



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, TITULACIÓN Y GRADUACIÓN

**PREVENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN RELACIÓN A  
UN ANÁLISIS ENTRE SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO  
TECNOLÓGICO**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTOR**

FERNANDA ISABEL ROMÁN RAMOS

**TUTOR**

DRA. ROSA REVECA ROMERO RODRÍGUEZ

QUITO- ECUADOR

2014

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme todo y a la vez nada.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a la Virgen María y a Jesús por darme ayuda a través de mi familia, padres, hermanos, tíos, primos, maestros, amigos, compañeros y conocidos que como instrumentos de bien, de enseñanza, dedicación, sacrificio y ejemplo hacen cada día de mi vida un camino en busca de la felicidad.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN GRADUACIÓN Y TITULACIÓN**

**AUTORIZACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, Román Ramos Fernanda Isabel, en calidad de autora del trabajo de investigación o tesis realizada sobre **“PREVENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN RELACIÓN A UN ANÁLISIS ENTRE SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO”** por la presente autorizo a la **UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

Quito, 20 de Noviembre del 2014



FERNANDA ISABEL ROMÁN RAMOS

0604077057

Correo: alucafer@gmail.com

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN GRADUACIÓN Y TITULACIÓN**

**INFORME DE APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de Tutor de Trabajo de Grado, presentado por la Srta. Fernanda Isabel Román Ramos, para optar por el título de Odontólogo, cuyo título es **“PREVENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN RELACIÓN A UN ANÁLISIS ENTRE SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO”**.

Considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Quito 25 de Noviembre.



**Dra. Rosa Rebeca Romero Rodríguez**

**Director del Proyecto**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN GRADUACIÓN Y TITULACIÓN**  
**CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

**TEMA: “PREVENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN RELACIÓN A UN ANÁLISIS ENTRE SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO”.**

**AUTORA:** Román Ramos Fernanda Isabel

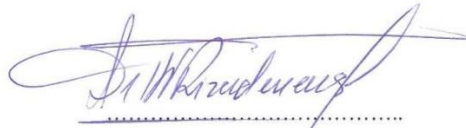
El presente trabajo de Investigación, luego de cumplir con todos los requerimientos normativos, en nombre de la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR es Aprobado; por tanto el jurado que se detalla a continuación, autoriza a la postulante presentación a efectos de la sustentación pública.

Quito, 09 Febrero del 2015



Dr. Marco Alejandro Farfán Chacha

Presidente del Tribunal



Dr. Humberto Fernanda Rivadeneira Tapia

Primer Miembro del Tribunal

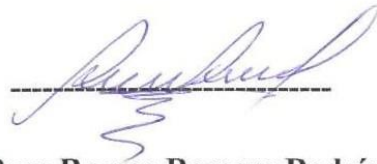


Dra. Alicia del Carmen Freire Andrade

Segundo Miembro del Tribunal

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue realizado por Fernanda Isabel Román Ramos, bajo mi supervisión

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal dashed line. The signature is cursive and appears to read 'Rosa Rebeca Romero Rodríguez'.


**Dra. Rosa Rebeca Romero Rodríguez**

**Director del Proyecto**

## **DECLARACIÓN**

Yo, Fernanda Isabel Román Ramos, con cédula de identidad 0604077057, Declaro bajo juramento que soy la autora exclusiva de la presente investigación y ésta es original, auténtica y personal; que no sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la **UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normativa institucional vigente.



.....

**FERNANDA ISABEL ROMÁN RAMOS**

**0604077057**

**Correo: [alucafer@gmail.com](mailto:alucafer@gmail.com)**



## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIZACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL.....	iv
INFORME DE APROBACIÓN DEL TUTOR .....	v
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	vi
CERTIFICACIÓN .....	vii
DECLARACIÓN .....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT .....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2 OBJETIVOS .....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	7
1.4 HIPÓTESIS.....	9
CAPITULO II .....	10
2. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR CARACTERÍSTICAS Y EXPECTATIVAS.....	10
2.2 EL SER HUMANO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD Y LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO .....	11

2.2.1	CONSUMISMO EN EL MUNDO.....	12
2.2.2	BASURA TECNOLÓGICA .....	14
2.3	CULTURA SOCIOECONÓMICA DE LOS ECUATORIANOS.....	15
2.3.1	CONSUMO DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA .....	16
2.3.2	GASTOS DE LOS ECUATORIANOS EN SALUD .....	17
2.3.3	TECNOLOGÍA EN ECUADOR .....	18
2.4	EVOLUCIÓN DE LA TECNOLOGÍA QUE OBLIGA AL CONSUMIDOR A REQUERIR NUEVOS IMPLEMENTOS TECNOLÓGICOS .....	19
2.5	NIVELES DE PREFERENCIAS DEL USO TECNOLÓGICO .....	19
2.6	LA SALUD UN FENÓMENO SOCIAL.....	21
2.7	NIVELES Y PREFERENCIAS DE GASTO EN SALUD BUCAL .....	21
2.8	DETERMINANTES DE LA SALUD .....	22
2.8.1	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD .....	22
2.9	SALUD PÚBLICA ORAL .....	23
2.9.1	SALUD ORAL EN EL ECUADOR .....	23
2.9.2	SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA.....	23
2.10	LA ODONTOLOGÍA Y EL CONCEPTO SALUD- ENFERMEDAD .....	24
2.11	APARATO ESTOMATOLÓGICO.....	24
2.12	LA PREVENCIÓN Y SUS NIVELES .....	25
2.12.1	PREVENCIÓN PRIMARIA .....	25
2.12.2	PREVENCIÓN SECUNDARIA .....	26
2.12.3	PREVENCIÓN TERCIARIA .....	26
2.12.4	PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA	26
2.12.5	PREVENCIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE.....	27
2.12.6	ESTRATEGIAS ACTUALES DE PREVENCIÓN.....	27
2.13	PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL.....	28
2.13.1	CARIES, PREVENCIÓN Y CONTROL .....	28
2.14	ÉTICA Y ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.....	29
2.15	EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y APLICACIONES EN SALUD ORAL	29
	CAPÍTULO III.....	30

3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	30
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.2.1 POBLACIÓN .....	30
3.2.2 MUESTRA.....	30
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	31
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	31
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
3.5.1 EDAD:.....	32
3.5.2 GÉNERO.....	32
3.5.3 FACULTAD.....	32
3.4.4 ESTADO CIVIL .....	35
3.6 PROCEDIMIENTO .....	37
3.6.1 AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UCE .....	37
3.6.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	37
3.4.1 PRUEBA PILOTO.....	37
3.5.4 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA .....	38
3.5.5 ANÁLISIS DE DATOS .....	39
CAPITULO IV .....	40
4. RESULTADOS .....	40
4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y RESULTADOS.....	40
4.1.1 DATOS PERSONALES .....	40
4.1.1.1 EDAD.....	40
4.1.1.2 GÉNERO .....	41
4.1.1.3 ESTADO CIVIL .....	42
4.1.1.4 FACULTAD .....	43
4.1.2 GRÁFICOS Y TABLAS INTERPRETATIVAS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO.....	44
4.1.2.1 Pregunta 1: ¿Acude al odontólogo para revisiones periódicas?.....	44

4.1.2.2 Pregunta 2: ¿Su última visita al odontólogo fue?.....	45
4.1.2.3 Pregunta 3: ¿Cómo califica usted los siguientes aspectos para no acudir al odontólogo? (Resultados basados en encuestados que respondieron nunca en la pregunta anterior) .....	46
4.1.2.4 Pregunta 4: ¿Cómo considera los siguientes aspectos para que acuda al odontólogo?.....	48
4.1.2.5 Pregunta 5:¿En qué medida compra usted alguno de estos productos? .....	50
4.1.2.6 Pregunta 6: ¿Para usted que tan importante es la compra de los siguientes aparatos electrónicos? .....	51
4.1.2.7 Pregunta 7: ¿En qué medida usted cambia de modelo de celular en lo que va del año? .....	53
4.1.2.8 Pregunta 8: ¿Dentro del presupuesto familiar se asumen los costos para odontología?.....	54
4.1.2.9 Pregunta 9: ¿Dentro de su presupuesto familiar se asumen los costos para compra de tecnología? (incluido internet).....	55
4.1.2.10 Pregunta 10: ¿Qué tanto influye en usted los comerciales sobre los nuevos avances tecnológicos en su decisión de compra?.....	56
4.1.2.11 Pregunta 11: ¿Para usted como estudiante que prefiere por parte de la Universidad Central. Atención odontológica o dispositivo electrónico?.....	57
4.2 ANÁLISIS DEL GRADO DE DISPERSIÓN ENTRE LA VARIABLE SALUD BUCAL Y CONSUMO .....	58
TECNOLÓGICO .....	58
4.3 DISCUSIÓN .....	60
CAPITULO V .....	63
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	63
5.1 CONCLUSIONES .....	63
5.2 RECOMENDACIONES .....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico1.</i> Edad de los estudiantes de la UCE .....	41
<i>Gráfico2.</i> Género de los estudiantes de la UCE.....	42
<i>Gráfico3.</i> Estado Civil de los estudiantes de la UCE.....	43
<i>Gráfico4.</i> Facultad de los estudiantes de la UCE.....	44
<i>Gráfico5.</i> Asistencia periódica al odontólogo.....	45
<i>Gráfico 6.</i> Tiempo transcurrido desde su última visita al odontólogo .....	46
<i>Gráfico7.</i> Aspectos que influyen al momento de la asistencia odontológica .....	47
<i>Gráfico 8.</i> Nivel de importancia de procedimientos odontológicos para acudir al odontólogo .....	49
<i>Gráfico 9.</i> Frecuencia de adquisición de productos dentales .....	50
<i>Gráfico 10.</i> Nivel de importancia de adquisición de aparatos electrónicos .....	52
<i>Gráfico 11.</i> Porcentaje de cambio de celular .....	53
<i>Gráfico 12.</i> Porcentaje de familias que asumen los costos de odontología en su presupuesto.....	54
<i>Gráfico 13.</i> Porcentaje de familias que asumen los costos para la compra de tecnología en su presupuesto.....	55
<i>Gráfico 14.</i> Influencia de comerciales en la compra de tecnología .....	56
<i>Gráfico 15.</i> Preferencia del estudiante de la UCE sobre atención odontológica y dispositivo electrónico .....	57
<i>Gráfico 16.</i> Nivel de importancia de los procedimientos odontológicos para acudir al odontólogo. ....	58
<i>Gráfico 17.</i> Nivel de importancia en la compra de aparatos electrónicos .....	58
<i>Gráfico 18.</i> Nivel de asumir costos odontológicos versus odontología.....	59
dentro del presupuesto familiar.....	59
<i>Gráfico 19.</i> Nivel de asistencia al odontólogo versus el cambio de celular .....	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Sistema De Muestreo Aleatorio .....	31
<i>Figura 2.</i> Cálculo para la obtención de la muestra .....	31
<i>Figura 3.</i> Croquis de UCE .....	34
<i>Figura 4.</i> Modelo de Autorización uso de datos del participante .....	37
<i>Figura5.</i> Realización de encuestas Facultad de Artes .....	38
<i>Figura6.</i> Realización de encuestas dentro de aulas .....	38
<i>Figura7.</i> Realización de encuestas fuera de aulas .....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Situación social del Ecuador en la salud.....	16
Tabla 2. Gastos de los Ecuatorianos .....	18
Tabla 3. Conceptualización de las Variables .....	36
Tabla 4. Edad .....	40
Tabla 5. Género.....	41
Tabla 6. Estado Civil.....	42
Tabla 7. Facultades.....	43
Tabla 8. Acude al odontólogo para revisiones periódicas.....	44
Tabla 9. Última visita al Odontólogo.....	45
Tabla 10. Calificación de aspectos para no acudir al odontólogo.....	46
Tabla 11. Consideración de importancia de los procesos odontológicos.....	48
Tabla 12. Frecuencia de compra de productos de higiene bucal.....	50
Tabla 13. Frecuencia de Importancia de compra de aparatos electrónicos.....	51
Tabla 14. Porcentaje de estudiantes que cambian de Celular .....	53
Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de familias que asumen los costos de Odontología dentro del presupuesto familiar .....	54
Tabla 16. Frecuencia y porcentaje de familias que asumen los costos de Tecnología dentro del presupuesto familiar .....	55
Tabla 17. Porcentaje de Influencia de comerciales en la compra de tecnología.....	56
Tabla 18. Frecuencia y porcentajes de la Preferencia del estudiante de la UCE sobre atención odontológica y dispositivo electrónico .....	57

# **UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

### **“PREVENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN RELACIÓN A UN ANÁLISIS ENTRE SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO”**

#### **RESUMEN**

En el Ecuador se ha detectado que la prevención estomatológica ha sido reducida a controles estrictamente necesarios según las patologías presentadas y de manera paralela el consumismo ha generado una compra de artículos innecesarios, sustituyendo en las personas las principales necesidades de nutrición, vivienda, educación y salud por implementos perecederos. El objetivo es identificar la prevención estomatológica en estudiantes de la Universidad Central del Ecuador mediante un análisis entre salud bucal versus consumo tecnológico. Se encontró que los estudiantes centralinos tienen una cultura fomentada hacia los principios básicos de higiene bucal, también se detectó que consideran poco importante productos suntuarios como televisores, consolas de videojuego, entre otros. El 74,74% de estudiantes consideran como un factor importante a la prevención odontológica versus al 91,85% de estudiantes que conservan su modelo de celular por largo tiempo, lo que demuestra una concientización de los jóvenes hacia el cuidado de sus dientes y que estos son importantes dentro de la salud, también se demuestra que ellos prefieren cuidar su salud bucal que obtener un dispositivo electrónico, cabe mencionar que esta tendencia está basada en universitarios de una entidad pública.

**PALABRAS CLAVES:** PREVENCIÓN ESTOMATOLÓGICA, CONSUMISMO, SALUD BUCAL, TECNOLOGÍA, DISPOSITIVO ELECTRÓNICO.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**“PREVENTIVE DENTISTRY IN STUDENTS OF UNIVERSIDAD CENTRAL DEL  
ECUADOR (CENTRAL UNIVERSITY OF ECUADOR) IN RELATION TO AN  
ANALYSIS BETWEEN ORAL HEALTH AND USE OF TECHNOLOGY”**

**ABSTRACT**

In Ecuador, preventive dental care has been reduced to strictly necessary controls of present pathologies and, simultaneously, consumerism has generated the purchase of unnecessary artifacts, substituting people's main nutritional, housing, educational and health needs for perishable implements. The objective is identify preventive dental care in students of Universidad Central del Ecuador by performing a comparative analysis between oral health and use of technology. The students of Universidad Central have a culture oriented towards the basic principles of oral health, and they consider luxury commodities such as TVs and videogame consoles to be of little importance. 74,74% of these students consider preventive dental care important, versus 91,85% who maintain their cellular phone models throughout an extended period of time; this proves awareness on dental care and that oral health is important. This work also proves that students rather tend to their oral health than obtain an electronic gadget. It is worth noting that this tendency is based on students from a public institution.

**KEYWORDS:** PREVENTIVE DENTAL CARE, CONSUMERISM, ORAL HEALTH, TECHNOLOGY, ELECTRONIC GADGETS.

## INTRODUCCIÓN

Con los avances del futuro, el mundo y las personas han cambiado su perspectiva acerca de cuáles son las prioridades en su vida, la información que llega a través de las pantallas grandes y pequeñas han modulado de alguna manera la importancia que se les da a las cosas materiales, pero ¿es bueno darles tanta importancia?, ¿acaso a algunas de esas cosas les importamos nosotros como personas?, ¿acaso nuestro computador nos dirá algún día te extraño o porque no pasas algún tiempo conmigo?, pues eso no pasará o bien hasta que los genios de la robótica que juegan a ser dioses les den un alma a estos aparatos electrónicos. Los humanos perdemos el punto de vista de que la salud es la prioridad y que sin ella no somos nada, debemos ver a la salud como algo muy especial debido a que gracias a ella podemos alcanzar metas, como estudiar, establecer un negocio y prosperar, todos queremos llegar lejos hasta donde los límites o más bien nuestros propios límites nos lo permitan pero para esto debemos estar saludables o no.

Ahora bien gracias al internet las distancias se han acortado está claro, ya que el incremento de personas que se adentran en este mundo es obvio, por ello se puede decir que el Ecuador no está cerrado a esta tendencia, es notorio como éste también ha cambiado sus patrones a la hora de comprar e invertir en tecnología.

Hopenhayn (2004) lo reafirma diciendo “El joven en América latina consume simbólicamente más que a nivel material. Lo que trasciende en una serie de frustraciones por bienes y servicios no adquiridos por no contar con los recursos.”

La tasa de asistencia de los niveles de educación mejoro lo que podría estar cambiando los hábitos de consumo entre quienes tienen mayor acceso a la educación, independientemente si tienen o no los recursos, lo que significa que se presenta un consumidor más informado y por tanto más exigente, porque tienden a exigir mayores niveles de sofisticación en los bienes, ya que al estar en contacto con las tecnologías de información y comunicación está al tanto de cualquier tendencia mundial, acortando la

brecha de los patrones de consumo mundial. Por otro lado el consumidor que tiene accesos a mayor educación está más informado y puede comparar la mejor oferta en cuanto a precio y calidad antes de decidirse. (Cuando alguien quiere comprar un producto, ingresa a internet, revisa algunos sitios web y de acuerdo a ello toma la decisión). (Negocios Ekos, 2012)

Lo que nos da apertura a que deben mejorarse los niveles de información de la prevención de las enfermedades en general y en especial de las enfermedades de la cavidad oral.

