



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS
DE 45 A 65 AÑOS EN LA PARROQUIA DE SININCAY,
CUENCA- ECUADOR. 2019”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: FERNANDA CAROLINA CASTRO MENDOZA

DIRECTOR: DR. JOSÉ STEFANO TORRACCHI CARRASCO

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE 45 A
65 AÑOS EN LA PARROQUIA DE SININCA Y, CUENCA- ECUADOR.
2019”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: FERNANDA CAROLINA CASTRO MENDOZA

DIRECTOR: DR. JOSÉ STEFANO TORRACHI CARRASCO

CUENCA - ECUADOR


2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Fernanda Carolina Castro Mendoza portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1401304678**. Declaro ser el que autor de la obra: **“Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay, Cuenca- Ecuador. 2019”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **1 de noviembre de 2022**

F: 
Fernanda Carolina Castro Mendoza
C.I. 1401304678

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay, Cuenca- Ecuador. 2019”** realizado por **CASTRO MENDOZA FERNANDA CAROLINA**, 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, Abril 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay, Cuenca- Ecuador. 2019”** realizado por **CASTRO MENDOZA FERNANDA CAROLINA**, 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, Abril 2020

.....

Tutor: José Stefano Torracchi Carrasco

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a:

Dios por darme la vida.

Mis padres por su espero al criarme.

EPÍGRAFE

“Un hombre que no se alimenta de sus sueños,
envejece pronto.”

William Shakespeare

AGRADECIMIENTOS

Agradezco:

A Dios.

A mis padres por todos los esfuerzos que han realizado a lo largo de mi vida.

A la Universidad Católica de Cuenca por brindarme la oportunidad de formarme desde el punto de vista profesional en sus instalaciones.

A mis profesores por todas las enseñanzas que me proporcionaron de manera oportuna y efectiva.

LISTA DE ABREVIATURAS.

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus

MSP: Ministerio de Salud Pública

OR: Odds ratio

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 12 |
| ABSTRACT..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| 1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 2.- JUSTIFICACIÓN..... | 17 |
| 3.- OBJETIVOS..... | 19 |
| 3.1.- Objetivo General..... | 19 |
| 3.2.- Objetivos Específicos..... | 19 |
| 4.- MARCO TEÓRICO | 20 |
| 4.1.- MARCO CONCEPTUAL | 20 |
| 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 25 |
| 5.- HIPOTESIS..... | 28 |
| 1.- MARCO METODOLÓGICO | 30 |
| 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA | 30 |
| 2.1. Criterios de Selección | 30 |
| 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 31 |
| 4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 34 |
| 4.1.- Instrumentos Documentales..... | 34 |
| 4.2.- Instrumentos Mecánicos. | 34 |
| 4.3.- Materiales. | 34 |
| 4.4.- Recursos. | 34 |
| 5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS..... | 34 |
| 5.1.- Ubicación Espacial..... | 34 |
| 5.2.- Ubicación Temporal. | 34 |

| | |
|---|----|
| 5.3.- Criterios de registro de hallazgo..... | 34 |
| 5.4.- Procedimiento para análisis de datos..... | 35 |
| 5.5.- Aspectos Bioéticos..... | 36 |
| 1.- RESULTADOS | 38 |
| 2.- DISCUSIÓN..... | 45 |
| 3.- CONCLUSIONES | 48 |
| III.- BIBLIOGRAFIA..... | 49 |
| Anexo 1..... | 54 |
| Anexo 2..... | 57 |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay _Cuenca 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada en la investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño y nivel descriptivo, de tipo documental con una técnica comunicacional. Para la recolección de datos se empleó la Escala Dental de Indiferencia preconizada por Nutall. **RESULTADOS:** La frecuencia de indiferencia al tratamiento dental se registró en 90%, con predominio en el sexo femenino y abarca el 90% de tal población ($p= 0,8656$), prevalece en el rango etario de 60 – 65 años con el 94% ($p= 0,8682$), en relación con la ocupación tenemos que el 91% de los expuestos son indiferentes al tratamiento dental ($p= 0,8726$), en el grado de instrucción bajo se da mayor indiferencia ($p= 0, 08019$), la mayoría de los sujetos investigados tienen nivel socioeconómico bajo ($p= 0,8042$).

