 a más presenta una negligencia del 90%.

Tabla 4. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, según nivel de instrucción.

Grado de Instrucción	Negligente		No Negligente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sin estudios	1	33	2	67	3	100
Primaria Incompleta	10	91	1	9	11	100
Primaria Completa	13	93	1	7	14	100
Secundaria Incompleta	34	92	3	8	37	100
Secundaria Completa	51	93	4	7	55	100
Superior Técnica Incompleta	13	93	1	7	14	100
Superior Técnica Completa	33	94	2	6	35	100
Superior Universitaria Incompleta	15	100	0	0	15	100
Superior Universitaria Completa	28	90	3	10	31	100
Total	198	92	17	8	215	100

Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)

La Tabla 4.1, muestra la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 según su nivel de instrucción, donde se observa que los pacientes con un alto nivel de instrucción son negligentes en un 94% y los que tienen un bajo nivel de instrucción son negligentes en un 91%.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021, esta investigación fue de tipo básico descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, la muestra tuvo un total de 215 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario: Escala de Negligencia al cuidado Dental versión traducida al español, la cual se basa originalmente en la Dental Neglect Scale de Thomson. Se obtuvo como resultado que la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios fue del 92% negligente, resultado distinto al de Gajabe⁴ que encontró bajos puntajes de negligencia en sus resultados, esto podría relacionarse a que la muestra de Gajabe⁴ fue específicamente conformada por adultos jóvenes de entre 18 a 24 años y la del presente estudio consideró a un rango etario entre 18 a 66 y más años de edad, a esto le atribuía que obtuvieran en sus resultados bajos puntajes de negligencia ya que por su corta edad entendían y mostraban interés a su cuidado dental, en contraste con nuestro estudio que demostró lo contrario, otro factor a considerar es que el trabajo de Gajabe⁴ evaluó una muestra de 500 pacientes en tanto nosotros tuvimos una muestra de 215 pacientes, estas discrepancias podrían verse reflejadas en los resultados obtenidos.

Según la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 según sexo, se evidencia que el sexo femenino es negligente en un 93% mientras que el sexo masculino lo es en un 91%, estos resultados concuerdan con Verdugo³ que obtuvo una mínima diferencia de negligencia en el sexo masculino (88%) con respecto al sexo femenino (87%), esta similitud podría deberse a que se trabajaron similares porcentajes en cada sexo donde Verdugo³ tuvo una muestra de 309 personas donde 148 (48%) fueron del sexo masculino y 161 (52%) del sexo femenino y nuestra investigación fue de 215 pacientes; donde 92 (43%) fueron del sexo masculino y 123 (57%) fueron del sexo femenino.

Con respecto a la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 según edad, se obtuvo que los pacientes de 18 a 50 años son negligentes al cuidado dental en un 93% y los pacientes de 51 años a más fueron negligentes en un 91%; estos resultados concuerdan con Verdugo³ que encontró que las personas de 50 a 60 años eran negligentes en un 91% y las personas de 61 a 65 años lo eran en un 88%, esto estaría relacionado a que la muestra de Verdugo³ como la de nuestra investigación son de un nivel socioeconómico bajo; en el caso de Verdugo³ la población de la parroquia Baños tiene limitado acceso a los servicios básicos en salud y en el presente estudio la población del Hospital Nacional de Lima pertenece al Sistema Integral de Salud (SIS) que es un sistema dirigido a la población más vulnerable.

Por último, según la frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021 según el nivel de instrucción, se obtuvo que los pacientes con superior técnica completa son negligentes al cuidado dental un 94% y con universitaria completa un 90%; estos resultados difieren con Sarkar⁷ que encontró bajos puntajes de negligencia en personas con nivel de instrucción alto, esta diferencia podría deberse a que el estudio de Sarkar⁷ tuvo una muestra específica de estudiantes de universidades privadas y estatales de diversas carreras; incluidas las de salud, por lo cual, aseguró que tenían una mejor conciencia sobre su salud bucal, en cambio, la muestra de nuestro estudio a pesar que estuvo conformada por técnicos y universitarios evidenció mayor negligencia al cuidado dental, posiblemente debido a que en la población aún no hay una adecuada concientización sobre salud bucal y cuidado dental, además de ello, el desarrollo de nuestro estudio fue en tiempos de cuarentena donde no hubo acceso a la atención odontológica salvo en casos de suma urgencia en el Hospital Nacional de Lima.