La internet apunta a quienes estén más familiarizados con las tecnologías y que han tenido mayor educación respecto a ellas, mientras que los celulares son más amigables a cualquier tipo de personas tengan estos cierto nivel de educación o no, lo que nos presenta una apertura hacia la implementación de nuevos estilos de vida dirigidos a los usuarios de estas tecnologías sobre temas que favorezcan la prevención de la salud en general, como de la salud oral, la implementación de actividades de restauración, tratamiento y posteriormente una mejor organización de la salud oral.

Muchas veces por el mismo hecho de ser jóvenes somos curiosos sobre las cosas nuevas y llamativas, eso sumado a la importante o mejor dicho a la avasallante propaganda de nuevos dispositivos electrónicos, que pueden estar en nuestras manos fácilmente si decidimos optar por pedirles a nuestros padres que nos lo den, siendo ese el caso a veces dejamos de lado nuestra propia salud, en vez de pedirle a nuestros padres que nos lleven al médico u odontólogo para un chequeo que afirme nuestra salud general.

La conservación de una buena salud oral requiere de la participación del profesional de la salud conjuntamente con la del paciente, motivándose a los procedimientos recomendados en la prevención.

En el Ecuador la prevalencia de caries es bastante elevada por lo que se debe insistir en factores de prevención para evitar la presencia de esta patología, problemas como mala higiene bucal, falta de atención odontológica, mala alimentación y factores económicos provocan efectos que han sido estudiados durante muchos años como la halitosis, la gingivitis, la caries que desencadenan penosamente en la pérdida de dientes, pérdida de funciones estéticas, de la función de la masticación y de la fonación. Gracias al auge del consumo tecnológico en la población y a la identificación de las principales enfermedades estomatológicas se podría relacionar con soluciones concretas que aumenten la prevención, creando conciencia de la importancia de la dentadura, a disminuir la pérdida de piezas dentales, los problemas de gingivitis, incrementando la relación entre la atención dental, la prevención y el tratamiento dental en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador.

Logrando que esto sea una prioridad educativa y así declarar algún día a los estudiantes centralinos libres de enfermedades bucales.

## CAPITULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 10 años con el avance tecnológico, la apertura de los mercados globales y la publicidad desenfrenada de empresas multinacionales se ha modificado la forma de actuar de la población mundial enfocándose hacia un consumismo desgeneralizado que no cumple con las necesidades reales acordes al tiempo que vivimos.

El consumismo por los estilos de vida y las culturas modernas adoptadas se ha caracterizado por generar una compra de artículos innecesarios, dejando de lado el verdadero concepto de calidad de vida el cual no significa llenarse de lujos y confort sino más bien procurar mantener un estado de salud adecuado durante la etapa de vida.

De esta manera lo manifiesta Cuenca (2005):

En la actualidad, las exigencias sociales no se limitan a aumentar los años de vida, sino que demandan que estos años de vida lo sean de calidad.

Este nuevo y emergente concepto de calidad de vida es muy importante en la práctica de la odontología actual y por lo tanto en la odontología preventiva. La mayoría de enfermedades orales más comunes y de sus secuelas tienen un impacto muy directo sobre la calidad de vida en los pacientes. Actualmente el término Calidad De Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) se hace cada vez más presente en los textos de odontología y plantea entre otros el reto de cómo puede medirse con el mismo rigor con el que miden los indicadores clínicos.

Estos datos descritos anteriormente muestran como las familias han perdido el verdadero significado de dar todo lo necesario a sus hijos, sustituyendo las principales

necesidades de nutrición, vivienda, educación y salud por implementos perecederos, sumándole a este factor los índices de pobreza que existen en el mundo que no permite el alcance a estas necesidades a todas las poblaciones, principalmente el alcance a la salud como consecuencia de la administración sanitaria mundial deficiente.

En 1946, la OMS definió en su Carta Constitucional, a la salud como: el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades, así mismo Emili Cuenca Sala (2005) comenta que:

Existen abundantes referencias históricas que demuestran que la asistencia sanitaria no es el factor más importante en la determinación de los niveles de salud de las poblaciones y que factores como carga genética, el medio ambiente o los estilos de vida son más importantes que los servicios sanitarios. Estos factores son conocidos en la literatura como los determinantes de la salud.

Según Lalonde, citado por Cuenca Sala Emili (2005) el nivel de salud de una comunidad está determinado por la interacción de cuatro variables:

- El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural)
- El estilo de vida (conductas de salud)
- El sistema de asistencia sanitaria
- La biología humana (genética, envejecimiento)

Este enfoque de los determinantes de la salud tiene, sin embargo, limitaciones: los estilos de vida, el medio ambiente y la eficiencia de los servicios de salud están condicionados por factores más generales. La pobreza, las condiciones adversas de trabajo adversas, la inequidad en los servicios sanitarios, entre otros factores, tienen una influencia decisiva en los comportamientos individuales y

colectivos, imponiendo grandes limitaciones a la estrategia de los determinantes de la salud.

Ahora se considera prioritaria la acción sobre los condicionantes más generales denominados determinantes sociales, u origen de las causas, y que conllevan acciones y políticas que van más allá de los tratamientos preventivos.

En el mundo la falta de prevención odontológica se ha convertido en un problema de las actuales generaciones debido a que no se ha generalizado una cultura o hábitos desde niños, en entender que la salud bucal es una necesidad vital, que permitirá en un futuro al llegar a ser adulto mayor a tener una mejor calidad de vida.

En el ámbito ecuatoriano en la salud bucal se ha observado que no existe altos índices de asistencia de la población adulta al consultorio odontológico para realizar chequeos de prevención que detecten enfermedades bucales, las familias ecuatorianas están acostumbradas a dejar en segundo plano el cuidado estomatológico por cumplir o satisfacer otras necesidades básicas o creadas por un mundo consumista en donde la juventud está más preocupada por estar a la moda y vanguardia en aspectos tecnológicos.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué prevención estomatológica existe en Estudiantes de la Universidad Central del Ecuador mediante un análisis entre Salud Bucal versus Consumo Tecnológico?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar la prevención estomatológica en estudiantes de la Universidad Central del Ecuador mediante un análisis entre salud bucal versus consumo tecnológico.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Indicar la problemática existente en la falta de prevención odontológica de la población ecuatoriana.
- Describir conceptos básicos sobre la prevención estomatológica y aspectos de consumo tecnológico.
- Efectuar una investigación de campo aplicando técnicas secundarias de recolección de datos en estudiantes de la Universidad Central Del Ecuador
- Analizar el grado de dispersión entre la variable salud bucal y consumo tecnológico
- Formular las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Según los indicadores exclusivos del consumo en el Ecuador (2004) la población ecuatoriana gasta en salud 3% de su ingreso mensual en salud.

La recomendación internacional dada por la organización mundial de la salud es que los niños y adultos tengan por lo menos dos veces al año, según el (INEC, 2011-2013) “el 65.8% de los niños han acudido al dentista en los últimos doce meses del año del periodo de encuesta, el 54,6% de la población encuestada, el motivo principal por el que no acuden al dentista fue por considerar que no es necesario”. Mediante estos



datos obtenidos a través del INEC se puede evidenciar que los niños desde muy temprana edad crecen con el concepto o ideología de que ir al dentista no es necesario mientras no tengas un dolor por lo tanto estos niños cuando llegan a la edad adulta conservan estos principios falsos o errados y los siguen transmitiendo dentro de sus nuevas familias, disgregándole la importancia que tiene la salud bucal en comparación con otros consumos innecesarios que se hacen dentro de los hogares.

En el Ecuador, la Salud Oral se ha visto amenazada por un descuido constante de la población como revelan los datos expuestos por (Beltrán, 1991) “Según las patologías estomatológicas que presentan los pacientes al acudir a la consulta, el 95% de los pacientes de 14 a 35 años presentan caries dental y el 100% de los pacientes de 45 años en adelante, pasados los 45 años más del 80% de la población necesita algún tratamiento que requiera prótesis”, datos que demuestran que la población no asiste a un chequeo preventivo al odontólogo lo que les ocasiona grandes dolores y altos costos de rehabilitación en la edad de adulto mayor, debido a que su presupuesto en la etapa más productiva de la vida la destinaron a diversos artículos suntuarios.

En los últimos años se ha observado un aumento en la compra de artículos electrónicos como lo manifiesta la revista Ekos Negocios(2012)

Estos datos discrepan con los datos de aumento del uso de tecnología en el Ecuador. Las buenas noticias continúan ya que el acceso a la tecnología en cualquier ámbito ya no es un privilegio, al menos para un cierto sector. Actualmente hay mayor acceso y este rubro pasa a formar parte de los gastos fijos y mensuales familiares.

Un producto en boga y del cual nadie puede prescindir son los teléfonos celulares que día a día se innovan para ofrecer mejor conectividad, acceso a datos y que se llegan a convertir en una herramienta indispensable tanto para una ama de casa como para un alto ejecutivo. De acuerdo al INEC el teléfono celular y acceso a Internet son considerados productos básicos en el hogar; así, de la población total

oficial del país que asciende a 14 483 499-, el 76,3% tiene acceso a telefonía celular y el 26% a computadores en casa. Es evidente que el comportamiento del consumidor ecuatoriano se vislumbra más tecnológico, dinámico e interconectado.

Por lo expuesto anteriormente se justifica la importancia de determinar mediante un estudio el comportamiento de los jóvenes universitarios sobre salud bucal versus consumo tecnológico y determinar si los mismos sacrifican su salud bucal por satisfacer una necesidad impuesta por un mundo moderno que conllevaría en un futuro a un deterioro de enfermedades bucales en los jóvenes.

#### **1.4 HIPÓTESIS**

La falta de asistencia al odontólogo para controles preventivos está directamente relacionado en el aumento del consumo de bienes tecnológicos de los Estudiantes de la Universidad Central del Ecuador.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR CARACTERÍSTICAS Y EXPECTATIVAS**

La Universidad Central del Ecuador pone a disposición del país entero acceso al conocimiento y cultura universal para el desarrollo del talento humano del Ecuador, instruyendo a las personas en la formación de carreras de pregrado y posgrado. (UCE, 2010)

En la revista académica Cifras realizada por RECTORADO UCE (2012) , la cifra de 50 280 estudiantes provenientes de todas las provincias del país convierte a la Universidad Central en una entidad de educación superior de carácter nacional. Algunas características de esta comunidad son:

- Predominan los jóvenes de 21 a 24 años.
- Continúa en ascenso la matrícula de la mujer así como el origen mayoritario de estudiantes de la provincia de Pichincha.
- Mejora significativamente el número de graduados y se consolida el afán de completar la carrera profesional con estudios complementarios.
- Las grandes facultades tienden a disminuir su matrícula tradicional, pero las facultades pequeñas en cambio comienzan a incrementar el número de sus alumnos.

La oferta académica de la Universidad Central del Ecuador confirma su carácter multidisciplinario, al promover carreras que cubren todo el espectro de conocimiento: ciencias exactas y aplicadas hasta el arte y las humanidades, pasando por las ciencias sociales y de la vida. UCE - Dirección de Planeamiento Universitario (DPU)(2012)

## **2.2 EL SER HUMANO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD Y LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO**

Para Román (2014) el ser humano en el contexto de la salud y la sociedad del conocimiento tiene hoy una idea más auténtica y acorde a la situación del individuo sobre la salud dentro de la comunidad, evitando aquel concepto estático y simplista de que la salud o la definición de salud antiguamente se consideraba que era solamente la ausencia de las afecciones y enfermedades, para posteriormente constituir que es el estado completo de bienestar físico, mental y social.

Así Román (2014) opina que esta definición marcó un hito en su momento junto a aspectos positivos e innovadores como, que no se considera a la salud como ausencia de enfermedad sino como un estado óptimo positivo en la expresión de completo bienestar, además incluye las áreas mental y social; y aspectos criticables al equiparar el bienestar a salud al mismo tiempo.

Según Bürki, Ganem, Genz, & Williams (2005) mencionan que la vida se desenvuelve en un contexto globalizado y dependiente de factores económicos, sociales y políticos que trascienden las fronteras nacionales, condicionando el proceso Salud- Enfermedad. A pesar de esta sociedad mercantilista, la población por medio de sus organizaciones, es capaz de construir nuevas opciones para el desarrollo de la salud.

Hoyos & Posada Florez (1996) describen a la enfermedad como: cualquier estado que rompa o perturba este equilibrio. Por eso la salud y la enfermedad son los extremos de un mismo proceso de adaptación ante la influencia del medio ambiente. Puede decirse que la situación de la salud de la población, guarda relación con el momento histórico en que dicha sociedad se encuentra (desarrollo de bienes y servicio, organización política, procesos demográficos, etc).

“El ser humano transita en un ámbito familiar y social contribuyendo a mantener la estructura donde se desenvuelve, o la modifica de acuerdo a sus aspiraciones y conveniencias.” Estableciendo de esta manera un proceso dinámico de adaptación física, mental y social. Bürki et al(2005)

De igual manera Hoyos & Posada Florez (1996) opinan que: La ciencia se ha convertido, como han terminado por reconocerlo los economistas, en el principal factor de crecimiento económico y en el elemento más claro para garantizar el bienestar de la humanidad. Siempre y cuando se logre un avance de las ciencias del hombre comparable al que han tenido las ciencias naturales. Tan sólo así se podrá garantizar un adecuado control de sus extraordinarias perspectivas y su aprovechamiento para el bienestar de la humanidad.

### **2.2.1 CONSUMISMO EN EL MUNDO**

El consumo es una acción muchas veces necesaria para que la sociedad mejore, mientras que el consumismo es una acción ilusoria creada por la desproporción y desmedida de adquisición de cosas. Los estilos de vida audaces y vanguardistas han creado modelos a seguir por la población que ha inventado un escenario que pone las cosas tangibles por delante de las verdaderas necesidades humanas. (Lara Gonzáles, 2009)

No se puede negar que los enredos de la vida moderna han hecho del consumo una práctica social de transcendental importancia de las sociedades actuales. Además de su valor al consumo se le reconoce como un punto de partida esencial dentro de toda actividad lucrativa, aceptándose también el hecho de que gracias al consumo se han generado más empleos, facilita la expresión social siendo agradable y placentero, mejora el individualismo competitivo, favorece prácticas sociales, alienta a la estimulación intelectual, patrocina entretenimiento, incita el confort e impulsa a cada quien a obtener lo que desea. (Páramo Morales, 2010)

El fenómeno del consumo se entiende como la unificación de una serie de circunstancias pertenecientes al mundo actual característicamente complejas y estrechamente enlazadas con el acto y la acción de obtención y gasto en productos.(Páramo Morales, 2010)

La cultura de la sociedad del siglo XXI dada en gran proporción por el capitalismo global, la tecnología y sus avances, las grandes industrias, consumismo, medios y redes de comunicación.(Lipovetsky, 2010)

La cultura es ahora inseparable de la industria comercial, ya que la influencia mundial se introduce a todos los movimientos de la vida cotidiana. El Hiper-capitalismo, hiper-tecnología, hiper-individualismo e hiper-consumo son por hoy los pilares estructurales de la cultura de mundo de la sociedad del XXI. (Hellín, 2012)

Para definir la cultura del mundo se establece que la cultura ampliada sobre la individualidad del hombre y el capitalismo, y la tecnología son una cultura mundializada que arma drásticamente la dependencia de la persona consigo misma y con el mundo”.(Lipovetsky, 2010)

La cultura del mundo confirma la estampida de la mediatización e información. Se produce una separación de la cultura individual de cada país que modifica la relación con el tiempo y las distancias, pero juntamente se crean apegos dedicados a satisfacer las idiosincrasias locales, el respeto a la memoria y a las raíces. A pesar de que se absorbe una producción cultural global convertida en artículo de consumo. Algunos autores afirman que no seguimos un mundo con gustos, modos de vida y costumbres idénticos, sino que seguimos culturas diferentes reformadas por lógicas del capitalismo y de la tecnología, del individualismo y el consumismo.(Hellín, 2012)

Lo que ha permitido que se presenten algunos aspectos negativos como la basura tecnológica.

### **2.2.2 BASURA TECNOLÓGICA**

Para Vega (2012):

El creciente desarrollo tecnológico, con su avasallante oferta de dispositivos y servicios, unido a la táctica de obsolescencia programada, necesariamente trae como consecuencia un volumen inusitado de basura tecnológica que en ocasiones no tiene un tratamiento adecuado, y conlleva un grave riesgo ecológico. Es valedero hacer un alto en el camino para reflexionar sobre este aspecto a partir de temas como el consumismo, el reciclaje y la reutilización.