CONCLUSIÓN: La frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay en la ciudad de Cuenca es alto con el 90%. Individuos del sexo femenino, rango etario de 60 – 65 años, trabajadores de expuestos y cuyo grado de instrucción es bajo, con ingresos económicos bajos, se muestran indiferentes con mayor frecuencia. La indiferencia dental de la población en la presente investigación no se encuentra asociada desde la perspectiva estadística a las variables estudiadas.

Palabras clave: odontología, salud bucal, tratamiento dental, enfermedad bucodental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the indifference frequency to dental treatment in adults aged 45 to 65 years in the parish of Sinincay-Cuenca 2019.

MATERIALS AND METHODS: The research methodology was quantitative, with a descriptive design and level, documentary type with a communicational technique. The Dental Indifference Scale recommended by Nutall was used for data collection.

RESULTS: The frequency of indifference to dental treatment was recorded at 90%, with predominance in the female gender and covers 90% of such population ($p= 0.8656$); it prevails in the age range of 60 - 65 years with 94% ($p= 0.8682$). Concerning occupation, 91% of those exposed are indifferent to dental treatment ($p= 0.8726$); in the low educational level, there is more remarkable indifference ($p= 0.08019$), the majority of the investigated subjects have a low socioeconomic status ($p= 0.8042$).

CONCLUSION: The frequency of indifference to dental treatment in adults aged 45 to 65 years in the Sinincay parish in Cuenca is high at 90%. Female individuals aged 60 - 65 years, and exposed workers with a low educational level and economic income are more frequently indifferent. In this study, the dental indifference of the population is not associated from a statistical perspective with the variables studied.

Keywords: dentistry, oral health, dental treatment, oral disease.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales representan un problema de salud pública a escala global ^(1,2) las cuales se han incrementado a medida que aumenta la expectativa de vida de los individuos ⁽³⁾, las principales patologías que comprometen la esfera bucodental son la caries dental y la patología periodontal ⁽¹⁾. Ahora bien, debe añadirse que a mayor edad se produce más afectación por las enfermedades bucodentales, las cuales se traducen en afectación de la calidad de vida de la población debido a síntomas como dolor y malestar ⁽³⁾, secundarios a abscesos, afectación del ligamento periodontal y pérdida de pieza dental ⁽⁴⁾.

Por otra parte la salud bucodental es reconocida como un derecho básico y fundamental a nivel internacional ^(1,5), sin embargo, factores como la indiferencia al tratamiento dental representan un obstáculo para alcanzarla. Es posible afirmar que el término indiferencia se refiere a la falta de disposición de los individuos hacia determinado hecho, circunstancia o acción. Aplicado tal término al área de odontología se puede decir que la indiferencia al tratamiento dental se refiere a la falta de interés por llevar a cabo las acciones que permiten resolver patologías dentales y restaurar la salud bucal ^(3,6).

Según Heredia et al. ⁽¹⁾ la indiferencia dental alude a prácticas de los pacientes que conllevan al descuido en el cuidado de la dentadura, así como la falta de apego a las indicaciones realizada por el profesional de odontología, además de la asistencia nula o irregular al control odontológico puesto que le conciben como algo innecesario.

Entretanto que, Jaramillo ⁽²⁾ apuntala que la indiferencia al tratamiento dental implica la falta de motivación por realizar el cuidado odontológico requerido por el sujeto, mientras que Ubilla ⁽⁷⁾ asevera que este factor condiciona la falta de cumplimiento de los horarios en los que el paciente debe realizar la toma de los medicamentos indicados. En tal sentido, debe señalarse que investigadores como Heredia et al. ⁽¹⁾ señalan que la caries dental no tratada es la enfermedad más prevalente.

De acuerdo con Campoverde ⁽⁸⁾, la indiferencia dental se encuentra asociada al bajo nivel socioeconómico, lo que desencadena afectación en la salud bucal, de allí pues que se realiza el presente estudio con el propósito de determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay en la ciudad de Cuenca 2019.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La indiferencia al tratamiento es un problema que se presenta a nivel mundial ^(1,2), y es definida por Villavicencio ⁽⁹⁾ como aquella actitud o comportamiento que se observa en el individuo que subestima la relevancia del cuidado dental y que se manifiesta a través del poco interés por los problemas que presenta en la esfera bucal.