VI. CONCLUSIONES

1. El 92% de los pacientes ambulatorios son negligentes al cuidado dental.
2. El 93% de los pacientes ambulatorios del sexo femenino son negligentes al cuidado dental y los del sexo masculino lo son; en un 91%.
3. El 93% de los pacientes ambulatorios de 18 a 50 años de edad son negligentes al cuidado dental y los de 51 años a más lo son; en un 90%.
4. El 33% de los pacientes ambulatorios sin estudios son negligentes al cuidado dental; los que tienen primaria incompleta el 91%; primaria completa el 93%; secundaria incompleta el 92%; secundaria completa el 93%; superior técnica incompleta el 93%; superior técnica completa el 94%; superior universitaria incompleta el 100% y los de superior universitaria completa el 90%.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios que evalúen la realidad problemática de los pacientes, es decir, se evalúe cuál es el punto más deficiente por el cual los pacientes son negligentes al cuidado dental, como encuestas sobre conocimiento de hábitos de higiene bucal, sobre salud bucal, sobre ansiedad al tratamiento dental, etc.

También se recomienda a los encargados del hospital donde se llevó a cabo la investigación, se creen programas de promoción de la salud bucodental y se dé una enseñanza directa, enfocada al cuidado dental, teniendo en cuenta las buenas prácticas para no generar molestias ni incomodidades en los pacientes, más aún en estos tiempos de pandemia; así como también, se de información detallada a los pacientes sobre el acceso a los servicios en tratamientos dentales y así se animen a visitar periódicamente al odontólogo.

REFERENCIAS

1. Sharma I, Chauhan P, Galhotra V, Duhan H, Kaur M. Dental neglect among children and their parents in District Panchkula. *Int Healthc Res J* [Internet]. 2019 [Consultado 12 Feb 2021]; 2(11):265–9. Disponible en: <https://ihrjournal.com/ihrj/article/download/203/234?inline=1>
2. Bhattarai R, Khanal S, Shrestha S, Rao GN. Dental neglect score and its association with oral hygiene and dental caries among adults visiting a tertiary Hospital in Kathmandu. *J Nepal Soc Periodontol Oral Implantol* [Internet]. 2020 [Consultado 10 Feb 2021]; 4(1):14–7. Disponible en: <https://doi.org/10.3126/jnspoi.v4i1.30898>
3. Verdugo L, Encalada L. Negligencia al cuidado dental en población adulta de Cuenca - Ecuador 2018. *Espec Odontol Ug* [Internet]. 2018 [Consultado 10 Feb 2021]; 3(1):9-16. Disponible en: <https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eouug/article/download/51/38/49>.
4. Gajabe R, Ram S, Thakkar V. Assessment of association between dental neglect and oral health status among young adults. *Int J Appl Dent Sci* [Internet]. 2019 [Consultado 10 Feb 2021]; 5(4):159–62. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue4/PartC/5-4-32-716.pdf>
5. Matute-Riofrío C. Negligencia Al Cuidado Dental. Revisión De La Literatura. *Odontol Act Rev Científica* [Internet]. 2018 [Consultado 14 Feb 2021]; 3(3):71–4. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i3.266>
6. Pandey V. Impact of dental neglect score on oral health among patients receiving fixed orthodontic treatment: A cross-sectional study. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2016 [Consultado 12 Feb 2021]; 6(2):120–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27114950/>
7. Sarkar P, Dasar P, Nagarajappa S, Mishra P, Kumar S, Balsaraf S, et al. Impact of dental neglect scale on oral health status among different professionals in Indore city-A cross- sectional study. *J Clin Diagnostic Res* [Internet]. 2015 [Consultado 23 Feb 2021]; 9(10):67–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26557621/>
8. Lingaraj S, Sequeira P, Jain J, Battur H. Dental neglect among college going adolescents in Virajpet, India. *J Indian Assoc Public Heal Dent* [Internet]. 2014