Sobre la creciente obsolescencia se puede mencionar que es una consecuencia de la nueva Sociedad de la Información y Conocimiento, que a su vez origina una gran molestia para el ambiente por sus colosales basureros, y que pone en dificultad el almacenamiento de la información por la incompatibilidad de los dispositivos nuevos con los antiguos.(Vega, 2012)

El proceso de consolidación de la Sociedad de la Información y el Conocimiento implica la creciente oferta de servicios y dispositivos electrónicos, la cual ha traído consigo una diversidad de situaciones impensadas hasta hace poco tiempo, como: afloramiento y nacimiento de brechas, clasificaciones con base en la riqueza tecnológica, proliferación de basura electrónica, iniciativas de reciclaje e inclusión digital. Adicional a ello, el comportamiento consumista, potenciado en la sociedad actual, ha sido aprovechado mediante la implementación de estrategias asociadas a la obsolescencia artificial, de manera que productos y servicios se conviertan en altamente perecederos, aunque funcionalmente puedan tener mayor vida útil.(Vega, 2012)

La UNESCO fortalece la construcción de sociedades del conocimiento (comunidades de valores caracterizadas por la inclusión, la equidad, la accesibilidad, la participación y el pluralismo), que se apoyan en cuatro pilares: el acceso libre a la información y al conocimiento, la libertad de expresión, el respeto de la diversidad cultural y lingüística y la educación de calidad para todos. (UNESCO, 2010)

El crecimiento desgeneralizado de componentes electrónicos que llegan a su ciclo de vida final está ocasionando implicaciones degenerativas al medio ambiente, que afectarán a las futuras generaciones. Desde el 1981 con la salida de la computadora personal, se han fabricado un billón de computadoras hasta el 2008, con una visión a futuro se puede observar que esta tendencia se duplique para el año 2014.(UNESCO, 2010)

### **2.3 CULTURA SOCIOECONÓMICA DE LOS ECUATORIANOS**

El Ecuador es un país que ha sobrevivido en las consecuencias del subdesarrollo, su economía es pequeña, la cual tiene una concentración en pocas manos y determina una marginación social ampliada para gran parte de la población ecuatoriana que difícilmente puede solventar sus necesidades principales de sobrevivencia, pero también es un país diverso y variado que proponer muchas oportunidades para su población. En las últimas cuatro décadas el país ha sufrido cambios significativos por el proceso de modernización que impuso un escenario totalmente nuevo en la estructura económica del país. Un indicador económico es el producto interno bruto PIB. Se dice que cuando el PIB sube se dice que la economía sube. Cuando el PIB baja se dice se da una crisis, según el lugar que una persona ocupa en la estructura económica de la sociedad. (Ospina Peralta, 2007)



**Tabla 1. Situación social del Ecuador en la salud**

Población total (2012)	<b>15,492,000</b>
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares internacionales, 2012)	<b>9,490</b>
Esperanza de vida al nacer h/m (años, 2012)	<b>73/78</b>
Probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años (por 1000 nacidos vivos, 0)	no disponible
Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes, 2012)	<b>159/87</b>
Gasto total en salud por habitante (\$ <u>int.</u> , 2012)	<b>652</b>
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2012)	<b>6.4</b>

*Nota:* Datos estadísticos que muestran el ingreso del ecuatoriano y su gasto en salud por habitante.

Fuente: Organización Mundial de la Salud(2014)

En una investigación del HSBC(2012) se estableció que el desarrollo futuro de los países vendrá del incremento de personas a la línea de producción y del crecimiento de la productividad de las personas con una estrecha relación con la penetración de la TIC.

Por otra parte HSBC(2012) identificó que Ecuador tiene un bajo nivel de desarrollo tecnológico pero que ha hecho grandes avances recientemente respecto a mejorar aspectos fundamentales.

### **2.3.1 CONSUMO DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA**

Para conocer más de este segmento, el Equipo de Investigación de Revista Ekos Negocios (2012) recurrió a la Encuesta de Estratificación realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), que dividió a la población en cinco diferentes estratos. En el Ecuador existen cinco niveles socioeconómicos, en el nivel más alto denominado A representa al 1,9 por ciento, el estrato de nivel B corresponden al 11,2 por ciento, el estrato C+ está conformado con el 22,8 por ciento de los hogares y el c- por el 49,3 por ciento, y dejando al final de la pirámide al estrato social más pobre el D con un 14,9% de hogares.

Tras analizar los resultados, Negocios Ekos (2012) unificó los estratos C+ y B (34% de la población), los cuales se adaptan a nuestro grupo de estudio: la clase media. Así, la clase media está comprendida con familias cuyos ingresos son superiores al costo de la canasta básica familiar del Ecuador.

De lo observado en la encuesta Negocios Ekos (2012) se puede asegurar que el 37 por ciento de la clase media, tiene un ingreso mensual que va entre los 700 - 1 500 dólares americanos. El ingreso de esta clase es fijo, ya que se conoce que al menos el 81% de este grupo tiene un empleo estable. Sus consumos adicionales como por ejemplo internet oscilan entre el 43 y el 76 por ciento de su ingreso.

Por otro lado comparando el Ecuador del año 1995 en el que solo el 9% de la población poseía un computador, mientras que en el año 2010 esta cifra aumento al 67,8% que posee un computador.(Negocios Ekos, 2012)

Según Negocios Ekos (2012) más de la mitad de los ecuatorianos posee el servicio de internet en sus hogares, esto se refleja a que en los últimos siete años incursiono CNT en el servicio de internet móvil obligando al mercado a un ajuste y reducción de precios. El excesivo gasto público del gobierno, y el crecimiento desmedido del aparato estatal, ha generado en la economía un excedente de liquidez que obliga de cierta manera al consumidor a adquirir producto suntuarios como nuevos modelos de celular, tv de última generación, laptops, entre otros

### **2.3.2 GASTOS DE LOS ECUATORIANOS EN SALUD**

El desarrollo económico social del país ha condicionado y ha determinado históricamente las características de la práctica médica odontológica, sin embargo el análisis de los indicadores promedios nacionales no permite una comprensión real de las desigualdades sanitarias de la población, de la infraestructura de salud disponible, así como los procesos que han determinado esta situación. A pesar de esto, los

indicadores más sensibles y dramáticos de la situación de subdesarrollo del país, están en el campo de la salud y estos van desde la baja esperanza de vida hasta las altas tasas de mortalidad infantil y la incidencia y prevalencia como causa de muerte.(Beltrán, 1991)

**Tabla 2. Gastos de los Ecuatorianos**

¿En qué gastan los ecuatorianos? (% del gasto mensual)		
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	29%
2	Servicios básicos	8%
3	Transporte y movilización	7%
4	Educación	5%
5	Restaurantes	5%
6	Calzado	4%
7	Vestido	4%
8	Alquiler vivienda	4%
9	Servicio doméstico	4%
10	Vacaciones	3%
11	Mesadas para hijos	3%
12	Salud	3%
13	Entretenimiento	2%
14	Celulares	2%
15	Artículos aseo personal	2%
16	Otros	15%

*Nota:* porcentaje de gasto mensual de ecuatorianos en año 2014

Fuente: IDE(2004)

### 2.3.3 TECNOLOGÍA EN ECUADOR

La tecnología no es una ciencia en sí misma, sino sólo "la aplicación práctica de las posibilidades científicas o técnicas para lograr las características de desempeño en los productos y procesos". No existe una uniformidad en las definiciones. La enciclopedia Brockhaus ofrece una segunda definición de tecnología: "el estudio y aplicación de procesos de producción técnicos". Después de cambiar su significado original de "una disertación sobre las artes" (tanto las bellas artes, como el trabajo manual), a mediados del siglo XX llegó a incluir "medios o actividades a través de los cuales el hombre busca cambiar o manipular su medio ambiente"(Friedrich von Braun, 1997)

En la investigación realizada en Quito por Crespo (2013) “se determinó que jóvenes entre 12 a 18 años dedican en promedio por día casi ocho horas a ver televisión, usar el computador, consolas de videojuegos, reproductores de música, teléfono celular y al teléfono fijo”.

Los hogares ecuatorianos poseen en un 39 % línea telefónica, un 80% teléfono celular, un 27 % computador, un 12% Internet, el 85% televisión y el 47% DVD-VHS(INEC, 2011-2013), y se encuentra en la actualidad con una tasa de crecimiento muy alta en ciertos equipos, como el computador y el teléfono móvil. (F. Crespo, 2013)

## **2.4 EVOLUCIÓN DE LA TECNOLOGÍA QUE OBLIGA AL CONSUMIDOR A REQUERIR NUEVOS IMPLEMENTOS TECNOLÓGICOS**

Sobre la evolución de la tecnología y el consumidor y su tendencia a adquirir nuevos dispositivos Crespo (2013) opina que:

El incremento de personas que poseen equipos electrónicos, debido a lo atractivo y útil de la tecnología, ha sido aprovechado por las empresas comerciales para persuadir a los posibles consumidores de la necesidad de su compra, de su recambio periódico y de su desecho rápido, lo que ha impulsado a esta industria de manera incesante. Se ha logrado posesionar el discurso de lo “natural” de su uso, inclusive en adolescentes y niños, sin medir su impacto sobre ellos, práctica común del sistema económico vigente.

## **2.5 NIVELES DE PREFERENCIAS DEL USO TECNOLÓGICO**

En cuanto a las preferencias del uso tecnológico Crespo (2013) comenta que:

En los años treinta, los niños y jóvenes disfrutaban de medios como la radio, los periódicos y el cine. En el siglo XXI se han sumado la televisión pagada (satelital

o por cable), las consolas de videojuegos, los reproductores portátiles de música y video, computadores de escritorio, laptops, juegos de video portátiles, reproductores de Blue-Rays y DVDs, teléfonos celulares, smartphones, tablets y otros equipos electrónicos, varios de ellos con capacidad de conexión a Internet.

Además Crespo (2013) cree que:

Debido a que el acceso a la tecnología en cualquier ámbito ya no es un privilegio, al menos para un cierto sector. Actualmente hay mayor acceso a la tecnología y este rubro pasa a formar parte de los gastos fijos y mensuales familiares. Con esta nueva tendencia en los hogares, en donde existen generaciones jóvenes, ávidas por obtener información, buscar entretenimiento, conectarse todo el tiempo con sus amigos, hacer consultas o realizar conferencias con familiares que viven en otros países, entre otras necesidades, se encuentran desde una computadora de escritorio con conexión a internet tipo DSL (conexión por medio de un cable), consolas de juegos, teléfonos celulares con las funciones básicas y con planes de pago limitados.

También existen aquellos hogares que poseen los más sofisticados teléfonos inteligentes, televisiones que se conectan directo a Internet y con tecnología LED que gastan menos energía, sensores avanzados y detectores de movimientos a microprocesadores y activación a través de la voz, persianas inteligentes que se activan por sí solas, focos que con solo aplaudir ya se encienden o apagan, etc. (F. Crespo, 2013)

Un producto en boga y del cual nadie puede prescindir son los teléfonos celulares que día a día se innovan para ofrecer mejor conectividad, acceso a datos y que se llegan a convertir en una herramienta indispensable tanto para una ama de casa como para un alto ejecutivo. De acuerdo al INEC el teléfono celular y acceso a Internet son considerados productos básicos en el hogar; así, de la población total oficial del país -

que asciende a 14 483 499-, el 76,3% tiene acceso a telefonía celular y el 26% a computadores en casa y en referencia al uso de internet el 29% a nivel nacional. (Negocios Ekos, 2012)

## **2.6 LA SALUD UN FENÓMENO SOCIAL**

En cada momento histórico podemos apreciar claramente cómo el concepto que el hombre tiene de salud y su enfermedad condiciona una práctica médico odontológica determinada.

Una interpretación más global de la condición social del ser humano, de su capacidad de producir y consumir, de su calidad de vida. Este enfoque asume que la salud- enfermedad es un proceso dinámico, social e histórico, ubicando al hombre como parte de una totalidad social cuya existencia constituye la esencia de la naturaleza humana. Requiere contemplar los elementos estructurales (económicos, ideológicos, políticos, culturales) presentes en la vida cotidiana del hombre. (Doldán Lema, Castaño Séiquer, Barboza Wulf, & Malave Pérez, 2005)

## **2.7 NIVELES Y PREFERENCIAS DE GASTO EN SALUD BUCAL**

Por decenas de años la opinión pública y el contexto profesional ha tenido un criterio muy simple de lo que es la cavidad bucal y los elementos que en ella se encuentran, se cree que las piezas dentarias tienen un valor relativo, tal vez sirven solo para triturar los alimentos y cuando causan molestias no se piensa sino en eliminarlas, el pedido frecuente es: doctor sáqueme esta muela, tengo terror a esta máquina. Al profesional estomatólogo se lo asocia con el miedo, el terror y la visita es por necesidad tal vez extrema, por otro lado el paciente indica lo que hay que hacerle es decir establece el Plan de Tratamiento. Vemos claramente que se conoce muy poco de la Estomatología. (Prado, 2002)

## **2.8 DETERMINANTES DE LA SALUD**

Según Lalonde (1974) citado por Cuenca Sala & Baca García (2005), el nivel de la salud de una comunidad está determinado por la interacción de cuatro variables:

- El medio ambiente.
- El estilo de vida (conductas de salud).
- El sistema de asistencia sanitaria u organización de la atención en salud.
- La biología humana (genética, envejecimiento).

### **2.8.1 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

El sistema de organización de la salud consiste en el ordenamiento entre las personas y los profesionales de la salud y los recursos en atención de salud, de cómo estos confluyen en una correcta calidad y cantidad dentro del país. Así como determinar el uso correcto de las áreas de práctica general de la medicina en conjunto con odontología y enfermería, la correcta administración de hospitales, hogares de adultos mayores, la disposición de medicamentos y también la disposición de los servicios públicos comunitarios en atención a la salud y todos los mecanismos otorgados por el gobierno respecto a salud.(Castaño Séiquer Antonio, 2005)

Es evidente que el Estado concentra un gasto normal en materia de la salud en la organización de la atención sanitaria. Pero al establecer que los otros componentes de la salud como: la biología humana, el medio ambiente y los estilos de vida son también el origen y muchas veces las causas principales de enfermedad y muerte, es necesario buscar mejorar de alguna manera este punto de vista en cuestión de la salud, ya que se gasta más dinero en el tratar enfermedades que desde una primera instancia pudieron haberse prevenido.(Cuenca Sala & Baca García, 2005)

## **2.9 SALUD PÚBLICA ORAL**

Muy difícil es dar concepto de lo que es la salud de la población pues cada conglomerado social o comunidad tiene características propias como también el ambiente en el que viven, por consiguiente la situación o estado de salud es diferente; será necesario estudiar ciertos hechos que acontecen en cada población y que están vinculados a los aspectos económico, cultural, social, político, etc., así como a factores de edad, sexo, raza, localización geográfica, etc. (Prado, 2002)

### **2.9.1 SALUD ORAL EN EL ECUADOR**

Según Beltrán (1991) por no disponer de un perfil epidemiológico y de un subsistema de información nacional que nos permita determinar con precisión las características patológicas de la población y su posición por edad, sexo, procedencia, etc., no podemos identificar más que datos globales como:

- Caries dental: Prevalencia 95% en la edad comprendida de los 14 a los 35 años y el 100% de los 45 años en adelante.
- Enfermedad periodontal: Afecta a más del 88 % de la población.

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud del Ecuador- Organización Panamericana de Salud(1996) en escolares fiscales menores a 15 años, se determinó que el 85% de ellos tienen caries dental, el 84,9% tiene algún nivel de placa bacteriana, el 65,6% tiene cálculo dental.

### **2.9.2 SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA**

La definición de la salud según la OMS, de 1946, representó un cambio fundamental en la conceptualización de la salud. Implícitamente esta definición contenía los principios que décadas después influyeron en la adopción del concepto



Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). En la actualidad, las exigencias sociales no se limitan a aumentar los años de vida, sino que demandan que estos años de vida lo sean de calidad. Este nuevo y emergente concepto de calidad de vida es muy importante en la práctica odontológica actual y por tanto en la odontología preventiva.(Cuenca Sala & Baca García, 2005)

## **2.10 LA ODONTOLOGÍA Y EL CONCEPTO SALUD- ENFERMEDAD**

Si bien etimológicamente “odontología” es el estudio de los dientes, sabemos que estos órganos son parte indivisible de un sistema integrado en el ser humano que es único en él mismo y a su vez con su sociedad. Se debe manejar el concepto de Sistema Estomatognático como el área de trabajo del Odontólogo y se debe considera tanto la dimensión individual como social del hombre. Por tanto es apropiado empezar a pensar en la Odontología como: “La Ciencia médica que estudia el sistema estomatognático, trabajando en la prevención, el diagnóstico y tratamiento de los procesos de salud-enfermedad en el hombre y en los grupos a los que pertenece. Doldán et al. (2005)

## **2.11 APARATO ESTOMATOLÓGICO**

El profesional estomatólogo tiene bajo su responsabilidad un complejo campo morfofuncional constituido por elementos óseos, musculares, nerviosos, vasculares, glandulares, linfáticos, etc., corresponde al segmento antero inferior del macizo facial y es lo que actualmente se denomina sistema estomatognático.(Prado, 2002)

El sistema estomatognático está conformado por los maxilares superiores, malares, láminas horizontales de los palatinos, ala interna de la apófisis pterigoides, maxilar inferior, rebordes alveolares, piezas dentarias y tejido de soporte, temporales y articulación temporomandibular, suelo de boca; glándulas salivales, parótida, sublingual, submaxilar y sus conductos excretores de Stenon, Rivinus, Wharton.(Prado, 2002)

## **2.12 LA PREVENCIÓN Y SUS NIVELES**

Los profesionales dependientes o de ejercicio libre han autolimitado su acción estomatológica en el país; la práctica está referida a la eliminación de focos sépticos y a una estomatología conservadora mas no preventiva, la población desconoce lo que tiene que hacer para evitar la caries dental, las maloclusiones, periodontopatías, fluorosis dental, etc. , como enfermedades prevalentes de la cavidad bucal; en otras palabras, ni los organismos estatales relacionados con la salud ni los estomatólogos hemos educado a las comunidades.(Prado, 2002)

La prevención de esta manera se define como cualquier sistema que permita reducir la posibilidad de presentación de una patología, o bien detener o reducir su evolución; en términos generales las labores preventivas se han catalogado en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. (Leavell & Clark, 1983)