Todo ello ha desencadenado el esfuerzo mancomunado de diversas instancias a nivel internacional con la finalidad de establecer medidas tendientes a dar solución a tal realidad problemática. Ecuador y más específicamente Cuenca no escapan de tal realidad ^(6,8,10-14). Es por ello que la Universidad Católica de Cuenca ha emprendido una labor investigativa a través de la cual se buscan determinar las barreras psico-socio-culturales que inciden en el acceso de la población a los servicios la salud bucal ⁽⁹⁾.

Debe destacarse que, a nivel local, se ha desarrollado el Macro proyecto enfocado en identificar las barreras para el acceso al servicio de Salud Bucal en Cuenca, partiendo de tales hallazgos ha surgido la inquietud por llevar a cabo la presente investigación la cual tuvo como punto de partida la siguiente pregunta de estudio ¿Cuál es la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay, Cuenca – Ecuador 2019?

2.- JUSTIFICACIÓN

Puede indicarse que el presente estudio cuenta con relevancia desde la perspectiva **sanitaria** ya que, tal como lo expresan Saquisilí et al. ⁽³⁾ en su investigación, la indiferencia al tratamiento dental condiciona un impacto negativo en la salud dental de la población, al incrementarse el riesgo de desarrollar caries dental, periodontitis, gingivitis que pueden generar la pérdida de piezas dentales, sumado a ello, el riesgo de pérdida dental se encuentra asociado al aumento de la edad ⁽¹⁵⁾.

Además, el presente estudio se estima trascendental desde la esfera **profesional** ya que la indiferencia al tratamiento odontológico se constituye en palabras de Velasquez ⁽⁵⁾ una de las principales limitaciones a las que se enfrenta el profesional de odontología, representando un desafío puesto que la indiferencia dental condiciona el incremento de patologías que afectan la salud dental del individuo.

Por otra parte, debe indicarse que la investigación desarrollada es primordial **teóricamente** ya que servirá como referente a futuras investigaciones ⁽²⁾ a nivel local, nacional e internacional. Desde un punto de vista **científico**, puede confirmarse que el presente estudio constituye una contribución por, como lo apuntala Quinde ⁽¹⁶⁾ derivar en un aporte científico a la comunidad en general.

De igual modo, debe detallarse que Pereira et al. ⁽¹⁷⁾ asientan que factores como el nivel educativo del individuo incide en la tasa de inmunización, la nutrición recibida, el nivel de calidad de vida y la prevención de patologías incluidas las odontológicas, aunado a ello Morais et al. ⁽¹⁸⁾ han instaurado que, a partir de la contingencia sanitaria desencadenada por la pandemia por COVID-19 se produjo un impacto negativo en la tasa de asistencia dental y cumplimiento de los tratamientos dentales en curso.

Asimismo, el MSP ⁽¹⁹⁾ subraya que la salud bucal representa una esfera indispensable en la calidad de vida y salud de las personas, en especial porque las enfermedades dentales conllevan implícito el incremento de los costes derivados de las entidades nosológicas derivadas del escaso cuidado.

Las premisas anteriormente mencionadas, le confieren relevancia desde la óptica **epidemiológica** al estudio desarrollado por cuanto se busca establecer entre diversas variables propias del individuo y la indiferencia al tratamiento en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay en la ciudad de Cuenca.

Se puede decir que cuenta con relevancia en el aspecto **humano** ⁽¹⁰⁾ ya que el presente estudio pretende conocer los factores que condicionan la indiferencia al tratamiento dental con la finalidad de proporcionar información que permite emprender acciones

conducentes a incrementar la salud bucodental de la población y optimizar el nivel de calidad de vida de los individuos.

Para finalizar, el estudio presente posee relevancia desde el enfoque **personal** puesto que constituye un requisito para obtener el título profesional de odontólogo a la autora, además de proporcionar conocimientos sobre la indiferencia al tratamiento dental y su manejo ⁽¹³⁾.

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General

- Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay en la ciudad de Cuenca 2019.