- [Consultado 23 Feb 2021]; 12(3):215-8. Disponible en: [https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2014;volume=12;issue=3;spage=215;epage=218;aulast=Ajaganna navar](https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2014;volume=12;issue=3;spage=215;epage=218;aulast=Ajaganna%20navar)
9. Ju H-J, Lee H-S. Dental neglect and related factors in mothers. J Korean Acad Oral Heal [Internet]. 2018 [Consultado 12 Feb 2021]; 42(3):67–76. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258633970_Child_neglect_and_oral_health
 10. Kurt A, Baygın Ö, Tüzüner T. Dental Neglect. Yeditepe Dent J. [Internet]. 2019 [Consultado 26 Feb 2021]; 15(1):104–10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331291901_Dental_Neglect
 11. Ramazani N. Child Dental Neglect: A Review. Int J High Risk Behav Addict [Internet]. 2014 [Consultado 26 Feb 2021]; 3(4):2–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4331660/>
 12. Shaheen A, Amjad S, Fatima H, Zubair T, Tariq A. Dental negligence score among dental students. Saudi J Oral Dent Res [Internet]. 2021 [Consultado 16 Feb 2021]; 6(1):54–58. Disponible en: https://saudijournals.com/media/articles/SJODR_61_54-58.pdf
 13. Bathia S, et al. Characteristics of child dental neglect: a systematic review. J Dent [Internet]. 2014 [Consultado 16 Feb 2021]; 42(3): 229-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24140926/>
 14. Villavicencio E. Barreras Para El Acceso A servicios de salud bucal. Odontología Activa Revista Científica [Internet]. 2018 [Consultado 16 Feb 2021]; 2(2):5-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>
 15. Kumar A, Puranik M, Sowmya K. Dental Neglect- A Review. J Dent Sci Oral [Internet]. 2015 [Consultado 16 Feb 2021]; 3(1):1–9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/314437638_Kumar_A_Puranik_MP_Sowmya_K_R_Dental_Neglect - A Review Research and Reviews Journal of Dental Sciences 2015311-9](https://www.researchgate.net/publication/314437638_Kumar_A_Puranik_MP_Sowmya_K_R_Dental_Neglect_-_A_Review_Research_and_Reviews_Journal_of_Dental_Sciences_2015311-9)

16. Tello-Guerrero Y, Perona-Miguel G. Calidad de vida y su asociación con la negligencia en el cuidado dental en preescolares. *Rev Científica Odontológica* [Internet]. 2019 [Consultado 12 Feb 2021]; 7(1):89–102. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0701-2019-89-102>
17. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Rev Electron Vet* [Internet]. 2015 [Consultado 12 Feb 2021]; 16(1):1–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>
18. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Arch Cardiol Mex*. 2002;72(1):8–12.
19. Escobar G, Ivonne N, Medina V, Luis J. Significado Psicológico De Sexo, Sexualidad, Hombre Y Mujer En Estudiantes Universitarios. *Enseñanza e Investig en Psicol* [Internet]. 2016 [Consultado 24 Feb 2021]; 21(3):274–81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao. 2014;349.
21. Kumar A, Puranik M, Sowmya R. Dental neglect as a behavioural audit of oral health- A systematic. *Int J Heal Sci Res* [Internet]. 2016 [Consultado 13 Feb 2021]; 6(4):480–6. Disponible en: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.4_April2016/64.pdf
22. Bhandari B, Newton J, Bernabé E. Social inequalities in adult oral health in 40 low- and middle-income countries. *Int Dent J* [Internet]. 2016 [Consultado 13 Feb 2021]; 66(5):295-303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27167708/>
23. Ueno M, Ohara S, Inoue M, Tsugane S, Kawaguchi Y. Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public health center- based oral health study. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2012 [Consultado 13 Feb 2021]; 40(6):481-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0528.2012.00697.x>
24. Shyagali TR, Rai N. Occupational dental health hazards: A review. *Int J Contemp Dent Med Rev* [Internet]. 2015 [Consultado 21 feb 2021]; 140115. Disponible en: <http://www.ijcdmr.com/index.php/ijcdmr/article/view/107>