### **2.12.1 PREVENCIÓN PRIMARIA**

Aquella prevención que comprende las providencias que se toman sobre el individuo, la colectividad o el medio ambiente con el fin de evitar la enfermedad, es decir, inespecíficamente. La mayoría de estas medidas son acciones de promoción de la salud de la población que tienden a aumentar la resistencia del huésped y a evitar enfermedades y afecciones.(Cuenca Sala & Baca García, 2005)

La odontología primaria puede ponerse en práctica de manera eficaz mediante cinco acciones: 1) control de placa, 2) restricción del azúcar, 3) terapéutico con fluoruro, 4) empleo de selladores de cavidades y fisuras y 5) educación.(Cuenca Sala & Baca García, 2005)

### **2.12.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA**

La prevención secundaria se da sólo cuando la primaria no ha sido provista, o si lo ha sido, ha fallado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única solución preventiva es el detenimiento de la patología a través de un tratamiento oportuno y temprano de la enfermedad con el motivo de lograr su curación total y evitar de esta manera efectos adversos.(Cuenca Sala & Baca García, 2005)

### **2.12.3 PREVENCIÓN TERCIARIA**

Cuando la patología ya está hayan aparecido o no secuelas, se da la prevención terciaria. Cuando no se han podido emplear mejoras en los niveles anteriores, o estas han fallado, se ha de procurar limitar la lesión y evitar un inconveniente mayor, cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad. En definitiva, los tratamientos comunes en odontología restauradora pueden tener un propósito preventivo cuando se emplea a la prevención en un concepto más amplio.(Cuenca Sala & Baca García, 2005)

### **2.12.4 PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA**

La psicología de la salud es el conjunto de las contribuciones educativas, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción relacionada al análisis y mejoramiento del sistema de cuidado de la salud y la formación de políticas de salubridad. (Matarazzo, 1982)

El propósito de la odontología es ayudar a las personas a alcanzar conservar al máximo su salud oral durante toda la vida. El éxito para conseguir tal objetivo se

visualiza en la disminución de caries en todo el mundo occidental. (U.S Department of Health and Human Services, 1991)

“Este proceso se debe sobre todo a la fluorización del agua y al uso de productos con fluoruro, así como a la aceptación creciente de la atención preventiva primaria.”  
U.S Department of Health and Human Services (1991)

### **2.12.5 PREVENCIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE**

La conservación de una buena salud oral requiere de la participación del profesional de la salud y el paciente. Ningún programa preventivo puede tener éxito sin la participación del paciente en un programa doméstico de autoatención para complementar la atención del consultorio; el grado de éxito es proporcional a la participación. Se espera una máxima participación, una vez que el paciente conoce qué y cómo hacerlo y por encima de todo, está motivado para apegarse a los procedimientos recomendados. Conforme una persona acumula hechos, estos se convierten en conceptos y finalmente en valores, lo que a su vez, originan motivación; la cual puede ser positiva o negativa según los factores ambientales o culturales. Toda educación en salud requiere aprendizaje, pero una aplicación exitosa requiere motivación. (Harris & García Godoy, 2001)

### **2.12.6 ESTRATEGIAS ACTUALES DE PREVENCIÓN**

La prevención a cualquier edad, debe tener como metas u objetivos básicos el mantenimiento de la salud oral en una persona sana con una boca sana; y en el control de todos o la mayor parte de los factores etiológicos de las enfermedades de la cavidad bucal, conservándola lo más funcional y estética posible. En general la prevención buco dental debe ir dirigida fundamentalmente a: la caries, las enfermedades periodontales, las maloclusiones y el cáncer oral. (Junco Lafuente, Baca García, & Baca García, 2005)

## **2.13 PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA DENTAL**

La patología dentaria es la parte de la disciplina que estudia la salud del diente, que se pierde cuando una serie de factores externos sobrepasan el nivel de resistencia de los tejidos, alterándose el equilibrio biológico existente y facilitándose el desarrollo de la enfermedad. Comprende el estudio de la etiología y patogenia que conducen a la aparición de la enfermedad, así como los síntomas que condicionan y los métodos diagnósticos necesarios y pronóstico. (Llamas Cadaval, Brau Aguadé, Villa Vigil, & Pascual Moscardó, 2005)

Para poder restablecer la salud al diente se necesita de una infraestructura muy variable como el sillón dental, numerosos aparatos, materiales e instrumentos manuales que son necesarios para la realización de las técnicas operatorias en terapéutica dental que puede ir desde la realización de una restauración con composite, hasta la realización de un tratamiento de conducto, entre otras actividades, para el restablecimiento de la salud oral. Llamas et al. (2005)

### **2.13.1 CARIES, PREVENCIÓN Y CONTROL**

La caries, es la patología dentaria más frecuente desde hace miles de años, considerándose en el momento actual seis factores responsables, la microbiota, la dieta, el hospedador, el tiempo, la edad y los factores de bioingeniería dental. Llamas et al. (2005)

El control de la infección consiste en eliminar, en la medida de lo posible, la placa bacteriana y reducir su actividad metabólica, pero también implica la eliminación de los reservorios de bacterias cariogénicas localizadas en lesiones de caries abiertas, obturaciones con márgenes defectuosos y fosas y fisuras. Por lo tanto, se debe proceder a restaurar las cavidades, sellar las obturaciones o reemplazarlas, si es necesario, y aplicar selladores de fisuras. Además de eliminar los reservorios, el control mecánico

de la placa mediante el cepillado con pasta dentífrica fluorada dos veces al día es una estrategia fundamental que se considera como hábito social y que se dirige a toda la población independientemente de su nivel de riesgo. También se eliminará la placa interproximal con hilo de seda y cepillos interproximales.(Cuenca Sala & Baca García, 2005)

## **2.14 ÉTICA Y ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

El Propósito de todos los profesionales de la salud consiste en prevenir el inicio de la enfermedad abierta; tratar aquellas que no pueden prevenirse (o no lo fueron); restaurar cuando han fallado tratamiento y prevención; y consolar a aquellos quienes todo resultó inútil. Quizá debido a esta desmedida secuencia de opciones, la odontología preventiva primaria se ha considerado como la conciencia y la esperanza de la profesión. (Harris & García Godoy, 2001)

## **2.15 EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y APLICACIONES EN SALUD ORAL**

Smyth Chamosa & Fernández Gonzáles (2005) manifestaron que la educación para la salud actúa en la promoción y restauración de la salud. En las tareas de promoción de la salud (protección y fomento) actúa sobre la población sana, haciendo que:

- Comprenda la necesidad de que se hagan programas de salud.
- Participe activamente en la toma de decisiones en la salud pública.
- Apoye las medidas preventivas.
- Los individuos modifiquen sus comportamientos insanos.
- Adopten comportamientos saludables y la población participe, tanto activa como pasivamente en la detección precoz de las enfermedades.

## **CAPÍTULO III**

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo descriptivo de eje transversal debido a que su propósito es determinar aquellos aspectos o rasgos mediante la utilización de encuestas que permitirá identificar la Prevención Estomatológica de los Estudiantes de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2014 frente a un consumo desmedido de la tecnología. Se utilizará una muestra representativa de las opiniones del total de estudiantes de la Universidad Central del Ecuador.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1 POBLACIÓN**

La población objeto de investigación estará constituida por 37.470 estudiantes de la Universidad Central en el periodo 2014.

##### **3.2.2 MUESTRA**

Para el proceso de recolección de datos se tomará una muestra del total de estudiantes de la Universidad Central estimado con base a los registros existentes en el Sistema Académico Universitario SAU, utilizando para su obtención el sistema de muestreo aleatorio, con un nivel de confianza del 95% y un error de 0,05%.

$$\text{FORMULA } n = \frac{Z^2 NPQ}{E^2(N - 1) + Z^2 PQ}$$

Figura 1. Sistema De Muestreo Aleatorio

Fuente: (Bernal, 2006)

<b>n= 380 TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>		
Z =	1,96	NIVEL DE CONFIANZA DEL 95%)
e =	0,05	ERROR 5%
N =	37470	TOTAL ESTUDIANTES DE LA UCE
Q	0,5	Probabilidad de no éxito
P	0,5	Probabilidad de éxito

$$n = \frac{37470 \times 3,8416 \times 0,25}{37469 \times 0,0025 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{35986,188}{93,6725 + 0,9604} = \frac{35986,188}{94,6329}$$

<b>n = 380,2714</b>	
---------------------	--

Figura 2. Cálculo para la obtención de la muestra

Fuente: Investigadora Fernanda Román

La muestra a utilizar para la presente investigación es de 380 estudiantes universitarios.

### 3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes Matriculados de la Universidad Central del Ecuador de distintas facultades periodo 2014.

#### 3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no pertenezcan a la Universidad Central Del Ecuador.



### **3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **3.5.1 EDAD:**

Se agruparán de la siguiente manera:

- 18-22 años
- 23-27 años
- 28 -32 años
- 33 o más

#### **3.5.2 GÉNERO**

Según el género:

- Masculino
- Femenino

#### **3.5.3 FACULTAD**

Facultades de la Universidad Central del Ecuador

- Artes
- Comunicación Social
- Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales
- Ciencias Económicas
- Geología, Minas Petróleos y Ambiental
- Ciencias Psicológicas
- Ciencias Químicas
- Cultura Física
- Filosofía Letras y Ciencias de la Educación
- Ciencias Administrativas

- Arquitectura y Urbanismo
- Ciencias Agrícolas
- Odontología
- Medicina Veterinaria y Zootecnia
- Ingeniería, Ciencias Físicas y Matemáticas



## Croquis de la Universidad Central del Ecuador



NOTA: La Facultad de Ciencias Médicas se encuentra ubicada en el Sector de El Dorado, por lo que no consta en este croquis

★ Facultades visitadas para encuesta

Figura 3. CROQUIS DE UCE

Fuente: (Universidad Central del Ecuador, 2008)

#### 3.4.4ESTADO CIVIL

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Unido

**Tabla 3. Conceptualización de las Variables**

VARIABLES INDEPENDIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
CONSUMO TECNOLÓGICO	Es la adquisición de aparatos de última tecnología, los mismos que tienen un periodo de depreciación total según normas ecuatorianas de 3 años, y en cuestión de avances tecnológicos y electrónicos la demanda para su reposición muy alta.	Precio Características tecnológicas Moda Tendencia Consumo energético Facilidad de manejo Tamaño Publicidad	Aparatos electrónicos	Nominal
VARIABLES DEPENDIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
PREVENCIÓN ESTOMATOLOGICA	Asistencia temprana al odontólogo para mantener la salud bucal de una persona mediante la prevención enfermedades bucales	Concurrencia Costos Enfermedades bucales Problemas psicológicos Falta de interés	Asistencia al odontólogo	Nominal
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Años de vida	18 - 33 o más	Nominal
GÉNERO	Son las características biológicas, rasgos personales, conducta que diferencia a los hombres de las mujeres.	Masculino Femenino	Hombre Mujer	Nominal
FACULTAD	Instituciones de distintas carrera de pregrado	Facultades de la Universidad Central del Ecuador	Estudiantes de la Universidad Central del Ecuador	Nominal
ESTADO CIVIL	Aspecto que califica a una persona si está casada o no	Casado Viudo Divorciado Soltero Unido	Estudiantes de la Universidad Central del Ecuador	Nominal

*Nota:* Conceptualización de las Variables

Fuente: Investigador Fernanda Román

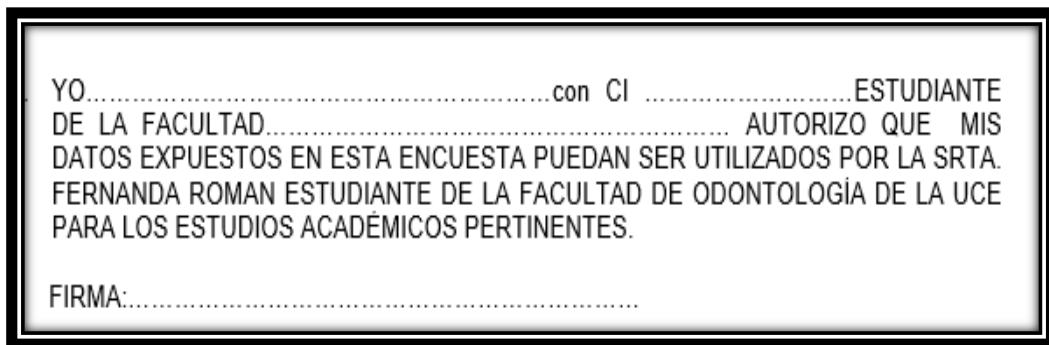
### 3.6 PROCEDIMIENTO

#### 3.6.1 AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UCE

Se elaboró una solicitud por parte del Rectorado de la Facultad por medio del Decano Dra. Blanca Real dirigida al Rector de la Universidad Central del Ecuador Dr. Fernando Sempértegui pidiendo autorización para proceder a la realización de encuestas dentro de los predios de la universidad Central. **Anexo 1**

#### 3.6.2 ASPECTOS ÉTICOS

Se elaboró una solicitud dirigida al Comité de ética de la Facultad para conseguir la Autorización para realizarla investigación en estudiantes de la UCE, al mismo tiempo en cada instrumento de encuesta consta desglosado la autorización expresa para la utilización de datos por parte de cada participante.



YO.....con CI .....ESTUDIANTE  
DE LA FACULTAD..... AUTORIZO QUE MIS  
DATOS EXPUESTOS EN ESTA ENCUESTA PUEDAN SER UTILIZADOS POR LA SRTA.  
FERNANDA ROMAN ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCE  
PARA LOS ESTUDIOS ACADÉMICOS PERTINENTES.

FIRMA:.....

*Figura 4. Modelo de Autorización uso de datos del participante*

Fuente: investigador Fernanda Román

#### 3.6.3 PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra, los criterios favorables de 38 estudiantes (100% de la prueba piloto) participantes sobre la comprensión de las preguntas de la encuesta permitieron la validación de la misma.

### 3.5.4 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Al empezar con el proceso de realización de la encuesta Salud Bucal versus Consumo Tecnológico, se empezó por revisar previamente el mapa de la Universidad Central del Ecuador para abarcar más facultades en un corto tiempo.

De esta manera se empezó visitando facultades ingresando a las bibliotecas de cada facultad para no interrumpir el estudio educativo de cada facultad, se explicó en qué consistía la encuesta y previo a esto se le preguntó a cada participante si quería tomar parte de dicha encuesta.



*Figura 5. Realización de encuestas Facultad de Artes*

Fuente: Investigador Fernanda Román

Así mismo en algunas facultades se procedió a la visita de aulas para realización de la encuesta, previo el pedido de autorización por parte del docente para realizar las encuestas dentro de la clase.



*Figura 6. Realización de encuestas dentro de aulas*

Fuente: Investigador Fernanda Román

También se realizó encuestas fuera de las aulas de educación con el acercamiento a los estudiantes que se encontraban desocupados dentro de los patios y áreas de sus respectivas facultades.



*Figura 7. Realización de encuestas fuera de aulas*

Fuente: Investigador Fernanda Román

### **3.5.5 ANÁLISIS DE DATOS**

Al contar con las 380 encuestas llenas por parte de los estudiantes universitarios centralinos se inició el proceso de tabulación y validación de los datos obtenidos con la ayuda del programa spss 22 y Microsoft Excel.



## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y RESULTADOS

Los datos obtenidos de los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2014 de las diferentes facultades a través del método de encuestas, permitió elaborar una base de datos en el programa estadístico spss 22 y el análisis de los resultados en el programa Microsoft Excel 2013 utilizando las estadísticas descriptivas de frecuencia y porcentaje para las variables categóricas. Obteniendo resultados mediante gráficos de barras horizontales y verticales y gráficos circulares utilizando un nivel de confianza del 95% y un error de 0,05%.

##### 4.1.1 DATOS PERSONALES

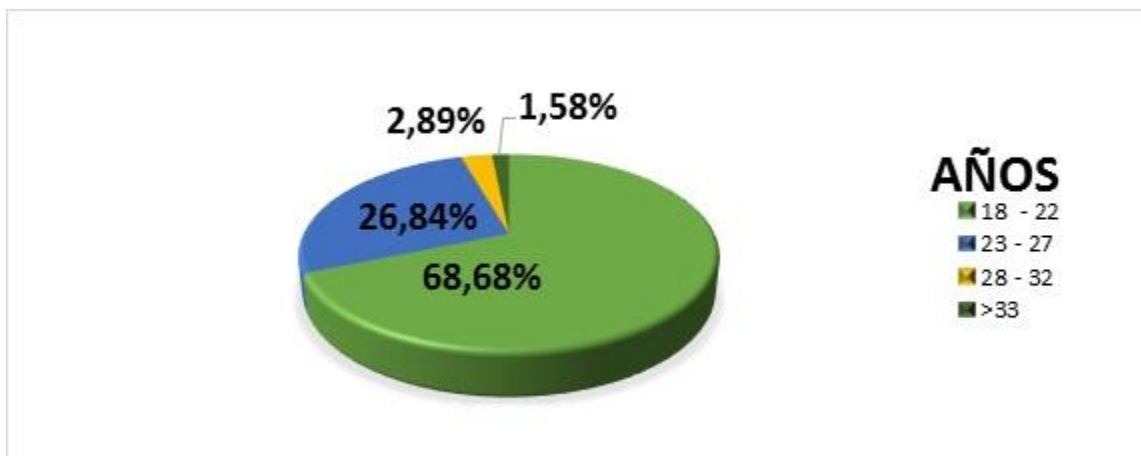
###### 4.1.1.1 EDAD

Tabla 4. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18 - 22	261	68,68	68,68
23 - 27	102	26,84	95,53
28 - 32	11	2,89	98,42
>33	6	1,58	100,00
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,00</b>	

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 1.** Edad de los estudiantes de la UCE

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** Los resultados obtenidos permiten visualizar que el mayor número de estudiantes universitarios sus edades oscilan entre 18 a 22 años, lo que nos demuestra que en la Universidad Central existe un número mayoritario de estudiantes jóvenes, comparando con estudiantes adultos mayores de 32 años que llegan al 1,58%.