3.2.- Objetivos Específicos

- Determinar la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca según el sexo.
- Determinar la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca según la edad.
- Determinar la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca según la ocupación.
- Determinar la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca según el grado de instrucción educativa.
- Determinar la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca según el nivel socioeconómico.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- MARCO CONCEPTUAL

4.1.a. - Indiferencia al tratamiento dental

Es comprendida por Callalli y Navarro ⁽⁴⁾ como la falta de adherencia a las indicaciones, la infravaloración de la afectación dental, así como la falta de interés por el autocuidado y que se deriva de un conjunto de factores externos del sujeto. Ahora bien. Quinde ⁽¹⁶⁾ sostiene que la indiferencia al tratamiento dental es un término que alude al desinterés del paciente por su cuidado dental, este puede ser total o parcial.

De forma similar, Fernández et al. ⁽²⁰⁾ consideran que la indiferencia al tratamiento dental se corresponde con ciertos patrones de conducta de los individuos que implican el bajo nivel de motivación por resolver las enfermedades bucodentales que les aquejan lo que deriva en impacto negativo en la esfera odontológica.

Pacheco ⁽²¹⁾ postula que la indiferencia al tratamiento odontológico conlleva la perspectiva negativa del sujeto frente a los tratamientos y procedimientos odontológicos que se ve reflejada en la falta de apego a las orientaciones y recomendaciones recibidas.

4.1.b.- Factores que condicionan la indiferencia al tratamiento dental

Velasquez ⁽⁵⁾ sostiene que existen ocupaciones que se encuentran asociadas a la indiferencia dental, entre ellas se encuentran aquellas que se encargan de efectuar acciones de agricultura, comercio y labores domésticas, puesto que se trata de individuos que no pueden faltar a sus puesto de trabajo ni interrumpir su jornada laboral, de igual modo se encuentran en la obligación de cumplir con los compromisos financieros que poseen.

En otro orden de ideas, Hakeberg y Wide ⁽²²⁾ afirman que el bajo nivel sociodemográfico, bajo grado de instrucción académica se encuentran asociadas desde el punto de vista estadístico a la deficiente salud bucal tanto autopercibida por el paciente como indicadores epidemiológicos respecto a caries dental y periodontitis. Pucachaqui ⁽¹⁰⁾ destaca que la relación odontólogo – paciente es determinante, puesto que es visualizado como la base que da origen a la perspectiva positiva o negativa que el individuo crea respecto a la asistencia odontológica, siendo un factor que incide en la apatía dental.

Guaman ⁽⁶⁾ detectó en la población de la parroquia El Batán, que el bajo ingreso se encuentra asociado a la indiferencia al tratamiento odontológico. Por el contrario, Tapia ⁽¹²⁾ asienta que el nivel de ingreso económico no estuvo asociado a la indiferencia al tratamiento dental de la población de la parroquia Sucre que incluyó en su estudio.

Campoverde ⁽⁸⁾ encontró en su investigación en la parroquia Huayna Cápac que el nivel de instrucción bajo se encuentra asociado a la indiferencia dental. Del mismo modo, Berrú ⁽¹⁴⁾ encontró en su estudio que el sexo e ingreso económico no se encuentran relacionados con la indiferencia al tratamiento dental.

Pacheco ⁽²¹⁾ indica que en individuos con trabajo estable y título universitario se evidencia mayor indiferencia al tratamiento probablemente debido al tiempo que demandan los tratamientos odontológicos, de igual modo asienta que los sujetos con mayores ingresos económicos tienden a acudir con mayor regularidad a consulta, mientras que el sexo femenino frecuentemente atiende la esfera dental en ciertos casos debido a fines estéticos.

De acuerdo con diversos autores, el paciente basa su decisión de cumplir con el tratamiento dental en función de un conjunto de factores que se señalan a través de la Figura 1.

Figura 1. Factores condicionantes de la indiferencia



Nota. Elaboración propia sobre datos proporcionados por Heredia et al. ⁽¹⁾, Saquisilí et al. ⁽³⁾, Quinde ⁽¹⁶⁾, Ramón ⁽²³⁾, Ubilla ⁽⁷⁾, Pucachaqui ⁽¹⁰⁾, Karolys ⁽¹¹⁾, Guamán ⁽⁶⁾

4.1.c.- Repercusiones de la indiferencia al tratamiento dental

Según Quinde ⁽¹⁶⁾ el impacto negativo que genera la indiferencia al tratamiento dental conduce al desarrollo de las siguientes patologías:

- Caries dental.
- Xerostomía.
- Enfermedad periodontal.
- Gingivitis
- Halitosis.
- Pérdida de piezas dentales ^(16,21).