25. Australia ARC for POH The University of Adelaide, South. The avoidance and delaying of dental visits in Australia. *Aust Dent J* [Internet]. 2012 [Consultado 21 feb 2021]; 57(2):243–247. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2012.01697.x/full>
26. Mathur A. Dental neglect affecting oral health status in India. *Int J Pediatr Res* [Internet]. 2016 [Consultado 21 feb 2021]; 2(1):9–12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304554338_Dental_Neglect_Affecting_Oral_Health_Status_in_India
27. McGrath C, See-King A, King D, Hok J. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *International Dental Journal* [Internet]. 2007 [Consultado 21 feb 2021]; 57:3-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1875-595X.2007.tb00111.x>
28. Villavicencio E. Auditoría de la Investigación Científica Biomédica [Internet]. 1a ed. Lima : Ebingen Villavicencio; 2016 [Consultado 14 feb 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313821879_Auditoria_de_la_Investigacion_Cientifica_Biomedica_Assessment_of_Scientific_Research_in_Biomedical_Sciences
29. Villavicencio-Caparó E. El Tamaño Muestral Para La Tesis. ¿Cuántas Personas Debo Encuestar? *Odontol Act Rev Científica* [Internet]. 2018 [Consultado 21 feb 2021]; 2(1):59–62. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>
30. El desafío de las enfermedades bucodentales - Una llamada a la acción global [Internet]. 2a ed. Brighton: Ginebra; 2015 [Consultado 12 feb 2021]. Disponible en: https://www.omsd.pt/content/uploads/2017/12/book_spreads_oh2_spanish.pdf
31. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D, Alvarado A. Clinical studies design in dentistry. *Rev Activa UC Cuenca* [Internet]. 2016 [Consultado 21 feb 2021]; 1(2):81–4. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/293>
32. Baptista A, Laranjo E, Norton A, Andrade D, Areias C, Macedo A. Dental neglect, one type of child abuse – Narrative review. *Med Express* [Internet]. 2017 [Consultado 25 feb 2021]; 4(3):1–6. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/medical/a/MjzH4B8JMXjmMYXRCBytG7H/?lang=en&format=pdf>

33. Freire E. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. Rev Conrado [Internet]. 2019 [Consultado 25 feb 2021]; 15(69):171–80. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-171.pdf>
34. Abreu J, Ángeles I, Abreu G, Castell I. Componente bucal y determinantes sociales en el análisis de la situación de salud Oral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [Consultado 13 feb 2021]; 52(1):53–61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500007
35. Azañedo D, Vargas-Fernández R. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [Consultado 13 feb 2021]; 6(4):553–61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400002
36. Freeman R. Factors Associated with accessing prison dental services in Scotland: A cross-sectional study. Community Dent Oral Epidemiol. [Internet]. 2019 [Consultado 04 feb 2021]; 42(5):1–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473453/>
37. Schwendicke F, Giannobile W. Research for prevention of oral / dental Diseases : How far have we come ?. J Dent Res [Internet]. 2020 [Consultado 04 feb 2021]; 99(1):5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859587/>
38. Olerud E, Hagman-Gustavsson M, Gabre P. Experience of dental care, knowledge and attitudes of older immigrants in Sweden-A qualitative study. Int J Dent Hyg [Internet]. 2018 [Consultado 14 feb 2021]; 16(2):e103-e11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29210172/>
39. Murillo-Pedrozo A, Agudelo-Suárez A. La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [Consultado 14 feb 2021]; 36(4):692-9. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/338155047> La migración sursur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica

