



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y  
BIENESTAR

Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en  
adultos mayores de 65 años, de la parroquia San Sebastián Cuenca-  
Ecuador 2017

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Salinas Moreno, Lizbeth del Cisne

TUTORA: Saquilisi Suquitana, Sandra Patricia, Od. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, Salinas Moreno Lizbeth del Cisne declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Salinas Moreno Lizbeth del Cisne

C.I.: 1105115073

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN CUENCA-ECUADOR 2017”, realizado por SALINAS MORENO LIZBETH DEL CISNE, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....  
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.  
Coordinador Departamento de Investigación

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION – CARRERA ODONTOLÒGIA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN CUENCA-ECUADOR 2017”, realizado por SALINAS MORENO LIZBETH DEL CISNE, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

Saquilisi Suquitana Sandra Patricia, Od. Esp.

## DEDICATORIA

A Dios por bendecirme en este camino y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre, por su apoyo constante, por luchar conmigo en cada etapa de mi vida, por enseñarme a perseguir mis sueños y esforzarme para lograrlos a pesar de todas las adversidades.

A mi hijo quien fue mi inspiración día a día para lograr mi meta.

A mi Tutora, Od. Esp. Sandra Saquisili quien se ha convertido en un pilar muy importante al guiarme con sus conocimientos durante este proceso.

**EPÍGRAFE**

La salud es la unidad que da valor a todos los ceros  
de la vida.

(Bernard Le Bouvier de Fontenelle)

## AGRADECIMIENTOS

A todos mis profesores, quienes han sido una gran guía y por su aporte en mi crecimiento personal y profesional, por acompañarme durante todo este camino del saber.

A la Dra. Sandra Saquisili un agradecimiento profundo, por su valiosa tutoría, por su orientación durante el proceso y realización de esta tesis.

Al Dr. Ebingen Villavicencio por su gran asesoría en el campo de la investigación. Gracias también por compartir su sabiduría y guiarnos de la mano en todo este estudio con generosidad, paciencia y disposición para sus estudiantes cuando lo necesitan.

A los pacientes que formaron parte de este estudio.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**DIS:** Escala de indiferencia dental

## ÍNDICE GENERAL

<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2.-JUSTIFICACIÓN .....	16
3.-OBJETIVOS.....	17
3.1.-OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
4. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1.- SALUD BUCAL.....	17
4.1.1.-INDIFERENCIA DE ADULTOS MAYORES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.....	18
4.1.1.a.- FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO .....	18
4.1.1.b.- OCUPACIÓN Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS MAYORES .....	19
4.1.1.c.-MANEJO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.....	20
SITUACIÓN PSICOLÓGICA.....	20
4.1.1.d. – MÉTODO DIAGNÓSTICO UTILIZADO PARA EVALUAR LA INDIFERENCIA ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.....	21
LA ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS) .....	21
4.1.2.- RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL ADULTO MAYOR .....	23
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
5.- HIPÓTESIS.....	28
<b>CAPÍTULO II</b> .....	29
1.-MARCO METODOLÓGICO .....	30
Enfoque.....	30
Diseño de Investigación .....	30
Nivel de Investigación .....	30

Tipo de Investigación .....	30
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
Tamaño de la muestra.....	30
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	32
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	34
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS .....	34
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>35</b>
1. RESULTADOS.....	36
2. DISCUSIÓN .....	39
3. CONCLUSIONES .....	40
BIBLIOGRAFÍA .....	41
ANEXOS.....	45

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Nivel de Indiferencia en adultos mayores de 65 años de acuerdo con el sexo...	36
<b>Tabla 2.</b> Nivel de Indiferencia en adultos mayores de 65 años de acuerdo a la edad. ....	37
<b>Tabla 3.</b> Relación de la ocupación con la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años. ....	38

## RESUMEN

**Objetivos:** Relacionar la ocupación con la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián Cuenca- Ecuador 2017. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, caso control, y cuantitativo en adultos mayores de ambos sexos, mediante la recolección de datos en el programa EPI info en el cual se registraron los datos de las encuestas que se realizaron en la parroquia. **Resultados:** La muestra fueron 405 encuestados de las cuales 102 fueron seleccionados para este estudio, 51% mujeres y 49% hombres, relacionando la ocupación con la indiferencia los expuestos son el 41% son casos y 42% controles. Los no expuestos representan un porcentaje de 9% casos y el 8% controles. Por otra parte, en el nivel de indiferencia según la edad y sexo existió una distribución equitativa en casos y controles. La edad de 65 años predominó en este estudio con un porcentaje del 8%. **Conclusiones:** La ocupación influye para que exista indiferencia al tratamiento dental en los habitantes del sector puesto que se evidencia mayor porcentaje de adultos mayores que tienen una ocupación laboral baja; con la prueba de Odds ratio= 1,15 podemos determinar que si existe dependencia entre indiferencia y la variable ocupación.

**Palabras clave:** Indiferencia, Ocupación, Tratamiento Dental, Adultos mayores.

## ABSTRACT

**Objectives:** To relate job occupation to the indifference against dental treatment in people over 65 years old in San Sebastian town, Cuenca-Ecuador 2017. **Resources and Methods:** Retrospective, case-control and quantitative study in older people of both genders, through collecting data in the epi info program in which information from surveys made in the town were registered. **Results:** From the sample of 405 people surveyed, 102 were selected to this study, 51 % of women and 49 % of men; relating the job occupation to the indifference, the exposed are 41% cases and 42% controls. The no-exposed represent 9 % of cases and 8 % of controls. On the other hand, in the level of indifference according to the age and sex, there was an equitable distribution between cases and controls. The age of 65 years old predominated in this study with 8 %. **Conclusions:** The job occupation influences in the indifference to dental treatment of the population of the area, so that there is a higher percentage of elder people that have lack of job occupation; with the Odds ratio= 1,15, we can determine that there is a dependence between indifference and the variable occupation.

**Key words:** Indifference, Job Occupation, Dental Treatment, Older people.

## INTRODUCCIÓN

En primera instancia es importante reconocer que la salud bucal es un constituyente inseparable e importante de la salud general la cual debería mantener un equilibrio saludable sin embargo existen diversos factores que no permiten el logro de este objetivo, entre ellos la insuficiente información, percibir conceptos erróneos sobre el tratamiento y cuidado dental, limpieza dental inadecuada, falta de revisiones periódicas con el Odontólogo. Por consiguiente los adultos mayores no consideran que la ausencia de dientes naturales influya en su salud integral, es considerada por ellos como parte normal del envejecimiento y no como consecuencia de un mal cuidado de sus dientes, no obstante al acudir a la consulta odontológica definitivamente su realidad es otra. <sup>(1)</sup>

Es fundamental tener en cuenta que las personas de tercera edad son el grupo etario más vulnerable sobre todo cuando sus recursos económicos son insuficientes, debido a que no cuentan con un trabajo remunerado no acceden a servicios de salud por sus costos económicos, la vejez implica múltiples cambios es por ello que sus necesidades de salud bucal son de primordial importancia. <sup>(2)</sup>

Por ende indiferencia dental se define como la falta de interés por la salud bucal, incumplimiento de instrucciones terapéuticas, negativa en seguir los tratamientos indicados asumiendo que un procedimiento rápido sería lo correcto siendo un ejemplo de ellos realizarse una extracción dental y no una restauración. De igual manera se debe considerar que los niveles de indiferencia están relacionados con las circunstancias sociales y personales que viven los individuos realizando cosas más importantes que preocuparse por sus dientes. <sup>(3) (4)</sup>

De acuerdo con el autor Nuttall se asocia el miedo dental con la falta de asistencia en el consultorio debido a que las personas no tienen ninguna preocupación por su salud bucal. Es así que el instrumento de indiferencia dental desarrollado en Escocia se caracteriza por ser rápido, sencillo y preciso indicando buena fiabilidad y validez entre los adultos, la escala no ha sido probada en otras poblaciones. <sup>(3) (5)</sup>

Para finalizar el propósito del presente trabajo investigativo es aportar conocimientos sobre la relación de la ocupación y la indiferencia ante el tratamiento dental en la población de adultos mayores de 65 años de la parroquia San Sebastián, por ello los objetivos de este estudio son buscar las variables que influyen en pacientes adultos mayores y el porqué de la indiferencia al tratamiento con la finalidad de brindar atención especializada al paciente.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que se investigó fue la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años, esta idea de investigación surge debido a la escasa información que existe acerca del tema.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿La ocupación es factor de riesgo para la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián del cantón Cuenca año 2017?

## 2.-JUSTIFICACIÓN

La salud bucal es importante para el bienestar general de las personas.

La **relevancia humana** especifica al grupo etario de personas mayores de 65 años o más, llevando un registro de indiferencia dental acorde a las necesidades de los pacientes para dar una solución de forma integral con la participación de los profesionales teniendo como resultado asistencia habitual de la población a las consultas.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación se justificará al conocer cuál es la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental, se conseguirá obtener datos importantes sobre cuál es el factor de riesgo más relevante que produce dicha respuesta ante el tratamiento dental por parte de la población adulta mayor con la finalidad de prevenir la indiferencia dental. De igual manera este estudio posee una **relevancia social** dirigida a la comunidad de la parroquia San Sebastián ubicado en la ciudad de Cuenca; podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de indiferencia al tratamiento dental.

Es importante conocer que el presente estudio tiene un nivel de originalidad internacional, debido a que no se cuenta con bibliografías recientes acerca de la indiferencia al tratamiento dental. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la Dirección de Carrera de Odontología y el departamento de Investigación de la misma.

El interés investigativo, es indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada; así mismo existe un interés personal en la obtención del título profesional en la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Relacionar la ocupación con la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián Cuenca - Ecuador 2017.