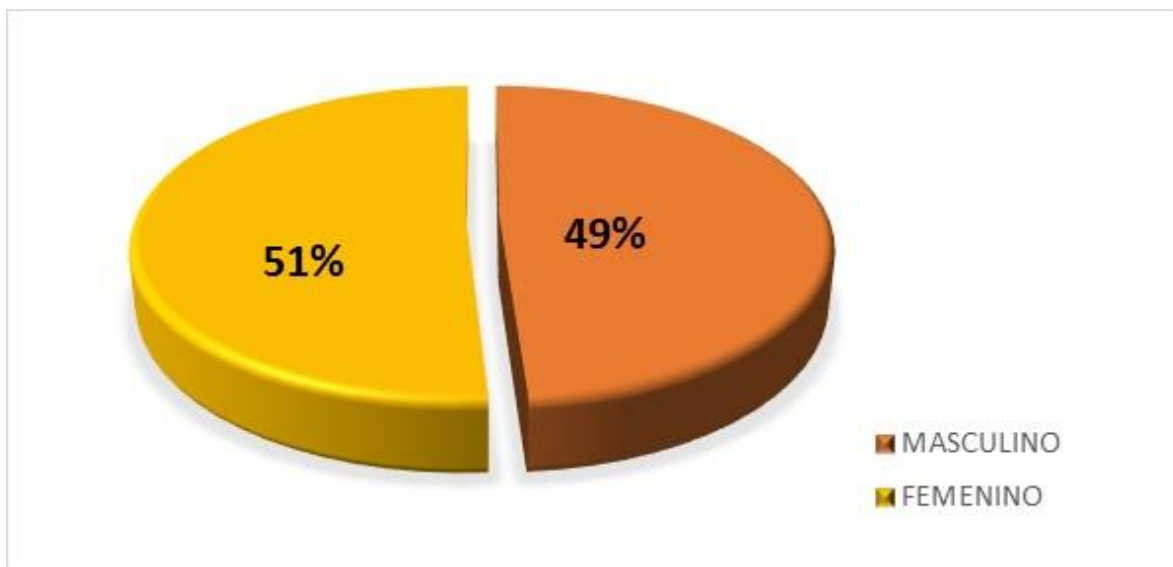
#### 4.1.1.2 GÉNERO

Tabla 5. Género

GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MASCULINO	186	48,95	48,95
FEMENINO	194	51,05	100,00
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,00</b>	

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 2.** Género de los estudiantes de la UCE

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** Analizando los resultados obtenidos en la pregunta se determinó que para realizar el presente estudio, no existió una diferencia significativa al incluir hombres y mujeres. Se evidencia que en la Universidad Central del Ecuador existe una paridad de género de estudiantes universitarios tanto en hombres como mujeres.

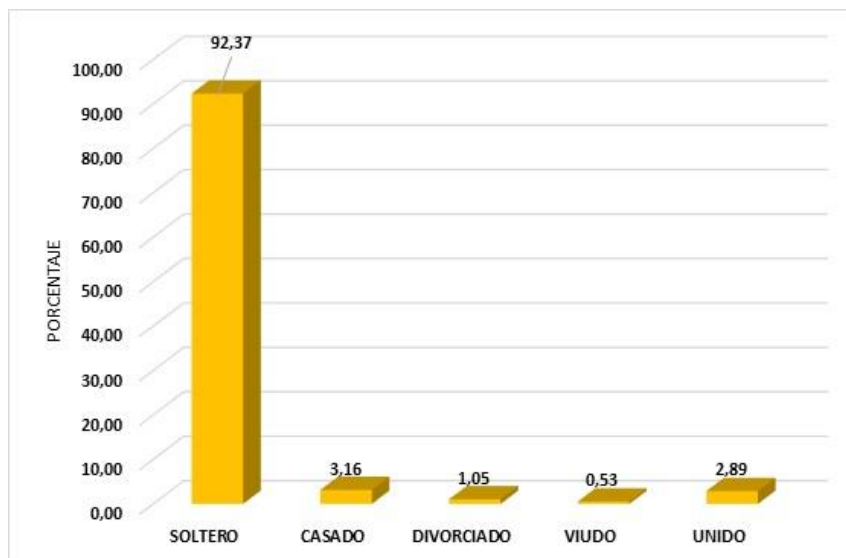
#### 4.1.1.3 ESTADO CIVIL

Tabla 6. Estado Civil

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SOLTERO	351	92,37	92,37
CASADO	12	3,16	95,53
DIVORCIADO	4	1,05	96,58
VIUDO	2	0,53	97,11
UNIDO	11	2,89	100,00
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,00</b>	

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 3.** Estado Civil de los estudiantes de la UCE

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** El mayor porcentaje de estudiantes de la Universidad Central son solteros, concluyendo que la población objeto de estudio no tienen cargas familiares y satisfacen sus propias necesidades de independencia.

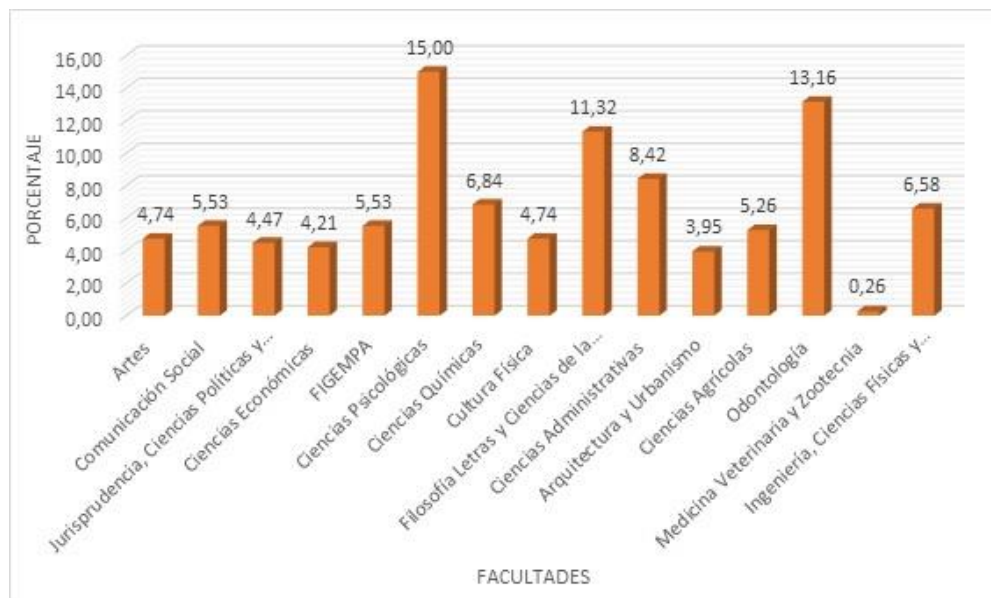
#### 4.1.1.4 FACULTAD

Tabla 7. Facultades

Facultad	Frecuencia	Porcentaje
Artes	18	4,74
Comunicación Social	21	5,53
Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales	17	4,47
Ciencias Económicas	16	4,21
FIGEMPA	21	5,53
Ciencias Psicológicas	57	15,00
Ciencias Químicas	26	6,84
Cultura Física	18	4,74
Filosofía Letras y Ciencias de la Educación	43	11,32
Ciencias Administrativas	32	8,42
Arquitectura y Urbanismo	15	3,95
Ciencias Agrícolas	20	5,26
Odontología	50	13,16
Medicina Veterinaria y Zootecnia	1	0,26
Ingeniería, Ciencias Físicas y Matemáticas	25	6,58
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,00</b>

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 4.** Facultad de los estudiantes de la UCE  
Fuente: Investigador Fernanda Román

### Interpretación:

Según la fórmula utilizada para la obtención de la muestra en donde cada estudiante de la Universidad Central tenía la misma probabilidad de ser incluido en la muestra, la tabulación de datos determinó una participación mayoritaria de las facultades de las ciencias psicológicas, odontología y filosofía en el estudio.

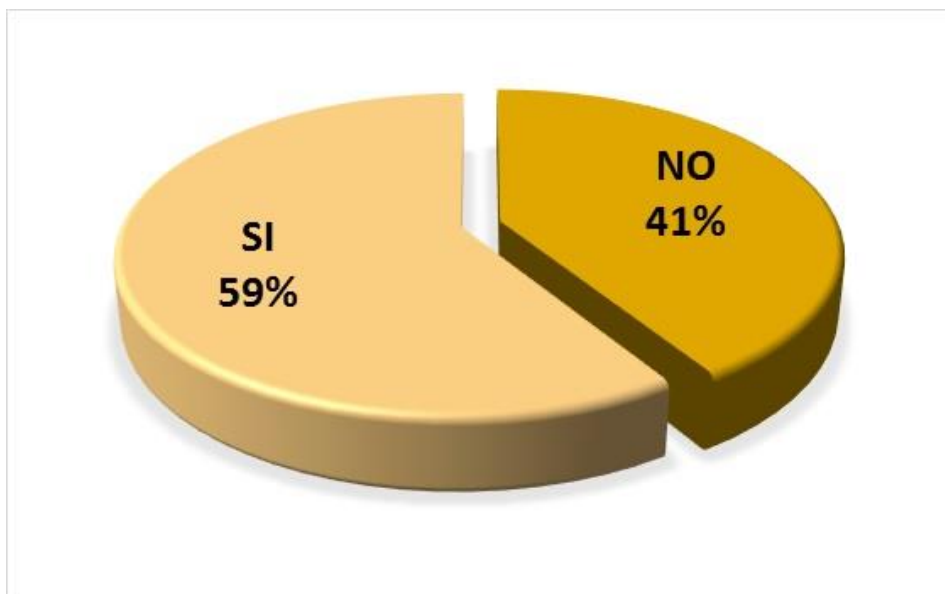
## 4.1.2 GRÁFICOS Y TABLAS INTERPRETATIVAS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO.

### 4.1.2.1 Pregunta 1: ¿Acude al odontólogo para revisiones periódicas?

Tabla 8. Acude al odontólogo para revisiones periódicas

Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	156	41,05	41,05
SI	224	58,95	100,00
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,00</b>	

Nota: Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes  
Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico5.** Asistencia periódica al odontólogo

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** según los datos obtenidos en el estudio no se encuentra una brecha significativa entre los estudiantes que acuden al odontólogo y los que no acuden. Sin embargo el mayor número de estudiantes universitarios acuden a revisiones periódicas a clínicas dentales.

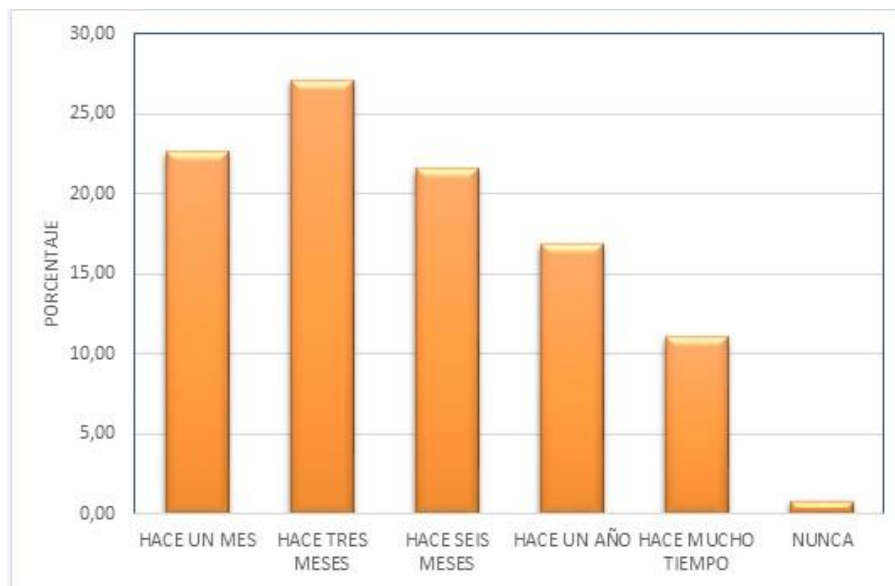
#### 4.1.2.2 Pregunta 2: ¿Su última visita al odontólogo fue?

Tabla 9. Última visita al Odontólogo

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
HACE UN MES	86	22,63	22,63
HACE TRES MESES	103	27,11	49,74
HACE SEIS MESES	82	21,58	71,32
HACE UN AÑO	64	16,84	88,16
HACE MUCHO TIEMPO	42	11,05	99,21
NUNCA	3	0,79	100,00
<b>Total</b>	<b>380</b>		

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 6.** Tiempo transcurrido desde su última visita al odontólogo

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** el 27,11% de los estudiantes universitarios tuvo una visita al odontólogo hace tres meses y el 21,58% acudió al odontólogo hace seis meses, lo que representa un total 48,69% , es decir la mitad de los estudiantes universitarios están acorde a las recomendaciones en cuanto a visitas al odontólogo.

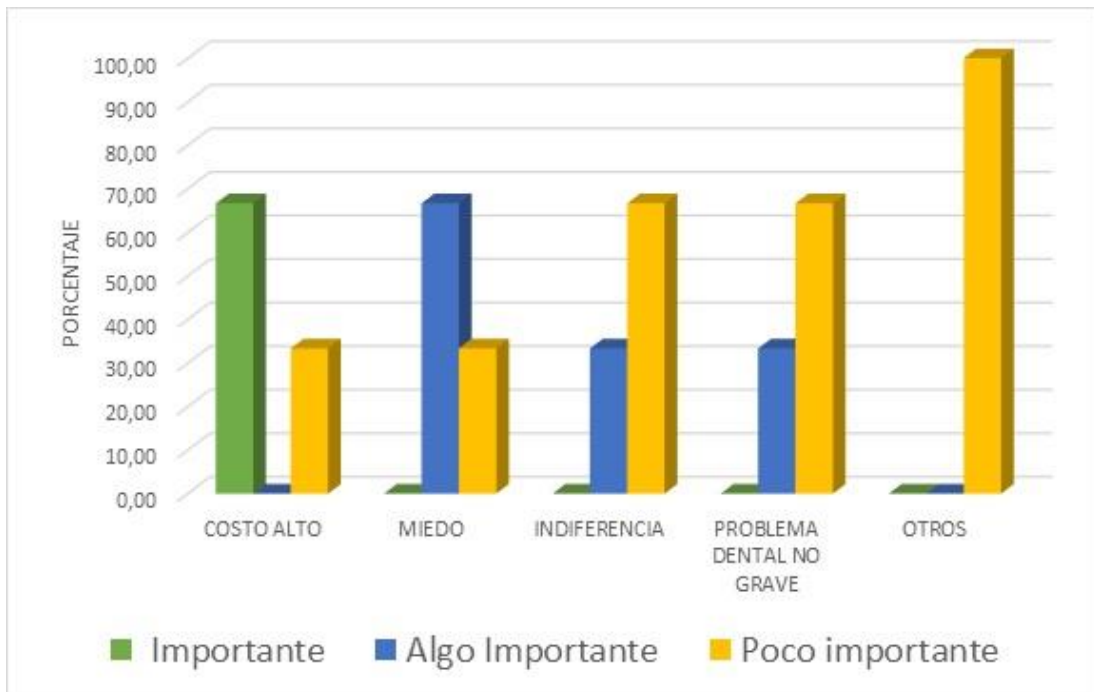
#### 4.1.2.3 Pregunta 3: ¿Cómo califica usted los siguientes aspectos para no acudir al odontólogo? (Resultados basados en encuestados que respondieron nunca en la pregunta anterior)

Tabla 10. Calificación de aspectos para no acudir al odontólogo

Aspecto	Porcentaje			Total
	Importante	Algo importante	Poco importante	
COSTO ALTO	66,67	0,00	33,33	100,00
MIEDO	0,00	66,67	33,33	100,00
INDIFERENCIA	0,00	33,33	66,67	100,00
PROBLEMA DENTAL NO GRAVE	0,00	33,33	66,67	100,00
OTROS	0,00	0,00	100,00	100,00

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 7.** Aspectos que influyen al momento de la asistencia odontológica

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** tomando como referencia el porcentaje de los estudiantes que nunca asistieron al odontólogo, se determinó que el alto costo de las consultas es el factor más importante en su decisión a desistir a tratamientos odontológicos.