40. Ferreira M, López A, Lion M, Lima D, Nogueira D, Pereira A. Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas na estratégia saúde da família. Rev Univ Vale do Rio Verde [Internet]. 2016 [Consultado 14 feb 2021]; 14(1):411-9. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/294119362> ABSENTEISMO EM CONSULTAS ODONTOLOGICAS PROGRAMATICAS NA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
41. Heredia D, Villavicencio E. Indiferencia al tratamiento dental. Revista Activa UC Cuenca [Internet]. 2018 [Consultado 14 feb 2021]; 3(1): 37-44. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/325976817> INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL
42. Ander E. Técnicas de investigación social. 24ed. [Internet]. Buenos Aires: Lumen.1995. [Consultado 27 Feb 2021]. Disponible en: <https://epiprimero.files.wordpress.com/2012/01/ander-egg-tecnicas-deinvestigacion-social.pdf>
43. Rodriguez A, Ponce V, Pibaque M, Solorzano E, Macias M, Moncerrate R, et.al. Relaciones de las categorías pedagógicas en función del aprendizaje óptimo. 1a Ed. [Internet] 2019 [Consultado 29 Feb 2021]; Disponible en: <http://doi.org/10.17993/DideInnEdu.2019.47>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Negligencia al cuidado Dental	La negligencia dental se define como la falta de precaución para mantener la salud oral, la falta de atención dental necesaria y la negligencia física de la cavidad oral. ³	Cuestionario Dental Neglect Scale de Thomson versión traducida al español	Negligente (11-30) No Negligente (valores menores o iguales a 10)	Ordinal Cualitativa
Sexo	Característica biológica, tales como los genitales o el tipo de gameto que producen, se califican como femenino y masculino. ¹⁹	Se obtendrá del cuestionario aplicado.	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Número de años que tiene una persona. ²⁰	Se obtendrá del cuestionario aplicado.	18 a 30 31 a 50 51 a 65 66 a más	Ordinal
Nivel de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados. ²⁰	Se obtendrá del cuestionario aplicado.	Sin estudios Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior técnica incompleta Superior técnica completa Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa	Ordinal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra: Se estima una población promedio de 485 pacientes ambulatorios atendidos por mes en el Hospital Nacional de Lima. Para la presente investigación la muestra se calculó a través del muestreo probabilístico en base a la siguiente fórmula de muestreo:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$\frac{485 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (415 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 215$$

Donde:

N = 485 pacientes ambulatorios de un hospital nacional de Lima.

Z = nivel de confianza al 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito = 50% = 0.05

q = probabilidad de fracaso = 50% = 0.5

d = error muestral = 5% = 0.05

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela de Estomatología

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

“FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2021”

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Nivel 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	

Pregunta	Encierra en un círculo	Definitivamente no			Definitivamente sí	
1. ¿Mantengo el cuidado dental en el hogar?		1	2	3	4	5
2. ¿Recibo el cuidado dental que debo?		1	2	3	4	5
3. ¿Necesito el cuidado dental, pero lo pospongo?		1	2	3	4	5
4. ¿Me cepillo los dientes tan bien como debería?		1	2	3	4	5
5. ¿Me controlo de comer entre comidas?		1	2	3	4	5
6. ¿Considero mi salud dental importante?		1	2	3	4	5

Asignación de puntajes: Los encuestados marcan con un círculo una respuesta por elemento. Las frecuencias de puntuación deben invertirse para que los puntajes estén asociados con altos niveles de negligencia dental. Una puntuación de negligencia dental es la suma de las puntuaciones de los elementos individuales. Los rangos de puntuación posibles son de 6 a 30.

Verdugo L, Encalada L. Negligencia al cuidado dental en población adulta de Cuenca - Ecuador 2018. *Espec Odontol Ug* [Internet]. 2018 [Consultado 10 Feb 2021]; 3(1):9-16. Disponible en: <https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/download/51/38/49>.

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

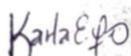
1.1. ESTUDIANTES :	QUIQUIN ORTIZ KARLA ESTEPHANIE (ORCID 0000-0001-5022-6671) TORRES SALAZAR EVA ANGELINA (ORCID 0000-0001-5629-9273)
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un hospital nacional de Lima 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	7 de abril del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 pacientes

II. CONFIABILIDAD

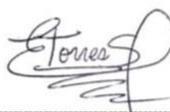
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Alpha=0.85
------------------------------------	------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

Los resultados de la prueba piloto fueron sometidos al coeficiente de Alpha de Cronbach, de donde se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,85; lo cual indica según la teoría que el instrumento posee un valor aceptable de confiabilidad, lo que permite aplicarlo y tener mediciones sin errores.



Estudiante: Quiquin Ortiz Karla Estephanie
DNI : 46658911



Estudiante: Torres Salazar Eva Angelina
DNI : 16807223



L.C. FRANCO YENNER PAICO VÁSQUEZ
COESPE N° 1110
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Estadístico: Paico Vásquez Franco Yenner
DNI: 73258587

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

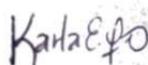
1.1. ESTUDIANTES	:	QUIQUIN ORTIZ KARLA ESTEPHANIE (ORCID 0000-0001-5022-6671) TORRES SALAZAR EVA ANGELINA (ORCID 0000-0001-5629-9273)
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un hospital nacional de Lima 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	ESTOMATOLOGÍA
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	CUESTIONARIO
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:		<i>KR-20 Kuder Richardson</i> ()
		<i>Alfa de Cronbach.</i> (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	7 de abril del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA	:	215 pacientes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Alpha=0.87
---	-------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.*)