#### **3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Analizar la muestra según sexo.
- ❖ Analizar la muestra según edad.

### **4. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1.- SALUD BUCAL**

La salud bucal como parte integral de la salud general no tiene una relevancia significativa para la sociedad y los servicios de salud. El sistema estomatognático posee grandes funciones, en primer lugar se resalta la masticación, conformar el bolo alimenticio, deglución, nutrición, así mismo aspectos socioculturales como hablar y sonreír, la presencia de enfermedades bucodentales genera un deterioro de las mismas por factores como edad, educación, economía y ocupación que influyen para que la población acceda a servicios de salud y decidir rehabilitarse o no, incluyendo a esto enfermedades degenerativas frecuentes en la edad avanzada, hay que destacar que en adultos mayores debido a su edad existe mayor prevalencia de pérdida dental, conforme el tiempo transcurre cada persona se rehabilita acorde a sus posibilidades. <sup>(1)</sup>

#### **4.1.1.-INDIFERENCIA DE ADULTOS MAYORES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

La vejez evidentemente es un proceso natural de la vida que no se puede cambiar, involucra alteraciones morfológicas, funcionales y psicológicas, es por ello que se debe considerar cuál es la percepción bucal que los adultos mayores tienen sobre su boca. De acuerdo con el párrafo anterior la característica principal de la vejez es precisamente la pérdida de piezas dentales, la ausencia de estas genera secuelas graves como desnutrición, alteración de la estética facial, fonética y un gran impacto en su autoestima.

(5) (6)

Si bien es cierto el sistema estomatognático desempeña funciones elementales en todas las personas y el descuidarla no solo afecta la salud bucal sino también su salud general. Sin duda se debe tener una visión profesional realista de la situación funcional, cognitiva y económica cuando se ofrece un tratamiento odontológico a un anciano, con el fin de asegurar que el paciente se realizará el tratamiento y así evitar que postergue sus citas o definitivamente ya no asista. (6)

La falta de asistencia en el consultorio dental provoca que la prevención no se cumpla a pesar que las necesidades de tratamientos odontológicos en las personas de tercera edad son definitivamente altas, su rechazo a la consulta odontológica es debido al miedo a maniobras dentales, no deciden cambiar sus prótesis dentales cuando es necesario y tenerlas por más de 5 años provoca lesiones, dolor e inestabilidad. Es por ello que la falta de dientes y ausencia de prótesis tienen una relación directa con el bienestar de la persona, dar a conocer la gran importancia de su uso es un reto para la salud, las causas presumibles de esta situación son que los pacientes no conocen la importancia y el cuidado de la salud bucal, aceptan la pérdida de dientes como proceso natural de la edad, por disminución del ingreso económico debido a su edad o porque la persona que lo cuida (jefe del hogar) no tiene una profesión bien remunerada que le permita solventar todas las necesidades de la familia relacionándose así estas situaciones con la indiferencia del adulto mayor en consultas odontológicas. (7)

#### **4.1.1.a.- FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

Varios estudios han abordado el tema de atención dental y las razones para que el paciente sienta un rechazo hacia el mismo, entre ellos un estudio realizado en Escocia indica que la

subestimación de los dientes y la falta de interés es un obstáculo importante para acceder a este servicio especialmente entre los varones. <sup>(5)</sup>

De igual manera un estudio realizado en el año 2014 en la ciudad de Inglaterra por Marshman, Baker, Robinson en reclusos relacionando la calidad de vida con la salud oral, demostró que estos pacientes visitaban un consultorio odontológico solo cuando tenían problemas en sus dientes, asisten ocasionalmente a chequeos el 20,8% y 15,8% para exámenes de rutina. Reportaron baja indiferencia dental con un porcentaje del 8%, 57,5% indiferencia dental moderada y 34,4% indiferencia dental alta. <sup>(4)</sup>

Además del sexo y la edad existen otros factores relacionados con la falta de asistencia en el consultorio odontológico, estado socioeconómico, la ocupación, acceso a servicios de salud, apoyo profesional, creencias y actitudes, prioridades, costumbres asimismo la ansiedad dental y dolor son posibles factores causales asociados con el rechazo a un tratamiento dental. <sup>(2)</sup>

#### **4.1.1.b.- OCUPACIÓN Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS MAYORES**

Al relacionar la ocupación con el adulto mayor, es importante tener en cuenta que son personas con recursos económicos insuficientes y que no tienen un trabajo estable es por esto que la vejez implica múltiples cambios y la ocupación debe ser vista como parte fundamental del ser humano que cumple sus funciones según los ciclos de vida; visión que debe ser tomada en cuenta al involucrarse con población adulta mayor. <sup>(2)</sup>

Es importante mencionar que en la gran mayoría de los casos los adultos mayores no tienen un trabajo remunerado y se dedican a realizar actividades de la vida diaria básicas con rutinas simples y pasivas que les impiden sentirse socialmente importantes, en consecuencia no tienen ningún interés por verse bien y acudir a citas odontológicas frecuentes ya que lo consideran innecesario, puesto que se sienten bien como están. Por ende la idea central es tener especial atención en la participación social del adulto mayor que este estrechamente ligada con su calidad de vida involucrándolo en la sociedad y en efecto lograr destruir las barreras que limitan su actividad y posterior deterioro de su salud integral. <sup>(2) (8)</sup> (Ver Cuadro 1)

<b>CUADRO 1. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA DE LA CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES</b>
<b>ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS (UN DIGITO)</b>
<b>1</b> Directores y gerentes
<b>2</b> Profesionales científicos e intelectuales
<b>3</b> Técnicos y profesionales del nivel medio
<b>4</b> Personal de apoyo administrativo
<b>5</b> Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados
<b>6</b> Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros
<b>7</b> Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios
<b>8</b> Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores
<b>9</b> Ocupaciones elementales
<b>0</b> Ocupaciones militares

Fuente: Inec. 2012

#### **4.1.1.c.-MANEJO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

En la consulta dental ya sea privada o pública se debe utilizar la ficha clínica básica, las preguntas deben ser cortas hablándole despacio y en volumen alto al paciente, se debe procurar darle tiempo para responder así mismo pedir información a la persona que lo acompaña para contrastar los datos. Como ya lo mencionamos es esencial trabajar siempre médico-odontólogo procurando que el paciente entienda los tratamientos que requiere y acepte realizárselos. <sup>(9)</sup> <sup>(10)</sup>

#### **SITUACIÓN PSICOLÓGICA**

Vale la pena mencionar que las personas de tercera edad no desean ser tratados como ancianos. Hay un grupo de personas que demuestran tener interés ante medidas para conservar un buen estado de su boca debido a que perciben su deterioro, sin embargo, existen factores que limitan las posibilidades de obtener una terapéutica dental. Así mismo existen grupos de la misma edad, erradamente convencidas que perder sus dientes y los cambios físicos que esto acarrea es parte irremediable del envejecimiento. Debido a estos

conceptos erróneos acuden al odontólogo sólo para aliviar su dolor y calmar sus molestias, significando esta actitud una gran barrera para el servicio de salud. <sup>(11)</sup>

#### **4.1.1.d. – MÉTODO DIAGNÓSTICO UTILIZADO PARA EVALUAR LA INDIFERENCIA ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

En odontología el diagnóstico es una importante herramienta para iniciar la consulta que permitirá determinar si el paciente sufre de alguna enfermedad, en caso de corroborarlo se debería tratar de inmediato para solucionar el caso, esto nos servirá para tener la certeza que los procedimientos a realizar tendrán éxito. Por ello para conocer si hay indiferencia en algunos pacientes existe el instrumento de escala de indiferencia dental (DIS) específicamente diseñadas para medir esta actitud; este instrumento se encuentra citado en algunos artículos, es un medio confiable y ayuda a que el profesional diagnostique lo que sucede con el paciente.

#### **LA ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS)**

El Dr. Nuttall diseñó de la escala de indiferencia dental la misma que ha sido propuesta para ofrecer un diagnóstico rápido de lo que parece ser una actitud indiferente entre algunos pacientes. Este instrumento es breve siendo aplicable para grupos que requieren atención odontológica y así valorar la salud oral. El DIS excluye específicamente a pacientes que evitan asistir al consultorio odontológico por motivos miedo y ansiedad. <sup>(3)</sup> <sup>(5)</sup>

De la misma forma DIS, contiene 33 ítems distribuidos en 8 preguntas, cada pregunta se valora con una puntuación de 1 y 0, más de dos respuestas en una sola pregunta dan el máximo de 1 punto; la puntuación total es de cero y ocho. Según Nutall existen tres niveles: baja con una puntuación (0-1), media puntuación (2-4) y alta puntuación (5-9). <sup>(5)</sup> (Ver Cuadro 2)