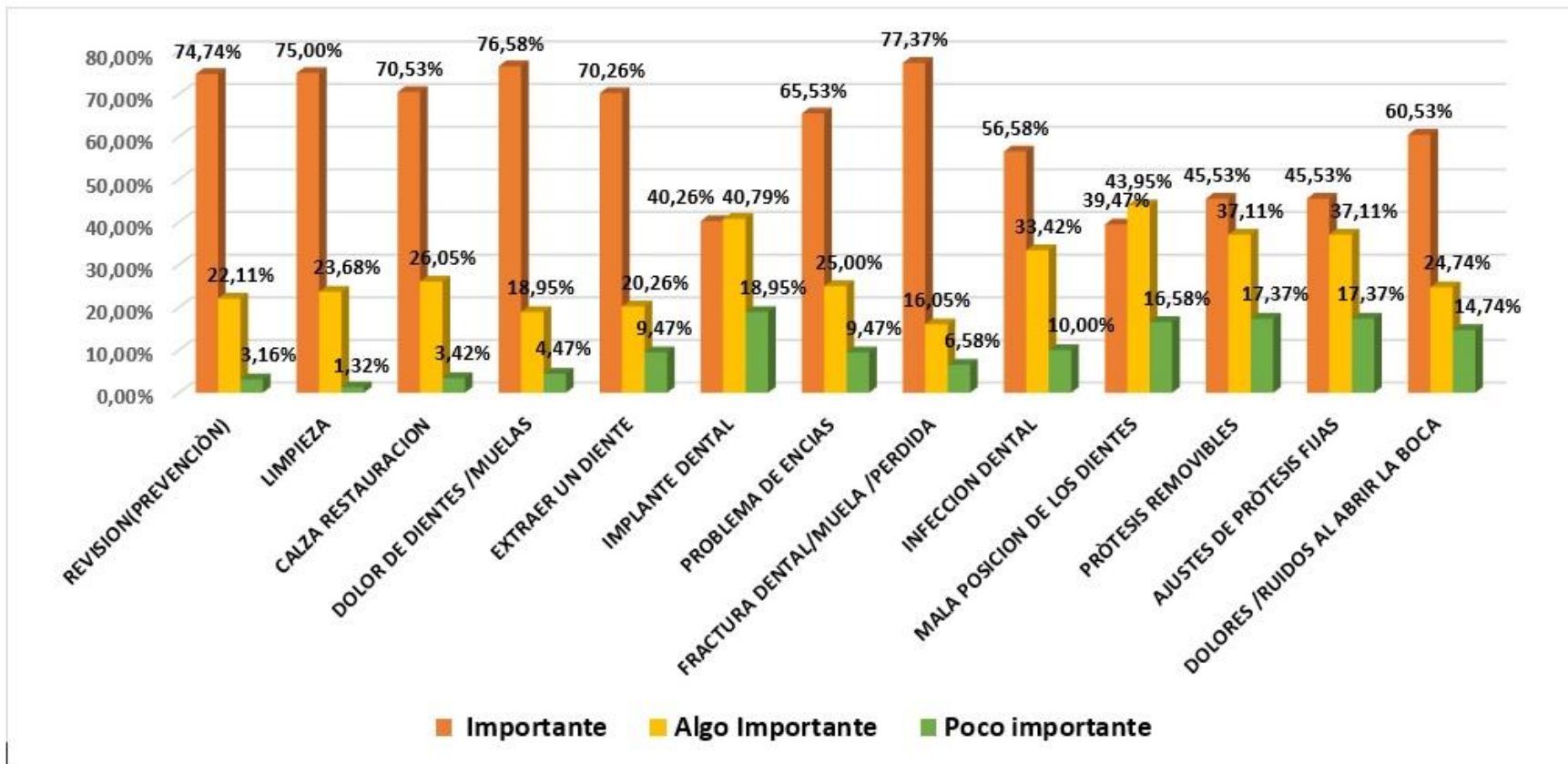
**4.1.2.4 Pregunta 4: ¿Cómo considera los siguientes aspectos para que acuda al odontólogo?**

Tabla 11. Consideración de importancia de los procesos odontológicos

Aspecto	Frecuencia			Total
	Importante	Algo importante	Poco importante	
REVISION(PREVENCIÓN)	284	84	12	380
LIMPIEZA	285	90	5	380
CALZA RESTAURACION	268	99	13	380
DOLOR DE DIENTES /MUELAS	291	72	17	380
EXTRAER UN DIENTE	267	77	36	380
IMPLANTE DENTAL	153	155	72	380
PROBLEMA DE ENCIAS	249	95	36	380
FRACTURA DENTAL/MUELA /PERDIDA	294	61	25	380
INFECCION DENTAL	215	127	38	380
MALA POSICION DE LOS DIENTES	150	167	63	380
PRÓTESIS REMOVIBLES	173	141	66	380
AJUSTES DE PRÓTESIS FIJAS	173	141	66	380
DOLORES /RUIDOS AL ABRIR LA BOCA	230	94	56	380

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 8.** Nivel de importancia de procedimientos odontológicos para acudir al odontólogo

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** El gráfico muestra que los estudiantes universitarios consideran importante a los principales procedimientos odontológicos, y solo calificando a la mala posición de los dientes como un procedimiento algo importante, lo que nos da como perspectiva general que se tiene una conciencia en los jóvenes que cuando existen afecciones dentales acuden a profesionales de la salud bucal.

#### 4.1.2.5 Pregunta 5: ¿En qué medida compra usted alguno de estos productos?

Tabla 12. Frecuencia de compra de productos de higiene bucal

Productos	Frecuencia			Total
	Habitualmente	Rara vez	Nunca	
CEPILLO DENTAL	337	42	1	380
ENJUAGUES	173	193	14	380
SEDA DENTAL(HILO)	115	214	51	380
CEPILLO INTERDENTAL	75	147	158	380
PASTA DENTAL	360	18	2	380

Nota: Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias.

Fuente: Investigador Fernanda Román

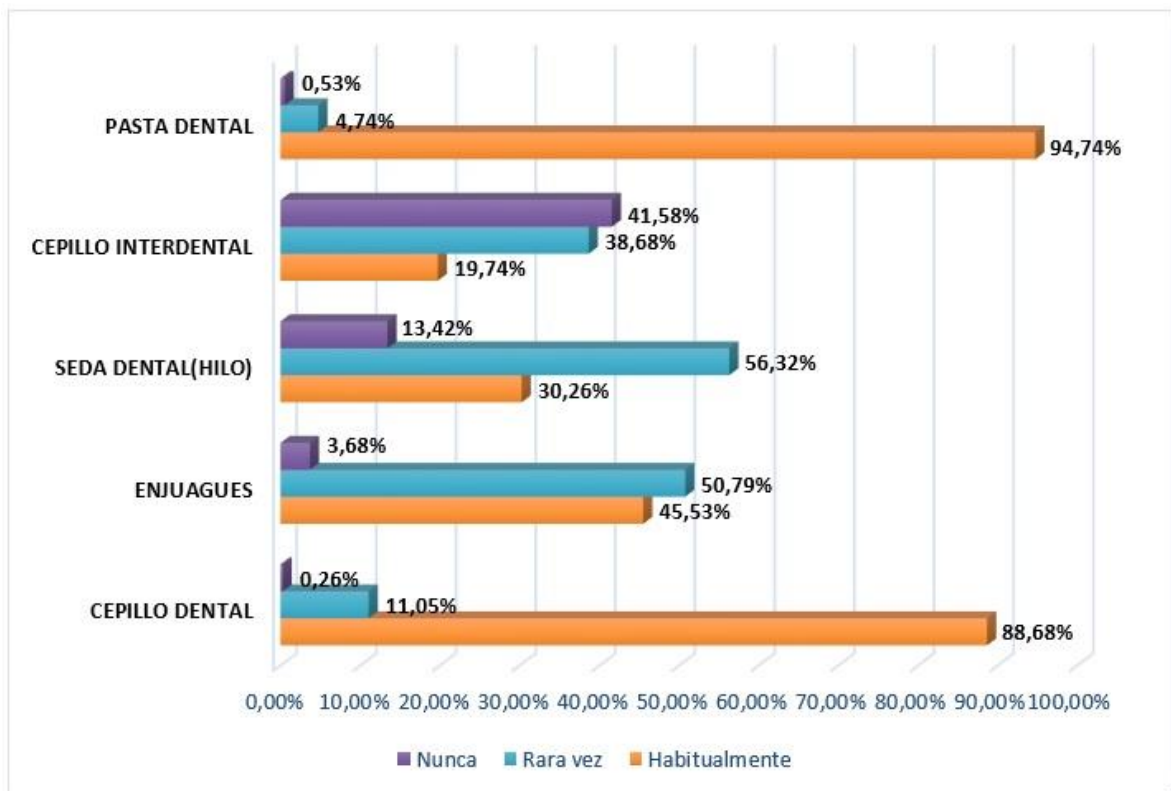


Gráfico 9. Frecuencia de adquisición de productos dentales

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** el gráfico presenta que los productos dentales altamente demandados por los estudiantes son la pasta dental y el cepillo dental casi en un 100%, esto muestra una cultura fomentada hacia los principios básicos de higiene dental, también se

observa que el uso de sedad dental es rara vez utilizada, demostrando que se presenten afecciones gingivales a futuro, por el acumulo de placa en los espacios interdetales. El cepillo interdental al ser un producto odontológico poco conocido en el medio tiene una baja tendencia de adquisición siendo que este debería tener mayor acogida por tratarse de un instrumento que permite la higienización de los espacios interdetales para la prevención de enfermedades gingivales.

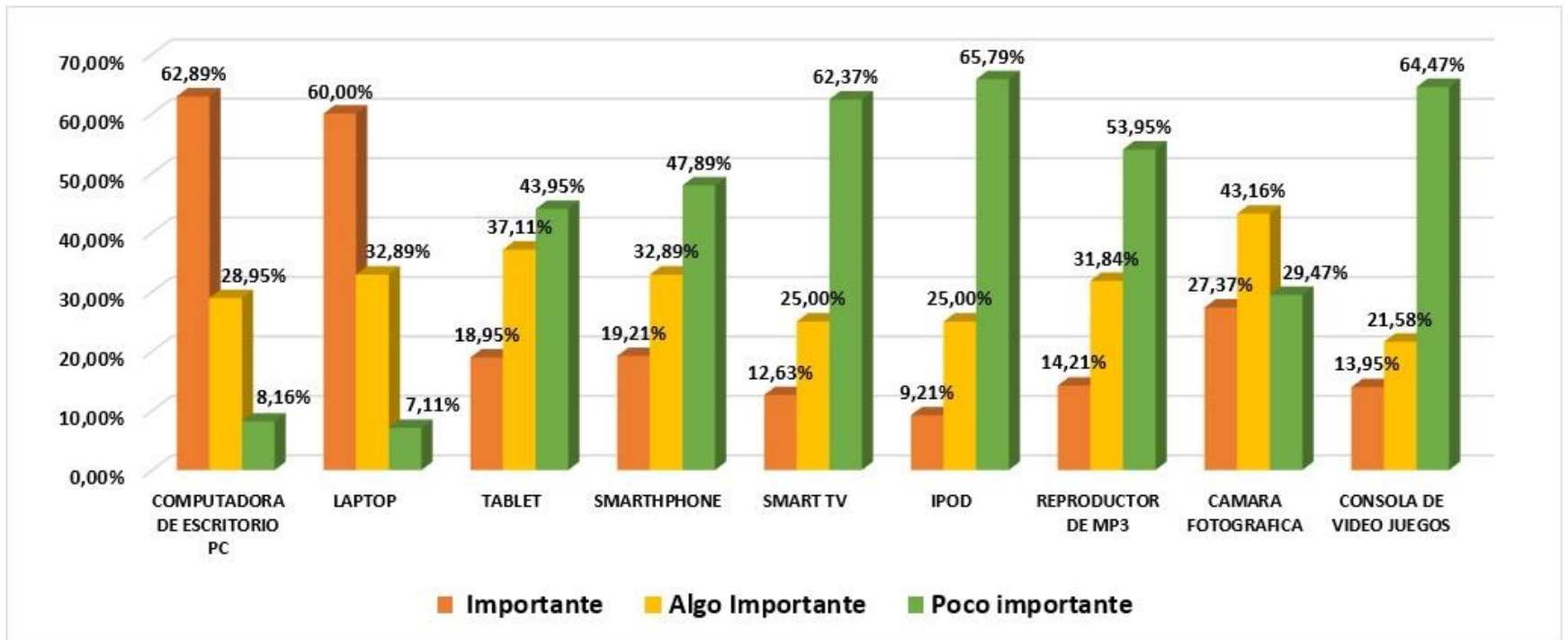
**4.1.2.6 Pregunta 6: ¿Para usted que tan importante es la compra de los siguientes aparatos electrónicos?**

**Tabla 13. Frecuencia de Importancia de compra de aparatos electrónicos**

Compra Aparatos tecnológicos	Frecuencia			Total
	Importante	Algo Importante	Poco importante	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO PC	239	110	31	380
LAPTOP	228	125	27	380
TABLET	72	141	167	380
SMARTHPHONE	73	125	182	380
SMART TV	48	95	237	380
IPOD	35	95	250	380
REPRODUCTOR DE MP3	54	121	205	380
CAMARA FOTOGRAFICA	104	164	112	380
CONSOLA DE VIDEO JUEGOS	53	82	245	380

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



*Gráfico 10.* Nivel de importancia de adquisición de aparatos electrónicos

Fuente: Investigador Fernanda Román

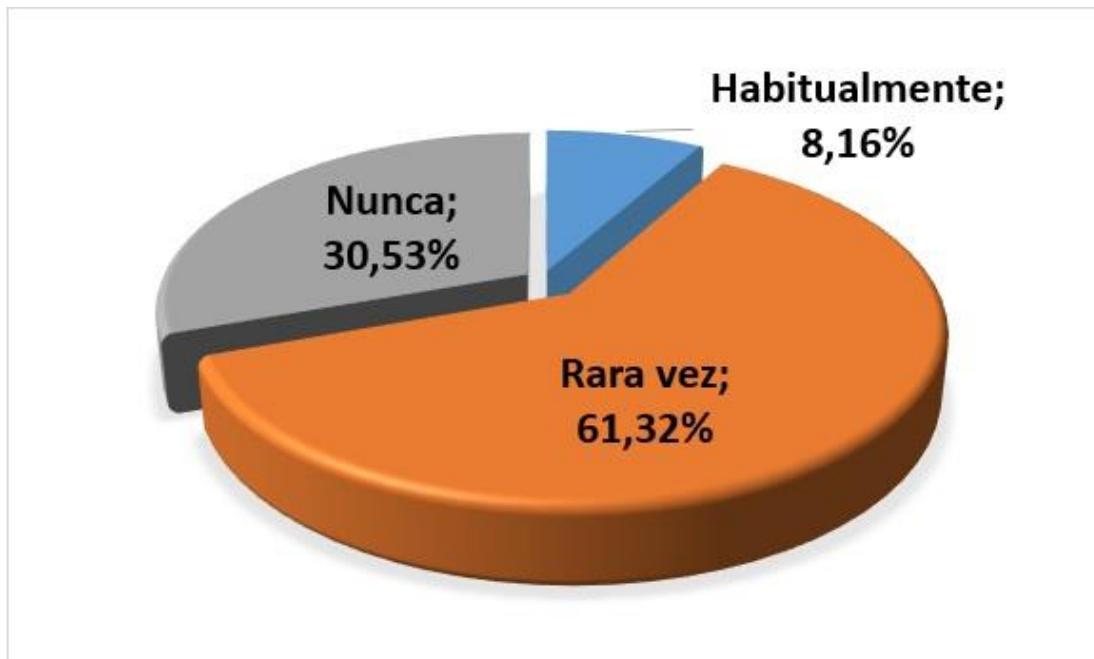
**Interpretación:** el estudio demostró que las computadoras y laptop son productos tecnológicos altamente demandados por los estudiantes universitarios, debido a que es un instrumento que te permite mejorar la calidad de estudio, especialmente en la década en que las tecnologías de la información y comunicación (TIC) están en auge, también se detectó que los estudiantes universitarios consideran poco importante a los demás aparatos electrónicos, cabe mencionar que esta tendencia está basada en universitarios de una entidad pública.

**4.1.2.7 Pregunta 7: ¿En qué medida usted cambia de modelo de celular en lo que va del año?**

Tabla 14. Porcentaje de estudiantes que cambian de Celular

PRODUCTO	Porcentaje			Total
	Habitualmente	Rara vez	Nunca	
CELULAR / SMARTPHONE	8,16%	61,32%	30,53%	100,00%

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en porcentajes  
 Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 11.** Porcentaje de cambio de celular

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** este resultado permita afianzar el criterio de que los estudiantes universitarios centralinos no tienen una prioridad por el consumismo tecnológico, el 61,32% cambian rara vez de celular y si a este porcentaje le sumamos el 30,53% de los que nunca cambian, se establece un porcentaje de 91,85% de estudiantes que conservan su modelo de celular por largo tiempo, debido a esto podemos afirmar que el estudiante

centralino tiene distintas prioridades o necesidades que satisfacer antes que adquirir productos suntuarios.

**4.1.2.8 Pregunta 8: ¿Dentro del presupuesto familiar se asumen los costos para odontología?**

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de familias que asumen los costos de Odontología dentro del presupuesto familiar

Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	188	49,5%	49%
SI	192	50,5%	100%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100,00</b>	

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes  
 Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 12. Porcentaje de familias que asumen los costos de odontología en su presupuesto**

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** los resultados obtenidos permitieron dar a conocer que no existe una diferencia significativa entre asumir los costos o no de odontología dentro de sus presupuestos familiares, con esto también se evidencia que la odontología todavía no ingresa dentro de los gastos básicos de una familia como lo son de los gastos médicos por enfermedades.