Los resultados de la muestra aplicada a un total de 215 pacientes, fueron sometidos al coeficiente de Alpha de Cronbach, de donde se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,87; lo cual indica según la teoría que el instrumento posee un valor aceptable de confiabilidad, lo que permite aplicarlo y tener mediciones sin



Estudiante: Quiquin Ortiz Karla Estephanie
DNI : 46658911



Estudiante: Torres Salazar Eva Angelina
DNI : 16807223



L.C. FRANCO YENNER PAICO VÁSQUEZ
COESPE N° 1110
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Estadístico: Paico Vásquez Franco Yenner
DNI: 73258587

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 03 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 225-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctora

Evelyn Estenia Pérez Zevallos

Jefa Unidad Funcional de Consultorios Externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Lima -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **QUIQUIN ORTIZ KARLA ESTEPHANIE** identificada con **DNI 46658911** y **TORRES SALAZAR EVA ANGELINA** identificado con **DNI 16807223**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “**Frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital Nacional de Lima 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para que las alumnas puedan ejecutar su proyecto en la institución que dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atocne
Director Escuela de Estomatología

CONSTANCIA

Yo Evelyn Estenia Pérez Zevallos, en mi calidad de jefa responsable de la Unidad Funcional de Consultorios Externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, declaro que se le ha brindado el acceso al área de CONSULTA AMBULATORIA, a las alumnas: Karla Estephanie Quiquin Ortiz con DNI:46658911; Eva Angelina Torres Salazar con DNI: 16807223 ; para la ejecución de su tesis titulada " FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2021", la cual tiene carácter únicamente científico.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE


M. C. Evelyn Estenia Pérez Zevallos
C.M.P. 59139
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTORIOS EXTERNOS

Lima, 06 de mayo del 2021

ANEXO 6

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN INTER EXAMINADOR



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo Franco Yenner Paico Vásquez con DNI N° 73258587 egresado de la Maestría con mención en Gestión Pública, de profesión Lic. en estadística con COESPE N°: 1110, desempeñándome actualmente como Docente en la Universidad Nacional de Tumbes.

Por medio de la presente hago constar que, capacitado y calibrado las estudiantes, Quiquin Ortiz Karla Estephanie (ORCID 0000-0001-5022-6671) y Torres Salazar Eva Angelina (ORCID 0000-0001-5629-9273), con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Frecuencia de negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un Hospital nacional de Lima 2021.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de LIMA a los 7 días del mes de Abril de Dos mil veintiuno.

Lic. : Franco Yenner Paico Vasquez
DNI : 73258587
Especialidad : Lic. en Estadística
E-mail : Yenner0207@gmail.com



Lic. FRANCO YENNER PAICO VÁSQUEZ
COESPE N° 1110
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Karla Estephanie Quiquin Ortiz - Eva Angelina Torres Salazar

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. "FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE LIMA 2021"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que RESPONDA LAS PREGUNTAS CUESTIONADAS EN EL FORMULADAS EN EL FORMULARIO EMITIDO . El tiempo a emplear no será mayor a CINCO minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA DISMINUIR LA FRECUENCIA DE NEGLIGENCIA AL CUIDADO DENTAL. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: KARLA ESTEPHANIE QUIQUIN ORTIZ.Cel:984165553 Correo:caroca_712@hotmail.com - EVA ANGELINA TORRES SALAZAR cel:920610043 correo:evangtorres@hotmail.com.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SÍ NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora: KARLA ESTEPHANIE QUIQUIN ORTIZ Cel: 984165553 correo:caroca_712@hotmail.com EVA ANGELINA TORRES SALAZAR cel :920610043 correo:evangtorres@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