Cuadro 2 ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS)		
Pregunta	Marcar una o más respuestas	Puntuación
<p><b>1. Usualmente usa usted</b></p> <p>a) Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes</p> <p>b) La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes</p> <p>c) Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios</p> <p><b>2. En la actualidad:</b></p> <p>a) Cree que hay algo mal en sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista</p> <p>b) Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto</p> <p>c) Va a realizarse un chequeo el próximo año</p> <p>d) No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora</p> <p><b>3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:</b></p> <p>a) De inmediato va a un dentista</p> <p>b) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista</p> <p>c) No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón</p> <p><b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b></p> <p>a) Cuando el dentista le recuerda</p> <p>b) Al final de la última cita</p> <p>c) Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo</p> <p>d) Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes</p> <p><b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b></p> <p>a) No es un problema, no vería a un dentista por este problema</p> <p>b) Iría inmediatamente a una cita con el dentista</p> <p>c) Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista</p> <p><b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b></p> <p>a) No he tenido una cita dental en los últimos 5 años</p> <p>b) Durante los 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales</p> <p>c) Durante los últimos 5 años solo he perdido una cita</p> <p>d) Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental</p> <p>e) Durante los últimos 5 años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció</p> <p><b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b></p> <p>a) Preferiría que le saquen</p> <p>b) Preferiría dejarlo sin tratamiento</p> <p>c) Preferiría realizar una restauración</p> <p><b>8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b></p> <p>a) Porque piensa que el tratamiento es doloroso</p> <p>b) Porque toma demasiado tiempo ir al dentista</p> <p>c) Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista</p> <p>d) Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes</p> <p>e) Porque cuesta mucho</p> <p>f) Porque no tiene tiempo para ir al dentista</p> <p>g) Pospone las citas, asiste al dentista regularmente</p>		<p>Valor 1: si ninguno o si ni el literal b o c están marcados</p> <p>Valor 1: si el literal a o d están marcados</p> <p>Valor 1: si el literal b o c están marcados</p> <p>Valor 1: si el literal d está marcado</p> <p>Valor 1: si los literales a o c están marcados</p> <p>Valor 1: si los literales a b o e están marcados</p> <p>Valor 1: si los literales a o b están marcados</p> <p>Valor 1: si los literales b d o g están marcados</p> <p>Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental</p>

#### 4.1.2.- RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL ADULTO MAYOR

En el adulto mayor, es muy difícil poder transmitir conceptos de prevención por sus creencias, ideas, sentimientos y actitudes que regulan su comportamiento y cuyas advertencias impartidas por los profesionales son rechazadas. De manera que, la transmisión de información se debe orientar específicamente al problema y reducir las instrucciones para que el paciente las cumpla correctamente. <sup>(11) (12)</sup>

Realizar proyectos de promoción de salud y prevención de enfermedades participando de esta labor no solamente el profesional Odontólogo sino también Médicos y particularmente familias que viven con algún adulto mayor, resulta beneficioso para la comunidad ya que los ancianos tienen deficiente información sobre su higiene bucal reflejados en su vida diaria. <sup>(12) (13)</sup>

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Obra: Artículo de Revista:** Desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental <sup>(3)</sup>.

**Autor:** Nuttall NM

**Resultados:** El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un cuestionario diagnóstico para indagar esta conducta, descrita como indiferencia dental. El cuestionario fue probado en 910 adultos dentados en Escocia con un resultado de 62%, se les envió una segunda copia del cuestionario a 500 de los encuestados para evaluar su confiabilidad, se obtuvo una tasa de respuesta del 61%. El coeficiente de correlación de Pearson entre la primera y la segunda finalización del cuestionario fue de 0,79, la consistencia interna medida por alfa (Cron-bach) fue de 0,71 de manera que las puntuaciones altas en el formulario de indiferencia dental se relacionaron con hombres jóvenes. Así pues, el 23% de la muestra con un nivel bajo de indiferencia dental (0 o 1), 59% fue el nivel medio (2 y 4) y el 18% con alta indiferencia fueron aquellos cuyo puntaje fue de más de 5.

**Obra: Artículo de revista:** La indiferencia dental influye en la salud oral relacionada con la calidad de la vida de los presos <sup>(4)</sup>.

**Autor:** Marshman Z, Baker SR, Robinson P.

**Resultado:** El objetivo de este estudio fue determinar si la indiferencia dental estaba asociada con la calidad de vida relacionada con la salud oral de los presos con Andersen. La muestra de prisioneros fueron 700 varones de 20 y 35 años que asisten a tres prisiones en el norte de Inglaterra de los cuales 659 terminaron la entrevista y examen clínico. La puntuación de indiferencia dental reportó 8% baja indiferencia dental (puntaje 0-1), el 57.5% informó indiferencia dental moderada (2-4) y el 34.4% reportaron alta indiferencia dental (5-8).

**Obra: Artículo de Revista:** Fiabilidad y validez de la escala de indiferencia dental en la población de 18 años en Noruega <sup>(5)</sup>.

**Autor:** Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E.

**Resultado:** El presente estudio tuvo como objetivo estimar la fiabilidad y validez de la Escala de Indiferencia Dental (DIS) en una población de 18 años en Noruega. La escala DIS fue enviada por correo a una muestra de 1119 jóvenes de 18 años en dos condados noruegos. Casi el 87% completó el cuestionario; al 10% de la muestra, dibujada al azar, se le pidió completar el cuestionario por segunda vez, después de un retraso de 15 semanas con una tasa de respuesta del 83%. En la confiabilidad, el coeficiente de correlación entre el test-retest los puntajes de suma fueron  $r=0.43$  y el coeficiente alfa (Cron-bach) para las 8 preguntas DIS fue 0.35. En la validez, solo se ingresaron 2 de las preguntas del DIS (6b, 6e y 8b) al modelo de regresión múltiple por pasos, y fueron responsables del 15% de la varianza de las frecuencias de citas perdidas.

**Obra: Artículo de revista:** Comprensión de la evasión y la no concurrencia entre adolescentes en el cuidado dental - un examen integrador <sup>(9)</sup>.

**Autor:** Fägerstad A, Windahl J, Arnrup K.

**Resultado:** Su objetivo fue revisar artículos que exploran manifestaciones sobre la falta de asistencia para atención dental, identificando antecedentes y factores concomitantes específicamente asociados con la evitación dental entre adolescentes. Se realizaron búsquedas utilizando términos y palabras clave que cubren evitación dental, no asistencia y no utilización en PubMed, CINAHL y PsychINFO las que se limitan a estudios revisados en inglés publicados en 1994 -2014, se incluyeron 20 artículos de investigación. Seguidamente los datos fueron extraídos, ordenados, codificados, categorizados y resumidos de acuerdo con el método de revisión integradora. Los factores identificados constituyeron tres temas principales: factores ambientales, individuales y situacionales.

Cabe destacar que sólo siete estudios de Suecia o Noruega investigaron los factores asociados con la evitación dental. Los factores que explican la falta de asistencia dental emanaban de 14 estudios con amplia distribución geográfica. Con respecto a los factores relacionados con la falta de asistencia dental fueron el sexo, la edad, el idioma, la vida diaria, el estado socioeconómico de la familia, el estado del seguro, gastos de educación, ocupación individual, el origen étnico, la religión, la comunidad, la accesibilidad y disponibilidad de cuidado dental, autoestima, el apoyo social, interacción social, prioridades, los hábitos de salud oral, uso de tabaco, alcohol, índice de masa corporal, estado de salud bucal, y la familia y los patrones de asistencia individuales.

**Obra: Artículo de revista:** Las escalas de negligencia dental e indiferencia dental comparadas <sup>(14)</sup>.

**Autor:** Jamieson L, Thomson W.

**Resultado:** Su objetivo fue determinar si la negligencia dental y las escalas de indiferencia dental miden constructos análogos y tienen asociaciones similares en la misma muestra de población. Se envió a una muestra aleatoria de 600 residentes en el Sur de Dunedin, fue un cuestionario de auto reporte que contenía la escala de negligencia dental y la escala de indiferencia dental. También se recopilaron datos sociodemográficos y de uso de servicios dentales. En total, 478 personas (78,2%) devolvieron el cuestionario. La puntuación media de la escala de indiferencia dental fue de 3,1 (SD1, 9). Las dos escalas tuvieron asociaciones en gran parte similares con características sociodemográficas, atención oral y autocuidado y su impacto en la salud oral, aunque se encontraron ligeramente más asociaciones con la escala de indiferencia dental.

**Obra: Artículo de revista:** Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores mexiquenses <sup>(15)</sup>.

**Autor:** Millán V.

**Resultado:** Su objetivo es analizar las características de la población adulta mayor del Estado de México, así como los factores que influyen en su condición de actividad o inactividad laboral. Al respecto se utilizaron los datos obtenidos por la ESEDEM 2008, realizada por el Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población entre los meses de junio y agosto de 2008. Por lo que se refiere a la encuesta esta se aplicó utilizando una distribución específica de acuerdo con la distribución de las viviendas en donde reside al menos un adulto mayor en localidades rurales y urbanas. El tamaño final de la muestra es de 1998 hogares y de 2434 adultos mayores residentes en ellos. Por consiguiente los resultados de la ESEDEM 2008 respecto a la participación laboral de los adultos mayores mexiquenses, la inactividad económica se visualiza en mayor medida

entre las mujeres en la zona urbana. El 40.1% de mujeres si trabaja vs un 67.8% que no trabaja, en los hombres un 59.9% si trabaja vs 32.2% que no trabaja. En cuanto a su edad se observa que a partir de los 75 años hay una mayor proporción de adultos mayores inactivos. En los adultos de 60-64 años un 31.4% si trabaja vs 20.7% que no trabaja, 65-69 años un 28.7% si trabaja vs 19.9% que no trabaja, 70-74 un 21.1% si trabaja vs 20% que no trabaja, 75-79 un 12.1% si trabaja vs 17.4% que no trabaja, 80-84 un 3.6% si trabaja vs 10.5% que no trabaja, 85-89 un 2.5% si trabaja vs 7% que no trabaja, 90 años o más 0.6% si trabaja vs 4.5% que no trabaja.