**4.1.2.9 Pregunta 9: ¿Dentro de su presupuesto familiar se asumen los costos para compra de tecnología? (incluido internet)**

Tabla 16. Frecuencia y porcentaje de familias que asumen los costos de Tecnología dentro del presupuesto familiar

Opción	Frecuencia	Porcentaje
NO	148	38,9%
SI	232	61,1%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes  
Fuente: Investigador Fernanda Román

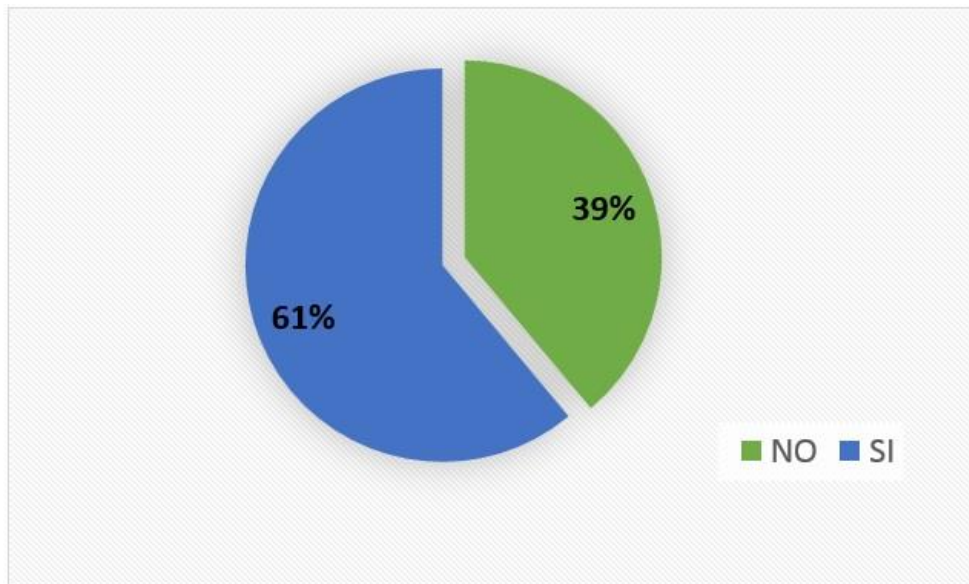


Gráfico 13. Porcentaje de familias que asumen los costos para la compra de tecnología en su presupuesto.

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** esta pregunta determinó que en los presupuestos de gasto de familias de los estudiantes universitarios ya se incluyen los gastos por tecnología, esto se puede evidenciar debido a que en la mayor parte de hogares, el costo por el uso de internet se está convirtiendo en un gasto básico.



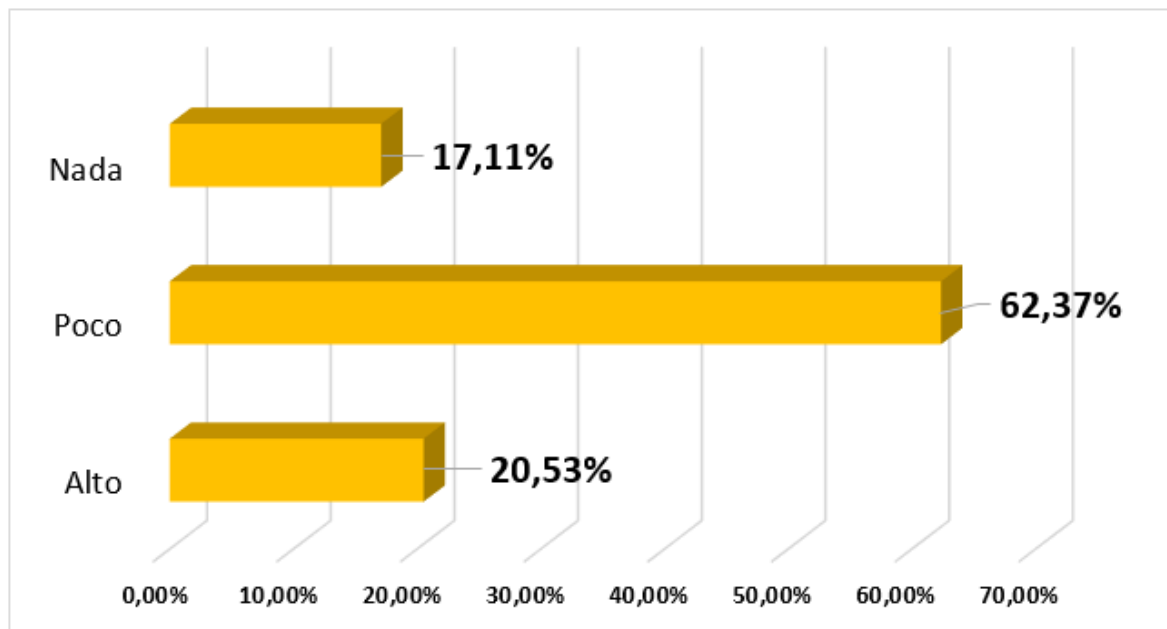
**4.1.2.10 Pregunta 10: ¿Qué tanto influye en usted los comerciales sobre los nuevos avances tecnológicos en su decisión de compra?**

Tabla 17. Porcentaje de Influencia de comerciales en la compra de tecnología

PRODUCTO	Porcentaje			Total
	Alto	Poco	Nada	
COMERCIALES DE TELEVISIÓN	20,53%	62,37%	17,11%	100,00%

Nota: Los datos son 100% validados y se muestran en porcentajes

Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 14. Influencia de comerciales en la compra de tecnología**

Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** como se puede observar en los distintos canales de televisión públicos y privados , existe una variedad de comerciales que muestran nuevos productos con nuevos avances tecnológicos, los resultados demostraron que estos comerciales influyen aunque sea poco en los hábitos de compra, si a esto le sumamos el porcentaje de alta influencia de compra llegamos a tener un porcentaje del 82,90% en el índice de poco y alta influencia de las propagandas, esto explica que los estudiantes

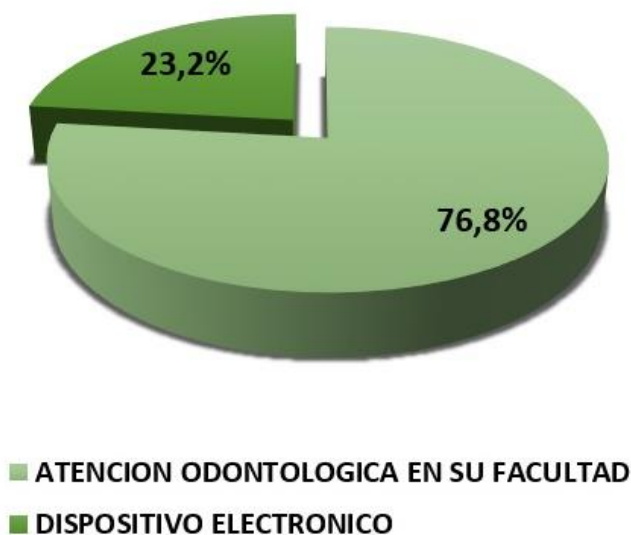
universitarios centralinos son fáciles de influenciar por los medios de comunicación los cuales condicionan sus hábitos de compra hacia nuevos avances tecnológicos.

#### 4.1.2.11 Pregunta 11: ¿Para usted como estudiante que prefiere por parte de la Universidad Central. Atención odontológica o dispositivo electrónico?

Tabla 18. Frecuencia y porcentajes de la Preferencia del estudiante de la UCE sobre atención odontológica y dispositivo electrónico

Aspecto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN SU FACULTAD	292	76,8%	77%
DISPOSITIVO ELECTRÓNICO	88	23,2%	100%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>	

*Nota:* Los datos son 100% validados y se muestran en frecuencias y porcentajes  
Fuente: Investigador Fernanda Román



**Gráfico 15.** Preferencia del estudiante de la UCE sobre atención odontológica y dispositivo electrónico  
Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** el gráfico muestra de una manera clara que los deseos de los estudiantes universitarios centralinos es que exista una facilidad por parte de las autoridades de la universidad central para que exista atención odontológica en cada facultad, esto demuestra una concientización de los jóvenes hacia el cuidado de sus dientes y que estos son importantes dentro de la salud, también se demuestra que ellos prefieren cuidar su salud bucal que obtener un dispositivo electrónico.

## 4.2 ANÁLISIS DEL GRADO DE DISPERSIÓN ENTRE LA VARIABLE SALUD BUCAL Y CONSUMO TECNOLÓGICO



Gráfico 16. Nivel de importancia de los procedimientos odontológicos para acudir al odontólogo.

Fuente: Investigador Fernanda Román

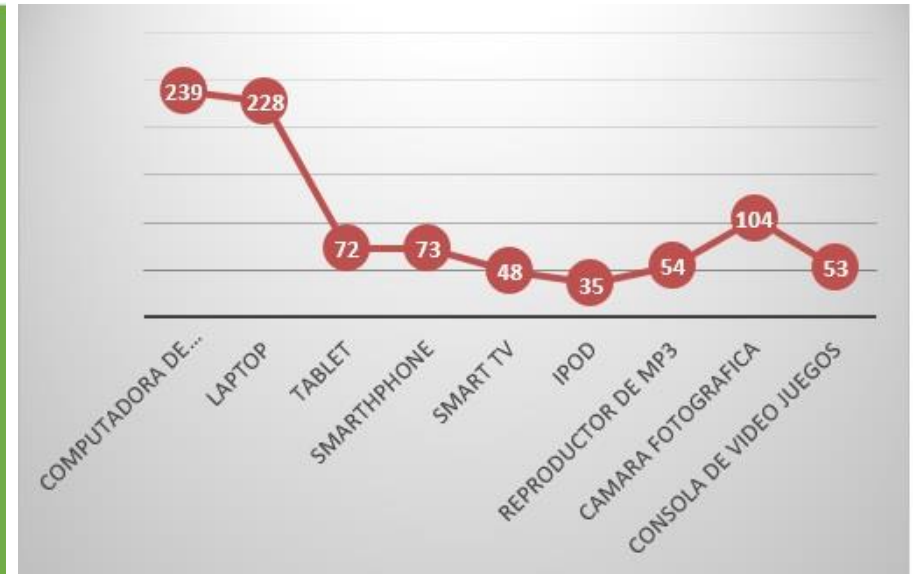


Gráfico 17. Nivel de importancia en la compra de aparatos electrónicos  
Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** Dentro de la categoría de importante determinada por los estudiantes universitarios centralinos se observa a la prevención en el cuarto nivel de prioridad comparada con los demás procedimientos para acudir al odontólogo, de la misma manera comparando con la importancia de compra de aparatos electrónicos se observa que su prioridad es baja para equipos suntuarios excluyendo las computadoras y laptops que son herramientas necesarias para el estudio. También se puede observar la tendencia alta en salud bucal mientras que una baja en consumo tecnológico.

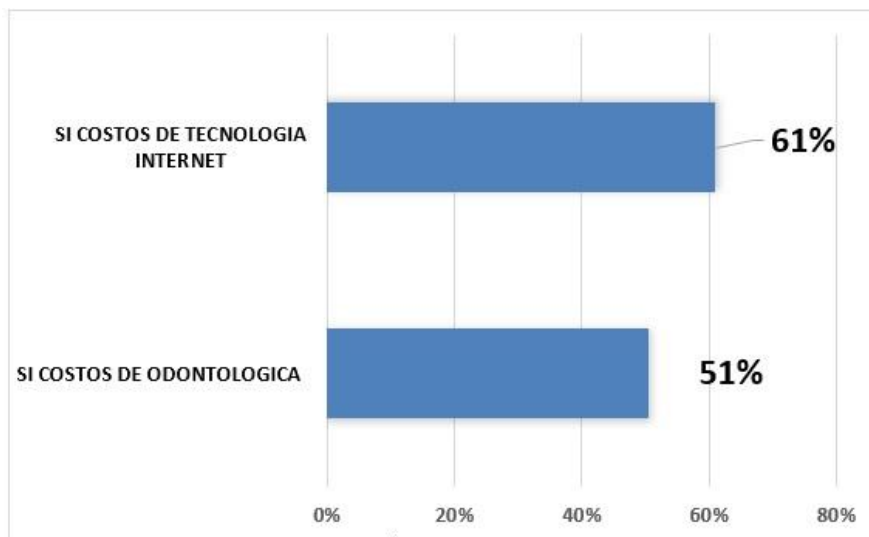


Gráfico 18. Nivel de asumir costos odontológicos versus odontología dentro del presupuesto familiar  
Fuente: Investigador Fernanda Román

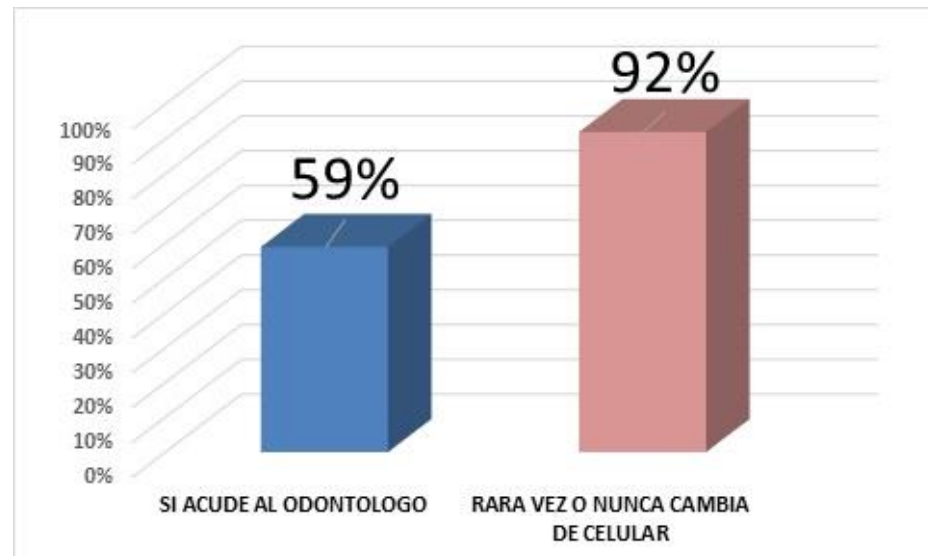


Gráfico 19. Nivel de asistencia al odontólogo versus el cambio de celular  
Fuente: Investigador Fernanda Román

**Interpretación:** Se observa que los costos de tecnología incluido internet ya forman parte del presupuesto de las familias debido a que el internet ya es considerado un servicio básico, versus a la mitad de las familias de los estudiantes universitarios centralinos que ya comienzan a tener una conciencia en salud bucal.

Más de la mitad de los estudiantes acuden al odontólogo versus el 92% que no le interesa cambiar de celular demostrándose que estas dos variables no están relacionadas.

### 4.3 DISCUSIÓN

Mediante los resultados obtenidos de la presente investigación con reportes lanzados por otras encuestas en las que hablan sobre hábitos de salud oral y hábitos de consumo tecnológico, se busca determinar si la falta de asistencia al odontólogo para controles preventivos está directamente relacionado en el aumento del consumo de bienes tecnológicos de los Estudiantes de la Universidad Central del Ecuador.

En la encuesta realizada por el Consejo Dentistas - Organización Colegial de Dentistas de España(2010) , a 1.000 sujetos del conjunto nacional español, se expone como resultado que en cuanto hábitos de higiene bucal la frecuencia del uso del cepillo y la pasta dental son altos con un 78% de la muestra que afirma cepillarse los dientes 2 o más veces al día., a comparación del 62% de la muestra afirma haber usado alguna vez enjuagues bucales, en relación a nuestro estudio la encuesta evidenció que los estudiantes universitarios centralinos utilizan la pasta dental y el cepillo dental casi en un 100%. El 41% de los españoles los usan a diario. El 42% usan cepillos interdetales y el 29% usan hilo o seda dental, mientras que los estudiantes centralinos utilizan los elementos auxiliares de higiene bucal, como la seda dental (rara vez 56,32%) y los cepillos interdetales (nunca 41,58%). En cuanto a la frecuencia de visitas al odontólogo la investigación española arrojó un porcentaje de 26% de la muestra que acudió para revisión, el 20% para realizar una limpieza bucal, el 12% para obturar un diente, el 10% por dolor y el 6% para exodoncia, mientras que los demás motivos figuran con una menor frecuencia, en cuanto en los jóvenes centralinos se comprobó que los principales motivos que consideran importantes al momento de asistir al odontólogo fueron: la fractura de muelas con un 77%, dolor de dientes con un 76%,revisión con un 74,74%., limpieza bucal con un 75%, restauración dental con un 70,52%, y exodoncia con un 70,26%.

Con respecto a visitas al odontólogo en un estudio realizado en Chile por Epinoza Santander, Muñoz Poblete, Lara Molina, & Uribe Cifuentes(2010) se describe que la

asistencia al odontólogo en estudiantes de Odontología en la Universidad de Chile que las visitas en el último año fue frecuente, por lo menos una vez en el último año en el 74% de los estudiantes a comparación de nuestro estudio que muestra que el 27,11% de los estudiantes universitarios centralinos tuvieron una visita al odontólogo hace tres meses y el 21,58% acudió al odontólogo hace seis meses, lo que representa un total 48,69% que asistieron en menos de un año.

La investigación realizada por Estudios Delebcener (2004) el 89% de los jóvenes encuestados tiene teléfono móvil, a comparación de los jóvenes estudiantes centralinos que el 69,48% que tienen celular lo cambian de modelo rara vez y habitualmente.

En la encuesta realizada a jóvenes de entre 15-24 años en la ciudad de Santiago de Chile por parte de la REPÚBLICA DE CHILE MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD(2002) se halló que el uso habitual del computador fue de 90.9 %, mientras que el uso de los demás aparatos electrónicos vario entre el 40 y 60 % , así como el uso habitual de la consola de videojuegos marcada por un 44% , a comparación a la importancia de los dispositivos electrónicos que le dieron los estudiantes universitarios centralinos, siendo una importancia alta la del computador y laptop, mientras que ellos consideraban como algo de poca importancia a dispositivos como la consola de videojuegos y Smart tv.

En los resultados de la investigación se pudo evidenciar que dentro del presupuesto familiar los gastos en tecnología son básicos siendo que el internet es ahora considerado como un servicio básico con un 61% de los encuestados que afirmo que dentro de su presupuesto familiar se considera una parte importante al gasto en tecnología, mayor al 50,5% de familias de los encuestados que incluyen dentro de su presupuesto un salvoconducto para la salud bucal.