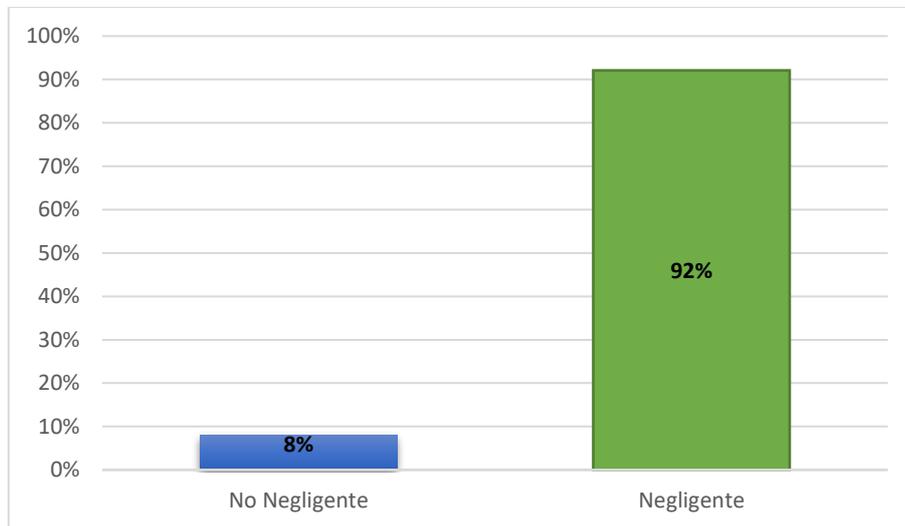
Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

ANEXO 8

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

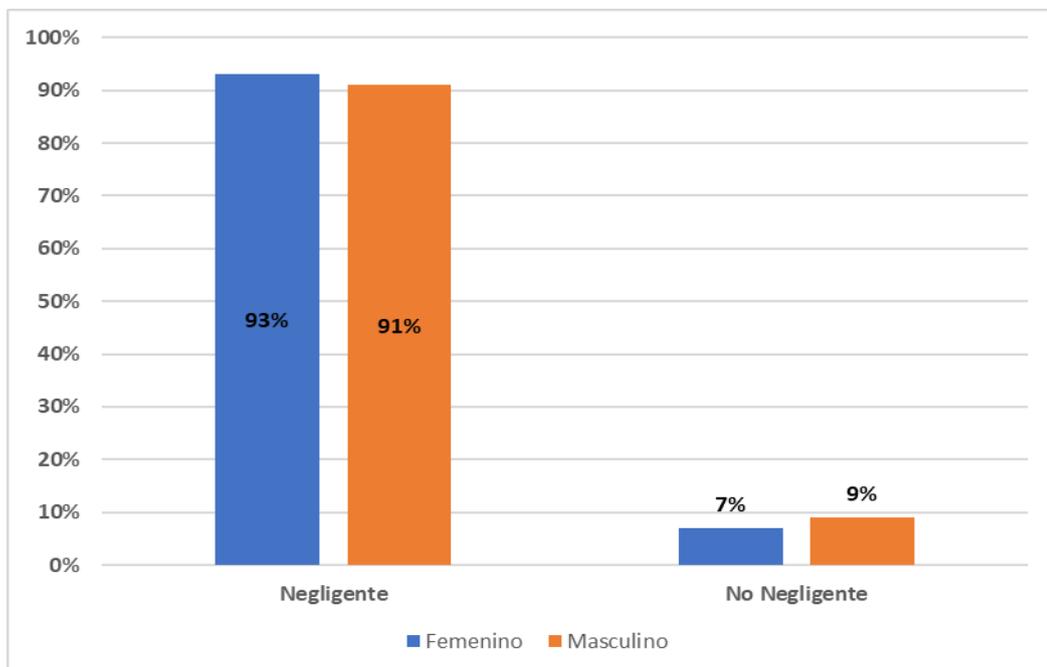
Gráfico 1. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un hospital de Lima 2021.



Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)