**Obra:** Factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores Cartagena 2015 <sup>(16)</sup>.

**Autor:** Vargas S.

**Resultado:** Su objetivo fue analizar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en Cartagena, 2015. Utilizaron los test de Pfeiffer, encuesta sociodemográfica, escala de depresión de Yesavage, cuestionario de salud auto percibida, escala de Barthel, escala de Lawton y Brody, Índice Multicultural de Calidad de Vida, cuestionario Duke- UNC-11. Se empleó estadística descriptiva y un análisis de regresión logística multivariada. En la población habitan 107.604 adultos mayores de los cuales participaron 657, la edad promedio fue de 71 años (DE=8,5); predominó el sexo femenino 366 (55,7%) seguido del masculino con un 291 (44,3%). La condición laboral reportó que 348 (53,0%) se dedican al hogar, seguido de 112 (17%) que realizan trabajo independiente, el 100 (15,2%) manifestaron estar pensionados, el 70 (10,7%) manifestó que no trabaja, entre otros. Entre las características del individuo (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, estrato socioeconómico, número de personas en el hogar, ingresos) y el estado funcional (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) se reportó que hay asociación solo entre el estrato socioeconómico y las actividades básicas de la vida diaria (P valor=0.044) mientras que en las actividades instrumentales de la vida diaria se asoció con la condición laboral (P valor = 0.004).

**Obra: Artículo de revista:** El sentido de la vida y el adulto mayor en el área metropolitana de Monterrey <sup>(17)</sup>.

**Autor:** Lourdes M.

**Resultado:** El objetivo del presente estudio es conocer las capacidades, habilidades y experiencias de las personas que se encuentran en la plenitud de su vida en el área metropolitana de Monterrey, buscando dignificar, significar y maximizar el compromiso con la vida, lo cual implica participación social. Por tanto se trata de una investigación transversal descriptiva e inferencial, se recolectaron 731 cuestionarios de adultos mayores

de 60 años en adelante, el tiempo para responder los mismos fue de 15 a 20 min. El 67.31% son mujeres y un 32.69% son varones. Asimismo, el rango de edad fue de 60 hasta los 96 años, siendo la edad promedio septuagenarios de 72 años con 45.7%, luego los sexagenarios con un 40.8%, después octogenarios con el 12.7% y por último 0.8% nonagenarios. Con respecto a los resultados obtenidos sobre la ocupación el 53.1% trabaja en su hogar, un 28.6% está jubilado y el 11.9% trabaja en un negocio propio, en esta variable encontramos que, aquellos adultos mayores que realizan algún tipo de actividad (trabajo parcial, trabajo en el hogar, trabajo de tiempo completo, voluntariado o tiene negocio propio) expresan un alto sentido de la vida, en contraste con los que están en proceso de jubilación o no realizan ninguna actividad. Por otro lado, considerando las tres escalas utilizadas en este estudio (MEC, Barthel y PIL) juntas, hallamos un alto grado de fiabilidad, obteniendo un Alfa Cronbach de 0.927 y sumando las variables sociodemográficas evaluadas, conseguimos un alto grado de fiabilidad con un Alfa Cronbach de 0.895.

**Obra:** La población adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica <sup>(18)</sup>.

**Autor:** Morales V.

**Resultado:** El objetivo de este estudio es caracterizar la situación sociodemográfica y socioeconómica de la población adulto mayor en la ciudad de Quito urbana. Se tomo el área urbana de la ciudad de Quito según la Encuesta Condiciones de Vida, 5ta. Ronda. Según el VI censo de población y V de vivienda (CPV) del 2001, la ciudad de Quito a nivel urbana está conformada de 32 parroquias urbanas y no se puede realizar el estudio para la población adulto mayor a este nivel, porque el tamaño de la muestra de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV), 5ta. Ronda, es muy pequeño por lo tanto no es confiable su grado de representatividad. La tasa de empleo informal es del 85,0% con respecto al total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito (27.904 adultos). Además esta tasa en los 16.797 adultos mayores hombres ocupados es del 85,4% y en las 11.107 adultas mayores mujeres ocupadas es del 84,6%, siendo estas tasas aproximadamente iguales para el hombre y la mujer en cambio el total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito “27.904 adultos (30,8%)” se tiene una tasa de empleo asalariado para el adulto mayor total del 27,9%, para el adulto mayor hombre 29,7% y para la adulta mayor mujer 25,3%.

**Obra: Artículo de revista:** Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao. Venezuela <sup>(19)</sup>.

**Autor:** García G, Gutiérrez M, Quintana M, Gutiérrez N, Fajardo J.

**Resultado:** Su objetivo fue caracterizar el estado de salud bucal y el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en los pacientes de la tercera edad. Parroquia Caricuao. 2007. Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en el 2007 de 45 pacientes geriátricos pertenecientes al consultorio 19 de marzo de la Parroquia Caricuao, Caracas, Venezuela. Se detectó la presencia de caries y necesidad de prótesis dental mediante la observación y examen clínico, factores de riesgo según la planilla de factores de riesgo y comportamiento de la enfermedad periodontal a través del Índice Periodontal Revisado de Russell, además se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal. El 82,2% de ancianos requiere de tratamiento protésico rehabilitador y 17,8% no lo necesitan. Evaluamos que el 86,7 % de los ancianos tiene un nivel de conocimientos bajo, 13,3% nivel de conocimiento medio, ningún anciano fue evaluado de tener conocimientos elevados sobre salud bucodental de ellos 51,1% fueron mujeres y 48, 9% hombres.

## 5.- HIPÓTESIS

"El factor ocupación, es el de más relevancia asociado con la indiferencia ante el tratamiento Odontológico."

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.-MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo. <sup>(22)</sup>

**Diseño de Investigación:** Caso-control <sup>(23)</sup>

**Nivel de Investigación:** Relacional

**Tipo de Investigación:**

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

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la parroquia San Sebastián de más de 65 años de acuerdo con datos del INEC según el censo 2010 es de 2555. La muestra total de este estudio fue de “409” fichas, ya que se ejecutó un estudio caso-control debido al muestreo por conveniencia se utilizaron “102” fichas, donde habrá 51 fichas de casos y 51 fichas de controles.

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

**2.1.a. -Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el presente estudio, personas mayores de 65 años y que firmen su consentimiento informado.

**2.1.b. -Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio Médicos, Odontólogos y familiares de Odontólogos (Esposa e hijos)

**Tamaño de la muestra:** <sup>(24)</sup>

En el muestreo por conveniencia se agruparon las fichas de acuerdo a pares, se utilizaron “102” fichas, donde habrá 51 fichas de casos y 51 fichas de controles. (Ver Anexo 1)

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo estadístico	Escala
<b>Indiferencia Dental</b>	Falta de interés por la salud bucal	Valorar el grado de indiferencia dental	Con indiferencia Sin indiferencia	Cualitativa	Ordinal
<b>Ocupación</b>	Acción o función que desempeña una persona	Ocupación del encuestado	5 y 9 Bajo 0,1,2,3,4,6,7,8 Alto  0. Militares 1. Directores y gerentes 2. Profesionales científicos e intelectuales. 3. Técnicos y profesionales de nivel medio. 4. Personal de apoyo administrativo. 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios 8. Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores 9. Ocupaciones elementales	Cualitativa	Nominal
<b>Sexo</b>	Característica genotípica de la persona	Características externas que diferencian al hombre de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Mayores de 65 años	Cuantitativa	Nominal

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Para la toma de datos se utilizó la ficha de indiferencia dental de Nutall <sup>3</sup> que consiste en un cuestionario de ocho preguntas en la que se puede marcar una o más respuestas y se valora en una puntuación de 0 o 1 dependiendo del literal marcado; posteriormente se registraran en el programa de libre acceso EPI INFO.

**4.2.- Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

**4.3.- Materiales:** Se utilizaron materiales de escritorio

**4.4.- Recursos:** Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**5.1.-Ubicación espacial:** La parroquia de San Sebastián es una parroquia de la ciudad de Cuenca, su capital es la provincia del Azuay ubicada en la República del Ecuador, residen 270 mil habitantes, su temperatura es de 7 a 15°C en invierno y de 12 a 25°C en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República de Ecuador, está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

La parroquia está comprendida dentro de los siguientes límites: se parte desde el límite Urbano nor-occidental establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca, en dirección oriental hasta la prolongación norte de la Avenida del Chofer para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur, y desde este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida de la Circunvalación; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abrahán

Sarmiento hasta la intersección de la Carrera Vega Muñoz; continúa en dirección oriental de la vereda sur de la Calle Vega Muñoz, hasta la vereda occidental de la carrera Coronel Tálbot; en sentido sur por la vereda occidental de la calle Coronel Tálbot hasta la intersección del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta el Límite Urbano, para seguir por dicho Límite en sentido norte hasta llegar al punto de partida.

**5.2.-Ubicación temporal:** La investigación se realizó entre los meses de mayo y julio del año 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de indiferencia en la población de adultos mayores de 65 años del año en curso, dichas encuestas fueron tomadas entre los meses de mayo y junio del 2017.

**5.3.- Procedimientos de la toma de datos:** Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas en la parroquia San Sebastián, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO, las mismas reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio entre la relación de la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental buscó describir cualitativamente el problema en personas mayores de 65 años, utilizando como base científica la escala de medición de indiferencia dental descrita por Nutall, para diagnosticar presencia de indiferencia ante el tratamiento odontológico.

#### **5.3.a.-Metodo de examen utilizado por los examinadores**

Se realizó la delimitación de la parroquia San Sebastián con la ayuda de mapas de la misma obtenida por internet, pudiendo lograr la localización exacta de las calles de la parroquia. El encuestador, una vez orientado en el espacio mediante el sondeo primario de localización de las calles, se procedió a verificar su correcta distribución, mediante el uso de mapas locales y el trazo físico de la ubicación de las calles, lo que nos facilitó llegar a realizar la entrevista. Posterior a esto mi zona designada fue la Avenida 3 de noviembre, se visitó cada casa los viernes y sábados desde las 8 de la mañana hasta la una de la tarde, durante tres semanas realizando la encuesta a las personas que se encontraban ahí y que deseaban colaborar. Además, se encuestó en el asilo de ancianos de las Hijas de la

Caridad, el Hogar Miguel León ubicado en la calle Simón Bolívar 1458 y Coronel Guillermo Talbot los días martes desde las ocho y media de la mañana hasta la una de la tarde.