Con relación a la hipótesis de la investigación se pudo comprobar gracias a los resultados que esta fue falsa, debido a que la mayoría de encuestados prefirió claramente a la salud oral que la compra de tecnología, siendo el estudio realizado en jóvenes estudiantes centralinos se pudo observar también que sus prioridades no son el uso y la compra de tecnología, sino el realizar sus estudios usando positivamente herramientas necesarias como lo son el computador y la laptop, así mismo se puede afirmar que para conseguir un óptimo trayecto dentro de sus respectivas carreras, los estudiantes están conscientes que deben mantener su salud general en buenas condiciones dando prioridad a la salud bucal y a los procedimientos odontológicos que esta requiere.

## **CAPITULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

Con la investigación realizada sobre la Prevención Estomatológica en estudiantes de la Universidad Central del Ecuador en relación a un análisis entre salud bucal versus consumo tecnológico se determinó:

- Se rechaza la hipótesis en la que se afirma que la asistencia al odontólogo para controles preventivos está directamente relacionado en el aumento del consumo de bienes tecnológicos de los Estudiantes de la Universidad Central del Ecuador.
- La prevención estomatológica es considerada importante dentro de los estudiantes universitarios centralinos así como también los demás procedimientos odontológicos.
- Los implementos auxiliares en la higiene bucal como el cepillo de dientes y la pasta son utilizados por los jóvenes centralinos casi en una totalidad del 100% en la búsqueda del mantenimiento de la salud bucal, mientras que la compra de dispositivos electrónicos no es su prioridad puesto que usan en su mayoría computadoras y laptops como herramientas en el aprendizaje.
- Se concluyó también que los estudiantes universitarios centralinos demandan por parte de las Autoridades de la Universidad Central se les disponga de una área dentro de sus facultades en las que se les brinde atención dental.



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Así como se pudo comprobar que los comerciales si influyen poco o algo a los jóvenes estudiantes centralinos al momento de compra de dispositivos electrónicos, se puede recomendar que las entidades de salud utilicen este medio para difundir y educar a la población sobre salud oral y su prevención.
- Siendo también la Universidad Central del Ecuador una entidad pública se puede decir que los jóvenes centralinos utilizan sus recursos monetarios más para manutención y salud más no para adquirir dispositivos electrónicos que no ayuden a su educación, por esto se recomienda también realizar un estudio similar en estudiantes de entidades privadas para la comparación de la concientización de la salud Bucal versus el consumo tecnológico.
- Al constituirse la atención dental como un requerimiento primordial por parte de los estudiantes universitarios centralinos, se recomienda a las autoridades de la Universidad Central del Ecuador realizar convenios con la Facultad de Odontología para que se les brinde atención primaria en salud dentro de las clínicas que disponemos en la facultad, o bien de alguna manera hacer llegar a las demás facultades de la UCE que se brinda atención dental en la Facultad de Odontología, ya que la mayoría de estudiantes al ser encuestados no sabían que dicha atención era dada dentro de su universidad.
- Se recomienda a su vez realizar un estudio similar a nivel nacional para determinar el nivel de salud bucal en la población ecuatoriana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bank of America. (2014). Trends in Consumer Mobility Report. *Bank of America*, 1-13.
- Beltrán, G. (1991). *Principios de administración y Prevención en Salud Oral*. Quito: UCE - FDO.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: PRENTICE HALL.
- Bürki, B., Ganem, M. A., Genz, N., & Williams, E. (2005). Formación de los recursos humanos con conocimiento de la realidad social. En J. D. Antonio Castaño, *Manual de la introducción a la Odontología* (págs. 25-27). España: Editorial Médica Rispano.
- Canguelheim, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. . Argentina: Siglo XXI .
- Castaño Séiquer Antonio, D. L. (2005). *Manual de Introducción a la Odontología*. España: Rispano.
- Consejo Dentistas - Organización Colegial de Dentistas de España. (2010). *Encuesta poblacional: La salud bucodental en España*. Barcelona: Lacer S.A.
- Corzo Victor, V. S. (1983). *Gasto Público en Salud*. Caracas: Cendes Mimeo.
- Cuenca Sala Emili, B. G. (2005). *Odontología Preventiva Y Comunitaria - Principios, métodos y aplicaciones* (Tercera ed.). Barcelona- España: Masson.
- Cuenca Sala, E., & Baca García, P. (2005). *Odontología Preventiva Y Comunitaria - Principios, métodos y aplicaciones* (Tercera ed.). Barcelona- España: Masson.
- David F. Marks, M. M. (2008). *Psicología de la Salud - teoría, investigación y práctica*. México: Manual Moderno.
- Doldán Lema, J., Castaño Séiquer, A., Barboza Wulf, L., & Malave Pérez, M. (2005). La Odontología y el concepto de salud- enfermedad. En A. Castaño Séiquer, & J. Doldán Lema, *Manual de Introducción a la Odontología* (págs. 39-46). Madrid: Ripano Editorial Médica.
- El consumo en Ecuador: indicadores exclusivos*. (1 de Enero de 2004). Recuperado el 17 de 07 de 2014, de <http://investiga.ide.edu.ec/index.php/revista-agosto-2004/836-el-consumo-en-ecuador-indicadores-exclusivos>
- Epinoza Santander, Muñoz Poblete, Lara Molina, & Uribe Cifuentes. (2010). Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista Clínica Periodoncia Implantología Rehabilitación Oral*, 3(1), 11-18.

- Estudios Delebcener. (2004). los jóvenes y el uso de Internet y la telefonía móvil. *e-business Center PricewaterhouseCoopers & IESE*, 35-36.
- F. Crespo, A. A. (2013). El uso de la tecnología. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 16(2), 107-125.
- Friedrich von Braun, C. (1997). INNOVACIÓN INDUSTRIAL, Investigación y desarrollo: las armas de los 90. *Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.*
- Harris, N., & García Godoy, F. (2001). *Odontología Preventiva Primaria* (Quinta ed.). México: Manual Moderno.
- Hellín, P. (2012). *Signos do consumo*, 4(1), 135-140.
- Hopenhayn, M. (2004). La juventud en Iberoamérica. *CEPAL - Organización Iberoamericana de juventud*.
- Hoyos, N. E., & Posada Florez, E. (Marzo de 1996). FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA CIENCIA Y LA TECNOLOGIA. *Nómadas*(4), 1-7.
- HSBC. (Enero de 2012). El mundo en el 2050. (K. Ward, Ed.) *Economía Global*.
- IDE. (Agosto de 2004). El consumo en Ecuador: indicadores exclusivos. *Revista Perspectiva*.
- INEC. (2010). Resultados del censo 2010 de población y vivienda Ecuador. *Fascículo Nacional*.
- INEC. (2011). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2014, de [http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com\\_content&view=article&id=112&Itemid=90](http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=90)
- INEC. (2011-2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.
- Junco Lafuente, P., Baca García, P., & Baca García, A. (2005). Estrategias actuales en Prevención. En A. Castaño Séiquer, & J. Doldán Lema, *Manual de Introducción a la Odontología* (págs. 111-116). Madrid: Ripano Editorial Médica.
- Kryeger, N. (2001). Aglossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology and Public Health on*.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on health of canadians. *office of canadian minister of national health and welfare*.
- Lara Gonzáles, J. D. (2009). CONSUMO Y CONSUMISMO. *Nómadas*, 1.

- Leavell, H., & Clark, R. (1983). *Textbook of Preventive Medicine*. New York: McGraw Hill.
- León, M. (2014). *Financiamiento de la Salud en Ecuador*. Quito: Ministerio de coordinación de la Política Económica.
- Lipovetsky, G. (2010). *La cultura del mundo* (Vol. 4). Barcelona: Anagrama.
- Llamas Cadaval, R., Brau Aguadé, E., Villa Vigil, A., & Pascual Moscardó, A. (2005). Introducción a la patología y terapéutica dental. En A. Castaño Séiquer, & J. Doldán Lema, *Manual de Introducción a la Odontología* (págs. 151-155). Madrid: Ripano Editorial Médica.
- Mac Mahon, B. (1971). *The Epidemiology- Principles and methods*. Boston: Little Bram and Company.
- Matarazzo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 1-14.
- Ministerio de Salud del Ecuador- Organización Panamericana de Salud. (1996). *Proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios de Salud en Ecuador*. Quito.
- Negocios Ekos. (2012). Nueva Ruta de Consumo en Ecuador. *Revista Ekos*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *who.int*. Recuperado el 25 de Octubre de 2014, de <http://www.who.int/countries/ecu/es/>
- Ospina Peralta, P. (2007). *Manual de Realidad Nacional*. Quito: Corporacion Editora Nacional.
- Páramo Morales, D. (Enero- Junio de 2010). El consumo Factor Clave. *Pensamiento & Gestión*(28), 5-8.
- Peralta, P. O. (2007). *Manual de Realidad Nacional*. Quito - Ecuador: Corporación Editora Nacional.
- Prado, H. (2002). *Educación y Planificación Estomatológica*. Quito: Editorial Universitaria.
- Quirola, D. H. (2002). *Educación y Planificación Estomatológica*. Quito - Ecuador: Editorial Universitaria.
- RECTORADO UCE. (Marzo de 2012). CIFRAS 2011. *Revista CIFRAS de la Universidad Central del Ecuador*, 28-30.

REPÚBLICA DE CHILE MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD. (2002). LOS JÓVENES Y EL USO DE COMPUTADORES E INTERNET. *Informe Extenso*, 48-53.

Rojas Soriano, R. (1982). *Capitalismo y Enfermedad*. México: Folios Ediciones S.A.

Román, A. (10 de Noviembre de 2014). Salud Bucal Versus Consumo Tecnológico. (F. Román, Entrevistador)

Smyth Chamosa, E., & Fernández Gonzáles, C. (2005). Educación para la salud. Principios, métodos y aplicaciones en salud oral. En E. Cuenca Sala, & P. Baca García, *Odontología Preventiva y Comunitaria - Principios, métodos y aplicaciones* (págs. 451-469). Barcelona: Masson.

U.S Department of Health and Human Services. (1991). *Report of the Ad Hoc Subcommittee to Coordinate Environmental Health and Related Programs. Review of Fluoride Benefits and risks*. Washington, DC: U.S. Public Health Service.

UCE - Dirección de Planeamiento Universitario (DPU). (2012). *REVISTA CIFRAS*. Quito: Editorial Universitaria.

UCE. (2010). *uce.edu.ec*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2014, de <http://www.uce.edu.ec/sobre-la-uce>

UNESCO. (2010). Los residuos electrónicos. *Organización de las Naciones Unidas para la educación*.

Universidad Central del Ecuador. (2008). *Prospecto*. Quito: Editorial Universitaria.

Vega, O. A. (Enero- Junio de 2012). Efectos colaterales de la obsolescencia tecnológica. *Revista Facultad de Ingeniería, UPTC*, 21(32), 55- 62.

Vega, O. A. (Enero - Junio de 2012). Efectos colaterales de la obsolescencia tecnológica. *Revista Facultad de Ingeniería UTPC*, 21(32), 55-62.

# ANEXOS

## ANEXO . MODELO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



### ENCUESTA PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO

FECHA:

NUMERO DE ENCUESTA: .....

ESTIMADO:

Sr/Srta. ESTUDIANTE

PRESENTE.-

GRACIAS POR FORMAR PARTE EN ESTE INTERESANTE ESTUDIO, SU PARTICIPACIÓN Sr/Srta. AYUDARA A DETERMINAR LO QUE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR PIENSAN SOBRE SALUD BUCAL Y CONSUMO TECNOLÓGICO. LOS RESULTADOS SERÁN USADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA FINES INVESTIGATIVOS QUE PERMITIRÁN DESARROLLAR UN CONOCIMIENTO MAS PROFUNDO SOBRE LA CONSCIENCIA EN SALUD BUCAL DE LOS JÓVENES. RECUERDE Sr/Srta. ESTUDIANTE QUE SUS ACTITUDES, PREFERENCIAS Y OPINIONES SON IMPORTANTES PARA ESTE ESTUDIO Y SE MANTENDRÁN EN ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD, PARA LO CUAL LE SOLICITAMOS LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS DE INFOMACIÓN PERSONAL CONJUNTAMENTE CON UNA APROBACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

INDICACIONES: POR FAVOR, LEA CADA PREGUNTA CUIDADOSAMENTE, RESPONDA A CADA PREGUNTA LLENANDO EL CUADRO CORRESPONDIENTE QUE REPRESENTA SU RESPUESTA CON UNA X.

#### 1. DATOS PERSONALES Y APROBACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

a. SU EDAD SE ENCUENTRA COMPRENDIDA ENTRE:

(POR FAVOR, ASEGURESE DE LLENAR SOLO UN CUADRO DE RESPUESTA)

18-22     23-27     28-32     MÁS 33

b. POR FAVOR INDIQUE SU GENERO:

(POR FAVOR, ASEGÚRESE DE LLENAR SOLO UN CUADRO DE RESPUESTA)

MASCULINO     FEMENINO

c. POR FAVOR INDIQUE SU ESTADO CIVIL: (POR FAVOR, ASEGURESE DE LLENAR SOLO UN CUADRO DE RESPUESTA)

SOLTERO                      CASADO                      DIVORCIADO                      VIUDO                      UNIDO

d. YO.....con..CI.....ESTUDIANTE DE LA FACULTAD..... AUTORIZO QUE MIS DATOS EXPUESTOS EN ESTA ENCUESTA PUEDAN SER UTILIZADOS POR LA SRTA. FERNANDA ROMAN ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCE PARA LOS ESTUDIOS ACADÉMICOS PERTINENTES.FIRMA:.....

**2. ENCUESTA SALUD BUCAL VERSUS CONSUMO TECNOLÓGICO**

2.1 ¿USTED ACUDE AL ODONTÓLOGO PARA REVISIONES PERIÓDICAS?  
(POR FAVOR, ASEGÚRESE DE LLENAR SOLO UN CUADRO DE RESPUESTA)

Si                       No

2.2 ¿SU ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO FUE?  
(POR FAVOR, ASEGÚRESE DE LLENAR SOLO UN CUADRO DE RESPUESTA POR CADA OPCIÓN)

a) Hace un mes

b) Hace tres meses

c) Hace seis meses

d) Hace un año

e) Hace mucho tiempo

f) Nunca \*

\* SI SU RESPUESTA FUE **NUNCA** POR FAVOR CONTINUE CON LA PREGUNTA 2.3 CASO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA CUATRO

2.3 ¿CÓMO CALIFICA USTED LOS SIGUIENTES ASPECTOS PARA NO ACUDIR AL ODONTÓLOGO? (POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO POR CADA ASPECTO)

ASPECTOS	IMPORTANTE	ALGO IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE
Costo alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indiferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problema dental no grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 ¿CÓMO USTED CONSIDERA LOS SIGUIENTES ASPECTOS PARA QUE ACUDA AL ODONTÓLOGO? (POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO POR CADA ASPECTO)



ASPECTOS	IMPORTANTE	ALGO IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE
Revisión (prevención)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calza/ restauración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de dientes/muelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extraer un diente/muela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implante dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problema de encías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fractura dental/muela/pérdida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infección dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mala posición de los dientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prótesis removibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajustes de prótesis fijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolores/ruidos al abrir cerrar la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5 ¿EN QUÉ MEDIDA COMPRA USTED ALGUNO DE ESTOS PRODUCTOS?  
(POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO POR CADA PRODUCTO)

PRODUCTOS	HABITUALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
Cepillo dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enjuagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seda dental (hilo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cepillo interdental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 ¿PARA USTED QUE TAN IMPORTANTE ES LA COMPRA LOS SIGUIENTES APARATOS TECNOLÓGICOS? (POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO POR CADA APARATO TECNOLÓGICO)

APARATO TECNOLÓGICO IMPORTANTE	IMPORTANTE IMPORTANTE	ALGO	POCO
Computadora de escritorio PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablet / IPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smart TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ipod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reproductor mp3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cámara fotográfica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consola de Videojuegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.7 ¿EN QUE MEDIDA USTED CAMBIA DE MODELO DE CELULAR EN LO QUE VA DEL AÑO?, EN LA PARTE DE ABAJO ESPECIFIQUE EL PORQUÉ (POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO Y ESPECIFICAR EL MOTIVO)

ASPECTO	HABITUALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
CELULAR /SMARTPHONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivo: .....

2.8 ¿DENTRO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR SE ASUMEN LOS COSTOS PARA ODONTOLOGIA? (POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO DE RESPUESTA)

Si  No

2.9 ¿DENTRO DE SU PRESUPUESTO FAMILIAR SE ASUMEN LOS COSTOS PARA COMPRA DE TECNOLOGIA? (INCLUIDO INTERNET) (POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO DE RESPUESTA)

Si  No

2.10 ¿QUE TANTO INFLUYE EN USTED LOS COMERCIALES SOBRE LOS NUEVOS AVANCES TECNOLOGICOS EN SU DECISIÓN DE COMPRA?

ASPECTO	ALTO	POCO	NADA
Comerciales de Televisión		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.11 PARA USTED COMO ESTUDIANTE QUE PREFIERE POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL, QUE LE BRINDE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN SU FACULTAD O QUE LE FACILITE UN DISPOSITIVO ELECTRÓNICO? (POR FAVOR ASEGÚRESE DE LLENAR UN SOLO CUADRO DE RESPUESTA)

<b>ASPECTO</b>	<b>OPCIÓN</b>
Atención odontológica en su facultad	<input type="checkbox"/>
Dispositivo electrónico	<input type="checkbox"/>

**“MUCHAS GRACIAS”**