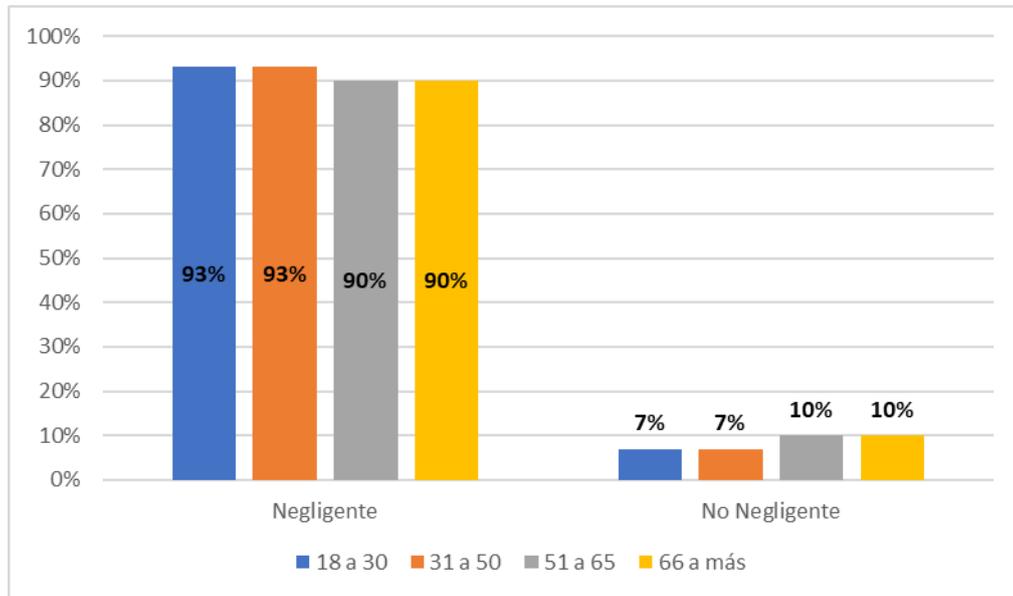
Gráfico 2. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un hospital de Lima 2021, según sexo.



Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)

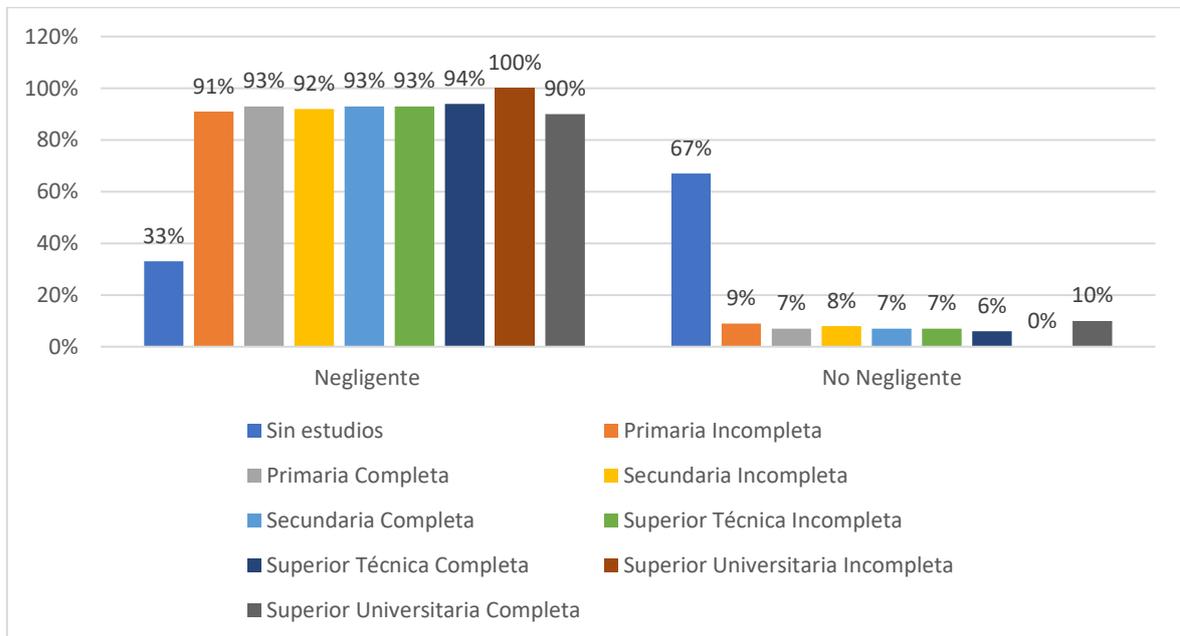
Gráfico 3. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un hospital de Lima 2021, según edad.



Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)

Gráfica 4. Negligencia al cuidado dental en pacientes ambulatorios de un hospital de Lima 2021, según nivel de instrucción.



Fuente: Datos del autor

Estadística: Frecuencia (n), porcentaje (%)