Para la adquisición de datos se tendrá la siguiente secuencia:

- a. Con mucho respeto se saludó y nos presentamos, explicándoles en qué consiste la encuesta.
- b. Una vez que la persona aceptó ser encuestada, se le pidió que firme el consentimiento informado y se procedió a la formulación de las respectivas preguntas.
- c. Con un correcto uso de la comunicación y lenguaje se llenaban cada uno de los campos requeridos en la encuesta, marcando en los casilleros de las distintas opciones acorde con la información que el encuestado nos proporcionaba.
- d. Para culminar; se agradecía al encuestado por su colaboración.
- f. La encuesta era archivada para su posterior ingreso.

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculará la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental mediante la utilización del ODDS RATIO (OR) en los estudios de casos y controles.

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	A	B
NO EXPUESTOS	C	D

Entonces:  $(a*d) / (a*c)$

## 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, debido a que se les indicó a las personas que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el consentimiento Informado.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de Indiferencia en adultos mayores de 65 años de acuerdo con el sexo

SEXO	CASOS		CONTROLES		Total general	
	n	%	n	%	n	%
<b>Femenino</b>	26	25%	26	25%	52	51%
<b>Masculino</b>	25	25%	25	25%	50	49%
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>50%</b>	<b>51</b>	<b>50%</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:** En la siguiente tabla se puede observar que existe una distribución equitativa en casos y controles.

**Tabla 2.** Nivel de Indiferencia en adultos mayores de 65 años de acuerdo a la edad.

EDAD	CASOS		CONTROLES		Total general	
	n	%	n	%	n	%
65	8	8%	8	8%	16	16%
66	4	4%	4	4%	8	8%
67	7	7%	7	7%	14	14%
68	1	1%	1	1%	2	2%
69	7	7%	7	7%	14	14%
70	1	1%	1	1%	2	2%
71	2	2%	2	2%	4	4%
72	3	3%	3	3%	6	6%
73	1	1%	1	1%	2	2%
74	2	2%	2	2%	4	4%
76	1	1%	1	1%	2	2%
77	1	1%	1	1%	2	2%
78	1	1%	1	1%	2	2%
79	2	2%	2	2%	4	4%
80	4	4%	4	4%	8	8%
82	1	1%	1	1%	2	2%
83	1	1%	1	1%	2	2%
85	1	1%	1	1%	2	2%
87	1	1%	1	1%	2	2%
88	1	1%	1	1%	2	2%
90	1	1%	1	1%	2	2%
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>50%</b>	<b>51</b>	<b>50%</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Interpretación:** En la siguiente tabla se puede observar que existe una distribución equitativa de adultos mayores en casos y controles, el 8% representa adultos mayores de 65 años, seguido de un 7% en adultos mayores de 67 y 69 años, 4% representa los adultos mayores de 66 y 80 años comparado con un 3%, 2% y 1% que representan las edades restantes.

**Tabla 3.** Relación de la ocupación con la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años.

OCUPACIÓN	CASOS		CONTROLES		Total general	
	n	%	n	%	n	%
NO EXPUESTOS	9	9%	8	8%	17	17%
EXPUESTOS	42	41%	43	42%	85	83%
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>50%</b>	<b>51</b>	<b>83%</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

OR= 1.15 IC 95% (0.4-3.2)

**Interpretación:** Podemos observar que la ocupación expuesta 41% son casos y 42% controles. Los no expuestos representan un porcentaje de 9% casos y el 8% controles.

## 2. DISCUSIÓN

El presente trabajo estudió la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2017, se lo realizó puesto que en la actualidad no existen reportes a nivel nacional e internacional acerca de este tema.

El estudio de Nutall <sup>(3)</sup> en el año 1998 reporta que el 23% tienen un nivel bajo de indiferencia dental, 59% fue el nivel medio y el 18% con alta indiferencia. El estudio de Marshman, Baker y Robinson <sup>(4)</sup> en el año 2014 obtuvo como resultado un porcentaje de 8% baja indiferencia dental (puntaje 0-1), el 57.5% indiferencia dental moderada (puntaje 2-4) y el 34.4% reporto alta indiferencia dental (puntaje 5-8). En este estudio según el sexo y la indiferencia dental se demostró que existe una distribución equitativa del 50% tanto con indiferencia dental 25% y sin indiferencia dental 25%, muestra una gran diferencia debido a que nuestra investigación es un caso control.

Respecto a la ocupación en la presente investigación encontramos que el 17% de adultos mayores declara que tienen una ocupación alta y el 83% tienen una ocupación baja; comparado con resultados de la Encuesta ENEMDUR no presenta diferencia significativa, ellos obtuvieron un resultado de 13,6% de personas de edad avanzada que tienen una ocupación alta. El mayor porcentaje son labores manuales con un 82,9% y el 6,7% representa categorías de ocupaciones superiores.

Al compararlo con el resultado obtenido en un estudio realizado en Cartagena en adultos mayores la ocupación reportó que el 53% se ocupan en su hogar, 15,2% tienen pensiones y el 10,7% no tienen un trabajo, el 17% de ellos elaboran un trabajo independiente. <sup>(20)</sup> <sup>(16)</sup> Otro estudio en Quito reporta que los adultos mayores con empleo informal son un 85% y el resto 15% y los que tienen un empleo asalariado son el 27,9% y la población restante un 72,1%. <sup>(18)</sup> Cabe recalcar que, aunque no se toma en consideración las mismas variables de nuestro trabajo, en todos los estudios antes mencionados se demuestra que la población adulta mayor tiene una ocupación baja (expuestos).

### 3. CONCLUSIONES

- ✚ La ocupación influye con la indiferencia dental de los habitantes del sector puesto que se evidencia mayor porcentaje de adultos mayores expuestos.
- ✚ Se determinó que la indiferencia al tratamiento dental con respecto al sexo tiene una distribución equitativa en el grupo masculino como el femenino.
- ✚ La edad en la que se presenta mayor frecuencia de casos es de 65 años con un 8% de indiferencia dental.
- ✚ A través de la prueba de odds ratio= 1,15 podemos determinar que si existe dependencia entre indiferencia y la variable ocupación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bellamy Ortiz C. Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 Ago [citado 2017 Oct 06]; 30(4):195-203. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es)
2. Yarce E, Rosas G, Paredes Y, Rosero A, Morales A. Intereses ocupacionales de adultos mayores de 60 años de la ciudad San Juan de Pasto. Revista UNIMAR, [Internet]. 2014 Ago [citado 2017 Oct 06]; 33(1), 201-212. Disponible en: [http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/913/pdf\\_28](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/913/pdf_28)
3. Nuttall NM; Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dent Oral Epidemiol 1996;24; 112-6
4. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental in-difference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dent Oral Epidemiol 2014; 42:470–480
5. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E: Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 330–5
6. Díaz Martell Yensi, Martell Forte Ileana de la Caridad, Zamora Díaz Javier Domingo. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2007 Sep [citado 2017 Oct 06]; 44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es).
7. Serrano Garijo P et al. La salud bucodental en los mayores Prevención y cuidados para una atención integral. 2003. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009099.pdf>

8. Aguiar B, Jiménez C, Tapia N, Morrison R. Envejecimiento y Ocupación. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional Vol.2, No. 1 Julio – 2015, p. 9-24; Disponible en: [file:///C:/Users/Junior/Downloads/14-1-74-1-10-20151211%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Junior/Downloads/14-1-74-1-10-20151211%20(2).pdf)
9. Fägerstad A, Windahl J, Arnrup K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review. Community Dental Health. 2016 33, 1–13
10. Kameyama L. Valoración geriátrica integral. 2010. Vol. 5 No2. p 55-65. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102c.pdf>
11. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal, Odontol. Prev. 2008;1(2):73- 82. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/73.pdf>
12. González Ramos Rosa María, Ventura Hernández María Isabel, Valdivié Provance Jorge Raúl, Serrano Álvarez Cecil Regla. "Sonríe con salud". Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Oct 14]; 51(3): 250-258. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072014000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000300002&lng=es)
13. Reyes Obediente Fidela M, Espeso Nápoles Nelía, Hernández Suárez Alicia. Intervención educativa sobre salud bucal para la tercera edad en Centros Comunitarios de Salud Mental. AMC [Internet]. 2009 Oct [citado 2017 Oct 14] ; 13(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500004&lng=es)
14. Jamieson L, Thomson W. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiology 2002; 30: 168–75.
15. Millán León B. Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores mexiquenses. [Internet]. 2010 Sep [citado 2017 Oct 14]. 16(64), 93-121. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000200005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000200005)
16. Vargas Ricardo S. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores Cartagena. 2015. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3187/1/101215-entregadoFACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20CVRS%20pdf.pdf>

17. Francke Ramm M. El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey. Disponible en: [http://psicoogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El\\_Sentido\\_de\\_la\\_Vida\\_y\\_el\\_Adulto\\_Mayor1.pdf](http://psicoogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf)
18. Morales V. La población adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica. 2008. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Poblac\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf)
19. Lauzardo García del Prado Gemma, Gutiérrez Hernández C Marielena, Quintana Castillo Maritzabel, Gutiérrez Hernández Norlistaymi, Fajardo Puig Josefina. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricua: Venezuela. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 nov [citado 2018 Ene 03]; 8(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000400020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400020&lng=es)
20. Ministerio de inclusión económica y social subsecretaría de atención intergeneracional dirección de población adulta mayor. Ciudadanía activa y envejecimiento positivo. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
21. Soliz D. Agenda de igualdad para 2012-2013 Adultos mayores. Segunda Edición. Disponible en: [http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS1.pdf](http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf)
22. Villavicencio-Caparó E. Cuenca-León K. Vélez-León E. Sayago-Heredia J. Cabrera-Duffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología Activa, v. 1, n. 1, p. 75-78, jun. 2016. ISSN 2588-0624. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
23. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova. M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Clinnical studies design in dentistry. Revista OACTIVA UC Cuenca, 2016 Mayo-Agosto: pp. 83-86. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>

24. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova. M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez A. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista Oactiva UC CUENCA, 2017 Enero-Abril: p.59-62. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76&path%5B%5D=126>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1:** Tabla de casos y controles. Pareados de sexo femenino

FEMENINO			Pariado Femenino				
EDAD	CASOS	CONTROL	TOTAL		CASO	CONTROL	TOTAL
65	24	4	28		4	4	8
66	17	2	19		2	2	4
67	15	2	17		2	2	4
68	9		9		0	0	0
69	14	3	17		3	3	6
70	18		18		0	0	0
71	6	2	8		2	2	4
72	3	2	5		2	2	4
73	6	1	7		1	1	2
74	4	1	5		1	1	2
75	9		9		0	0	0
76	6	1	7		1	1	2
77	1		1		0	0	0
78	3		3		0	0	0
79	2	1	3		1	1	2
80	4	3	7		3	3	6
81	4		4		0	0	0
82	1		1		0	0	0
83	5		5		0	0	0
84	3		3		0	0	0
85	1	1	2		1	1	2
86	5		5		0	0	0
87	4	1	5		1	1	2
88	3	1	4		1	1	2
89	2		2		0	0	0
90	2	1	3		1	1	2
91		1	1		0	0	0
93	1		1		0	0	0
94	2		2		0	0	0
95	2		2		0	0	0
97	1		1		0	0	0
<b>Total general</b>	<b>177</b>	<b>27</b>	<b>204</b>		<b>26</b>	<b>26</b>	<b>52</b>

1.1: Tabla de casos y controles. Pareados de sexo masculino

MASCULINO			PARIADO MASCULINO				
EDAD	CASOS	CONTROLES	TOTAL		CASO	CONTROL	TOTAL
65	22	4	26		4	4	8
66	26	2	28		2	2	4
67	15	5	20		5	5	10
68	15	1	16		1	1	2
69	14	4	18		4	4	8
70	13	1	14		1	1	2
71	9		9		0	0	0
72	8	1	9		1	1	2
73	5		5		0	0	0
74	1	1	2		1	1	2
75	8		8		0	0	0
76	5		5		0	0	0
77	5	1	6		1	1	2
78	2	1	3		1	1	2
79	1	2	3		1	1	2
80	5	1	6		1	1	2
81	4		4		0	0	0
82	1	1	2		1	1	2
83	1	2	3		1	1	2
84	4		4		0	0	0
85	2		2		0	0	0
86	1		1		0	0	0
87	3		3		0	0	0
90	2		2		0	0	0
91	2		2		0	0	0
94	1		1		0	0	0
96	1		1		0	0	0
99	1		1		0	0	0
100	1		1		0	0	0
<b>Total general</b>	<b>178</b>	<b>27</b>	<b>205</b>		<b>25</b>	<b>25</b>	<b>50</b>

**ANEXO 2:** Distribución de la muestra según el sexo en los casos y controles

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	52	51%
<b>Masculino</b>	50	49%
<b>Total</b>	<b>102</b>	100%

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_

PARROQUIA: \_\_\_\_\_

## OPCIONAL

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

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: \_\_\_\_\_

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
<b>1. Usualmente usa Ud.:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes</li> <li>b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes</li> <li>c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si ninguno o si solo el literal <b>a</b> está marcado
<b>2. En la actualidad:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista</li> <li>b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto</li> <li>c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año</li> <li>d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora</li> <li>e. Ira pronto al dentista</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal <b>a o d</b> están marcados
<b>3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De inmediato va a un dentista</li> <li>b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista</li> <li>c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal <b>b o c</b> están marcados
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuando el dentista le recuerda</li> <li>b. Al final de la última cita</li> <li>c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo</li> <li>d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si el literal <b>d</b> está marcado
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema</li> <li>b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista</li> <li>c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>a o c</b> están marcados
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años</li> <li>b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales</li> <li>c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita</li> <li>d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>a, b o d</b> están marcados
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Preferiría que le saquen</li> <li>b. Preferiría dejarlo sin tratamiento</li> <li>c. Preferiría realizar una restauración</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>a o b</b> están marcados
<b>8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso</li> <li>b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista</li> <li>c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista</li> <li>d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes</li> <li>e. Porque cuesta mucho</li> <li>f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista</li> <li>g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente</li> </ul>	<b>Valor:</b> 1 si los literales <b>b, d o f</b> están marcados  Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma.....

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN
15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más
20. ¿Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles

ANSIEDAD
24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si ( ) NO ( )
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si ( ) NO ( )
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si ( ) NO ( )
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si ( ) NO ( )
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si ( ) NO ( )
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si ( ) NO ( )
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si ( ) NO ( )
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si ( ) NO ( )

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? SI ( ) NO ( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? SI ( ) NO ( )	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? SI ( ) NO ( )	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? SI ( ) NO ( )	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? SI ( ) NO ( )	
39. ¿Le sangran las encías? SI ( ) NO ( )	
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? SI ( ) NO ( )	
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? SI ( ) NO ( )	
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
54. Le alienta a hacer preguntas	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con ud	1 2 3 4 5

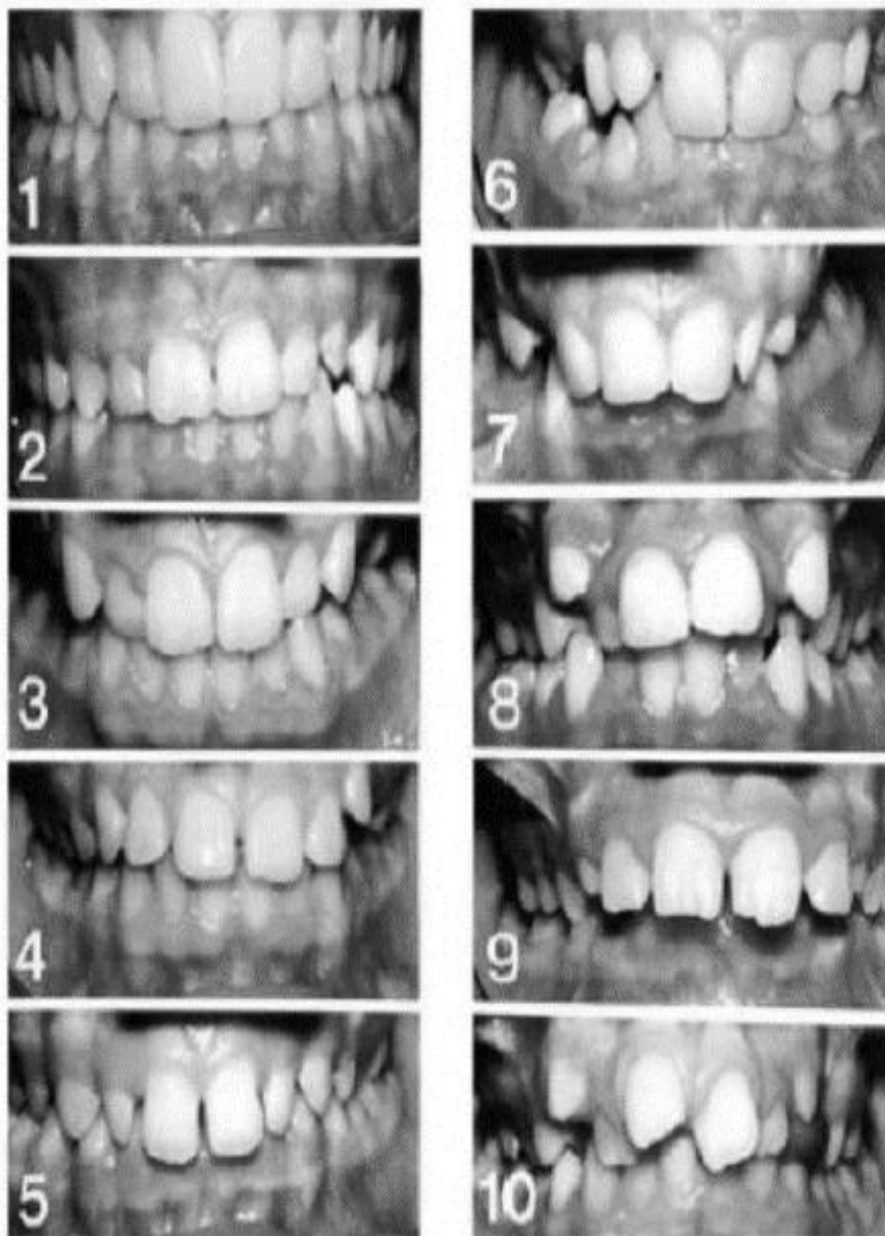
Aspectos generales	Si	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

	poco seguro/ muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

---

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



**ANEXO 4.** Base de datos general con fichas seleccionadas por conveniencia según sexo y edad. Casos y controles

Edad	SEXO	Ocupación	SumadeINDIF ERENCIA	PREV. OCUP	CASO- CONTROL
65	Masculino	7	5	BAJO	CASO
65	Masculino	7	3	BAJO	CASO
65	Femenino	9	3	BAJO	CASO
65	Femenino	5	3	BAJO	CASO
65	Masculino	9	3	BAJO	CASO
65	Femenino	9	7	BAJO	CASO
65	Masculino	5	2	BAJO	CONTROL
65	Masculino	9	6	BAJO	CASO
65	Masculino	0	5	ALTO	CASO
65	Masculino	9	4	BAJO	CASO
65	Femenino	4	5	ALTO	CASO
65	Masculino	5	5	BAJO	CASO
65	Masculino	7	2	BAJO	CONTROL
65	Femenino	5	6	BAJO	CASO
65	Masculino	9	6	BAJO	CASO
65	Masculino	6	3	ALTO	CASO
65	Femenino	5	3	BAJO	CASO
65	Masculino	9	3	BAJO	CASO
65	Masculino	3	5	ALTO	CASO
65	Femenino	9	5	BAJO	CASO
65	Masculino	5	4	BAJO	CASO
65	Masculino	5	1	BAJO	CONTROL
65	Femenino	4	6	ALTO	CASO
65	Femenino	9	6	BAJO	CASO
65	Masculino	9	3	BAJO	CASO
65	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
65	Femenino	9	4	BAJO	CASO
65	Femenino	9	5	BAJO	CASO
65	Masculino	9	1	BAJO	CONTROL
65	Femenino	9	7	BAJO	CASO
65	Masculino	6	6	ALTO	CASO
65	Masculino	9	6	BAJO	CASO
65	Femenino	9	6	BAJO	CASO
65	Femenino	9	7	BAJO	CASO
65	Femenino	9	4	BAJO	CASO
65	Femenino	9	3	BAJO	CASO
65	Femenino	9	4	BAJO	CASO
65	Femenino	9	5	BAJO	CASO
65	Femenino	4	5	ALTO	CASO
65	Femenino	4	6	ALTO	CASO
65	Femenino	7	3	BAJO	CASO
65	Masculino	9	7	BAJO	CASO
65	Femenino	9	1	BAJO	CONTROL
65	Masculino	9	3	BAJO	CASO
65	Femenino	9	8	BAJO	CASO
65	Masculino	9	3	BAJO	CASO
65	Masculino	5	3	BAJO	CASO
65	Masculino	5	7	BAJO	CASO
65	Femenino	5	3	BAJO	CASO

65	Femenino	9	0	BAJO	CONTROL
65	Femenino	5	3	BAJO	CASO
65	Masculino	5	6	BAJO	CASO
65	Masculino	7	7	BAJO	CASO
65	Femenino	5	2	BAJO	CONTROL
66	Femenino	9	3	BAJO	CASO
66	Masculino	5	6	BAJO	CASO
66	Femenino	9	5	BAJO	CASO
66	Masculino	5	2	BAJO	CONTROL
66	Masculino	7	3	BAJO	CASO
66	Femenino	5	2	BAJO	CONTROL
66	Masculino	9	7	BAJO	CASO
66	Masculino	9	3	BAJO	CASO
66	Femenino	5	6	BAJO	CASO
66	Femenino	9	6	BAJO	CASO
66	Masculino	5	4	BAJO	CASO
66	Femenino	3	4	ALTO	CASO
66	Masculino	6	6	ALTO	CASO
66	Femenino	9	4	BAJO	CASO
66	Masculino	6	7	ALTO	CASO
66	Femenino	9	6	BAJO	CASO
66	Masculino	9	6	BAJO	CASO
66	Femenino	9	6	BAJO	CASO
66	Masculino	9	5	BAJO	CASO
66	Femenino	9	0	BAJO	CONTROL
66	Masculino	5	3	BAJO	CASO
66	Masculino	6	5	ALTO	CASO
66	Femenino	5	7	BAJO	CASO
66	Masculino	5	4	BAJO	CASO
66	Masculino	5	6	BAJO	CASO
66	Masculino	7	5	BAJO	CASO
66	Masculino	7	5	BAJO	CASO
66	Masculino	4	7	ALTO	CASO
66	Femenino	9	5	BAJO	CASO
66	Masculino	5	5	BAJO	CASO
66	Masculino	5	4	BAJO	CASO
66	Masculino	4	4	ALTO	CASO
66	Masculino	8	5	ALTO	CASO
66	Femenino	8	4	ALTO	CASO
66	Masculino	5	4	BAJO	CASO
66	Masculino	7	4	BAJO	CASO
66	Masculino	8	5	ALTO	CASO
66	Masculino	9	3	BAJO	CASO
66	Femenino	5	3	BAJO	CASO
66	Femenino	5	3	BAJO	CASO
66	Masculino	5	2	BAJO	CONTROL
66	Masculino	5	6	BAJO	CASO
66	Masculino	5	7	BAJO	CASO
66	Femenino	9	3	BAJO	CASO
66	Femenino	9	3	BAJO	CASO

66	Femenino	9	7	BAJO	CASO
66	Femenino	5	6	BAJO	CASO
67	Masculino	2	1	ALTO	CONTROL
67	Femenino	9	6	BAJO	CASO
67	Masculino	2	1	ALTO	CONTROL
67	Masculino	2	1	ALTO	CONTROL
67	Femenino	9	3	BAJO	CASO
67	Masculino	0	3	ALTO	CASO
67	Masculino	9	4	BAJO	CASO
67	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
67	Masculino	7	3	BAJO	CASO
67	Masculino	9	7	BAJO	CASO
67	Femenino	9	1	BAJO	CONTROL
67	Masculino	3	4	ALTO	CASO
67	Femenino	9	4	BAJO	CASO
67	Femenino	5	7	BAJO	CASO
67	Masculino	5	5	BAJO	CASO
67	Femenino	9	8	BAJO	CASO
67	Masculino	5	5	BAJO	CASO
67	Masculino	9	4	BAJO	CASO
67	Femenino	9	4	BAJO	CASO
67	Femenino	9	5	BAJO	CASO
67	Femenino	9	6	BAJO	CASO
67	Masculino	5	6	BAJO	CASO
67	Femenino	9	5	BAJO	CASO
67	Femenino	9	6	BAJO	CASO
67	Femenino	9	7	BAJO	CASO
67	Masculino	4	4	ALTO	CASO
67	Femenino	9	4	BAJO	CASO
67	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
67	Femenino	9	4	BAJO	CASO
67	Masculino	9	6	BAJO	CASO
67	Masculino	9	4	BAJO	CASO
67	Masculino	9	3	BAJO	CASO
67	Masculino	5	3	BAJO	CASO
67	Femenino	5	6	BAJO	CASO
67	Femenino	5	4	BAJO	CASO
67	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
67	Masculino	9	4	BAJO	CASO
68	Masculino	2	5	ALTO	CASO
68	Masculino	9	4	BAJO	CASO
68	Femenino	9	6	BAJO	CASO
68	Masculino	9	7	BAJO	CASO
68	Femenino	9	7	BAJO	CASO
68	Masculino	9	7	BAJO	CASO
68	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
68	Masculino	5	6	BAJO	CASO
68	Masculino	9	4	BAJO	CASO
68	Masculino	9	5	BAJO	CASO
68	Femenino	9	4	BAJO	CASO

68	Femenino	9	5	BAJO	CASO
68	Femenino	9	5	BAJO	CASO
68	Femenino	9	6	BAJO	CASO
68	Femenino	9	4	BAJO	CASO
68	Masculino	5	4	BAJO	CASO
68	Masculino	5	4	BAJO	CASO
68	Masculino	8	3	ALTO	CASO
68	Masculino	9	3	BAJO	CASO
68	Masculino	5	6	BAJO	CASO
68	Femenino	9	4	BAJO	CASO
68	Masculino	5	7	BAJO	CASO
68	Masculino	5	6	BAJO	CASO
68	Femenino	9	6	BAJO	CASO
68	Masculino	5	7	BAJO	CASO
69	Masculino	2	6	ALTO	CASO
69	Femenino	2	1	ALTO	CONTROL
69	Masculino	2	5	ALTO	CASO
69	Femenino	9	1	BAJO	CONTROL
69	Femenino	9	6	BAJO	CASO
69	Masculino	2	2	ALTO	CONTROL
69	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
69	Masculino	7	4	BAJO	CASO
69	Femenino	5	2	BAJO	CONTROL
69	Femenino	9	8	BAJO	CASO
69	Femenino	9	5	BAJO	CASO
69	Femenino	4	5	ALTO	CASO
69	Masculino	9	5	BAJO	CASO
69	Masculino	5	7	BAJO	CASO
69	Masculino	9	6	BAJO	CASO
69	Masculino	5	5	BAJO	CASO
69	Masculino	5	7	BAJO	CASO
69	Femenino	5	5	BAJO	CASO
69	Femenino	9	7	BAJO	CASO
69	Femenino	9	6	BAJO	CASO
69	Femenino	9	5	BAJO	CASO
69	Masculino	4	7	ALTO	CASO
69	Femenino	9	4	BAJO	CASO
69	Femenino	9	4	BAJO	CASO
69	Femenino	9	5	BAJO	CASO
69	Femenino	9	3	BAJO	CASO
69	Masculino	5	5	BAJO	CASO
69	Masculino	0	1	ALTO	CONTROL
69	Masculino	5	4	BAJO	CASO
69	Masculino	5	4	BAJO	CASO
69	Masculino	5	3	BAJO	CASO
69	Masculino	5	4	BAJO	CASO
69	Femenino	9	7	BAJO	CASO
69	Femenino	9	7	BAJO	CASO
69	Masculino	2	2	ALTO	CONTROL
70	Femenino	5	3	BAJO	CASO

70	Femenino	9	3	BAJO	CASO
70	Femenino	9	6	BAJO	CASO
70	Masculino	3	2	ALTO	CONTROL
70	Masculino	9	3	BAJO	CASO
70	Femenino	9	3	BAJO	CASO
70	Femenino	5	6	BAJO	CASO
70	Femenino	9	4	BAJO	CASO
70	Masculino	9	7	BAJO	CASO
70	Masculino	7	6	BAJO	CASO
70	Femenino	9	6	BAJO	CASO
70	Femenino	9	5	BAJO	CASO
70	Femenino	9	6	BAJO	CASO
70	Masculino	0	6	ALTO	CASO
70	Femenino	5	4	BAJO	CASO
70	Masculino	8	3	ALTO	CASO
70	Masculino	8	7	ALTO	CASO
70	Femenino	9	4	BAJO	CASO
70	Femenino	9	5	BAJO	CASO
70	Femenino	9	4	BAJO	CASO
70	Femenino	4	4	ALTO	CASO
70	Femenino	9	3	BAJO	CASO
70	Femenino	9	4	BAJO	CASO
70	Masculino	9	4	BAJO	CASO
70	Masculino	9	3	BAJO	CASO
70	Masculino	9	3	BAJO	CASO
70	Masculino	9	6	BAJO	CASO
70	Femenino	9	6	BAJO	CASO
70	Masculino	9	5	BAJO	CASO
70	Masculino	9	4	BAJO	CASO
70	Masculino	7	6	BAJO	CASO
70	Femenino	9	5	BAJO	CASO
71	Masculino	9	8	BAJO	CASO
71	Femenino	5	3	BAJO	CASO
71	Masculino	9	6	BAJO	CASO
71	Femenino	5	6	BAJO	CASO
71	Masculino	4	3	ALTO	CASO
71	Masculino	5	6	BAJO	CASO
71	Femenino	9	4	BAJO	CASO
71	Femenino	9	4	BAJO	CASO
71	Masculino	5	3	BAJO	CASO
71	Masculino	9	3	BAJO	CASO
71	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
71	Femenino	9	1	BAJO	CONTROL
71	Masculino	9	4	BAJO	CASO
71	Masculino	9	4	BAJO	CASO
71	Masculino	5	3	BAJO	CASO
71	Femenino	5	7	BAJO	CASO
71	Femenino	6	6	ALTO	CASO
72	Masculino	9	3	BAJO	CASO
72	Masculino	8	5	ALTO	CASO

72	Femenino	7	2	BAJO	CONTROL
72	Masculino	9	3	BAJO	CASO
72	Femenino	9	4	BAJO	CASO
72	Masculino	7	7	BAJO	CASO
72	Masculino	9	6	BAJO	CASO
72	Masculino	9	6	BAJO	CASO
72	Femenino	5	1	BAJO	CONTROL
72	Femenino	9	5	BAJO	CASO
72	Masculino	9	4	BAJO	CASO
72	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
72	Femenino	9	6	BAJO	CASO
72	Masculino	9	3	BAJO	CASO
73	Masculino	9	7	BAJO	CASO
73	Masculino	9	3	BAJO	CASO
73	Masculino	7	4	BAJO	CASO
73	Masculino	2	6	ALTO	CASO
73	Femenino	9	3	BAJO	CASO
73	Femenino	9	7	BAJO	CASO
73	Femenino	9	3	BAJO	CASO
73	Femenino	9	5	BAJO	CASO
73	Femenino	6	4	ALTO	CASO
73	Masculino	9	4	BAJO	CASO
73	Femenino	9	8	BAJO	CASO
73	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
74	Masculino	9	1	BAJO	CONTROL
74	Femenino	9	5	BAJO	CASO
74	Femenino	9	5	BAJO	CASO
74	Masculino	0	3	ALTO	CASO
74	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
74	Femenino	9	3	BAJO	CASO
74	Femenino	5	5	BAJO	CASO
75	Masculino	5	5	BAJO	CASO
75	Masculino	4	6	ALTO	CASO
75	Femenino	9	6	BAJO	CASO
75	Femenino	9	7	BAJO	CASO
75	Masculino	9	7	BAJO	CASO
75	Masculino	9	4	BAJO	CASO
75	Femenino	9	4	BAJO	CASO
75	Masculino	9	7	BAJO	CASO
75	Femenino	5	4	BAJO	CASO
75	Masculino	6	4	ALTO	CASO
75	Femenino	9	8	BAJO	CASO
75	Masculino	9	7	BAJO	CASO

75	Femenino	9	5	BAJO	CASO
75	Femenino	9	3	BAJO	CASO
75	Femenino	9	8	BAJO	CASO
75	Femenino	9	6	BAJO	CASO
75	Masculino	5	6	BAJO	CASO
76	Masculino	5	7	BAJO	CASO
76	Masculino	9	7	BAJO	CASO
76	Femenino	9	3	BAJO	CASO
76	Masculino	9	6	BAJO	CASO
76	Femenino	9	7	BAJO	CASO
76	Femenino	9	4	BAJO	CASO
76	Femenino	9	1	BAJO	CONTROL
76	Femenino	9	4	BAJO	CASO
76	Femenino	9	3	BAJO	CASO
76	Femenino	9	6	BAJO	CASO
76	Masculino	9	7	BAJO	CASO
76	Masculino	9	4	BAJO	CASO
77	Femenino	9	4	BAJO	CASO
77	Masculino	7	5	BAJO	CASO
77	Masculino	9	6	BAJO	CASO
77	Masculino	9	4	BAJO	CASO
77	Masculino	9	6	BAJO	CASO
77	Masculino	9	5	BAJO	CASO
77	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
78	Femenino	9	7	BAJO	CASO
78	Masculino	9	7	BAJO	CASO
78	Masculino	9	7	BAJO	CASO
78	Femenino	9	8	BAJO	CASO
78	Femenino	6	4	ALTO	CASO
78	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
79	Femenino	9	1	BAJO	CONTROL
79	Femenino	9	7	BAJO	CASO
79	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
79	Masculino	9	1	BAJO	CONTROL
79	Femenino	9	7	BAJO	CASO
79	Masculino	9	6	BAJO	CASO
80	Femenino	5	7	BAJO	CASO
80	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
80	Femenino	5	2	BAJO	CONTROL
80	Femenino	9	6	BAJO	CASO

80	Masculino	5	5	BAJO	CASO
80	Femenino	9	5	BAJO	CASO
80	Masculino	9	6	BAJO	CASO
80	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
80	Masculino	9	3	BAJO	CASO
80	Masculino	9	1	BAJO	CONTROL
80	Masculino	9	7	BAJO	CASO
80	Masculino	9	5	BAJO	CASO
80	Femenino	9	6	BAJO	CASO
81	Masculino	9	5	BAJO	CASO
81	Masculino	9	7	BAJO	CASO
81	Masculino	6	6	ALTO	CASO
81	Femenino	9	8	BAJO	CASO
81	Femenino	9	4	BAJO	CASO
81	Femenino	9	7	BAJO	CASO
81	Masculino	9	6	BAJO	CASO
81	Femenino	9	4	BAJO	CASO
82	Femenino	9	3	BAJO	CASO
82	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
82	Masculino	9	4	BAJO	CASO
83	Femenino	9	3	BAJO	CASO
83	Femenino	9	4	BAJO	CASO
83	Masculino	9	7	BAJO	CASO
83	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
83	Femenino	9	4	BAJO	CASO
83	Femenino	9	6	BAJO	CASO
83	Masculino	9	2	BAJO	CONTROL
83	Femenino	9	5	BAJO	CASO
84	Masculino	9	3	BAJO	CASO
84	Masculino	9	7	BAJO	CASO
84	Masculino	9	6	BAJO	CASO
84	Femenino	9	7	BAJO	CASO
84	Femenino	5	5	BAJO	CASO
84	Femenino	9	4	BAJO	CASO
84	Masculino	9	3	BAJO	CASO
85	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
85	Masculino	9	6	BAJO	CASO
85	Femenino	9	6	BAJO	CASO
85	Masculino	9	3	BAJO	CASO
86	Femenino	3	6	ALTO	CASO

86	Femenino	9	5	BAJO	CASO
86	Femenino	9	7	BAJO	CASO
86	Masculino	9	3	BAJO	CASO
86	Femenino	9	6	BAJO	CASO
86	Femenino	9	5	BAJO	CASO
87	Femenino	9	4	BAJO	CASO
87	Femenino	9	8	BAJO	CASO
87	Masculino	9	6	BAJO	CASO
87	Femenino	9	6	BAJO	CASO
87	Masculino	9	7	BAJO	CASO
87	Femenino	9	3	BAJO	CASO
87	Masculino	9	5	BAJO	CASO
87	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
88	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
88	Femenino	9	4	BAJO	CASO
88	Femenino	9	5	BAJO	CASO
88	Femenino	9	6	BAJO	CASO
89	Femenino	9	5	BAJO	CASO
89	Femenino	9	7	BAJO	CASO
90	Masculino	9	4	BAJO	CASO
90	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
90	Femenino	9	4	BAJO	CASO
90	Femenino	5	6	BAJO	CASO
90	Masculino	9	7	BAJO	CASO
91	Masculino	9	6	BAJO	CASO
91	Femenino	9	2	BAJO	CONTROL
91	Masculino	9	6	BAJO	CASO
93	Femenino	9	5	BAJO	CASO
94	Masculino	5	7	BAJO	CASO
94	Femenino	9	4	BAJO	CASO
94	Femenino	5	7	BAJO	CASO
95	Femenino	9	5	BAJO	CASO
95	Femenino	9	4	BAJO	CASO
96	Masculino	9	4	BAJO	CASO
97	Femenino	9	3	BAJO	CASO
99	Masculino	9	3	BAJO	CASO
100	Masculino	9	5	BAJO	CASO