Por otra parte ha de considerarse que la indiferencia al tratamiento dental resulta determinante en el éxito del tratamiento establecido en el paciente ya que, según los hallazgos de Pacheco ⁽²¹⁾ la indiferencia está asociada estadísticamente a la adherencia del paciente al tratamiento.

4.1.d.- Frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental

De acuerdo con datos aportados por Heredia et al. ⁽¹⁾, los sujetos en los que se observa más frecuentemente la indiferencia al tratamiento incluye individuos del sexo masculino, jóvenes y obreros, en quienes se precisa mayor número de abandono al tratamiento o incumplimiento de asistencia a citas odontológicas, lo que se traduce en un significativo número de piezas dentales perdidas en esta población.

Callalli y Navarro ⁽⁴⁾ puntualizan que la tasa de indiferencia al tratamiento dental varía de una latitud a otra. En ese sentido, los autores indican que en países como Escocia ha llegado a registrarse que haya el 56% de la población incurre en indiferencia al tratamiento dental.

Ahora bien, en Reino Unido la población indiferente al tratamiento odontológico se ubica en el 94%, mientras que en Perú tal indicador se ha documentado en 59,9% respectivamente ⁽⁴⁾. De forma semejante, Pacheco ⁽²¹⁾ reporta que la indiferencia media prevalece en la población de su estudio con el 60,9% seguida en frecuencia por la indiferencia alta (23,9%).

A nivel nacional, Callalli y Navarro⁽⁴⁾ asientan que la indiferencia dental ha sido distinguida en 92%. En la parroquia de Sidcay la indiferencia al tratamiento odontológico se ubica en 86% de acuerdo con registros de Pucachaqui ⁽¹⁰⁾, Karolys ⁽¹¹⁾ expresa que en la parroquia San Sebastián la indiferencia se registró en el 41,37%.

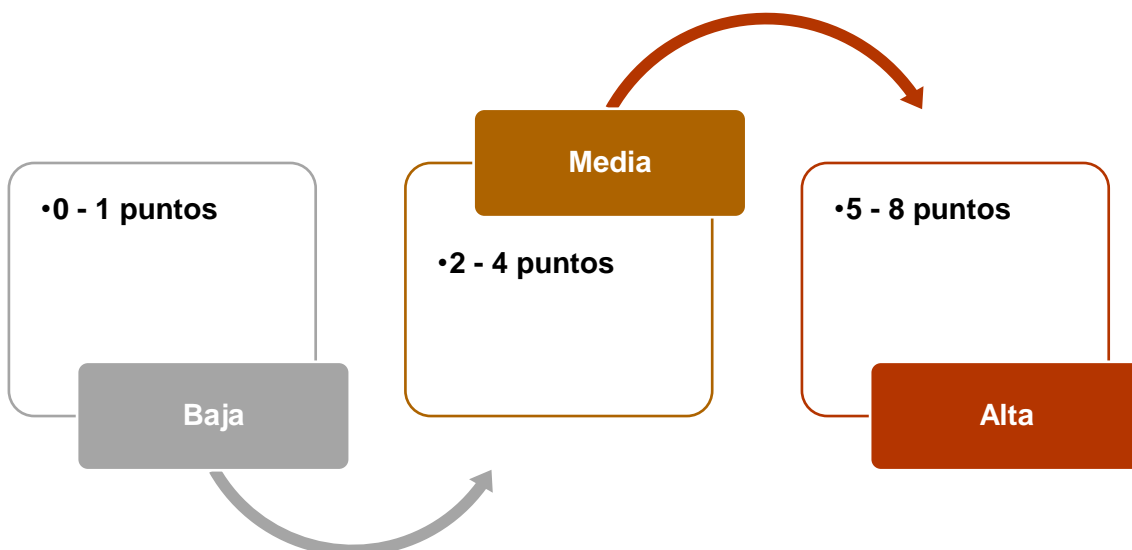
Una cifra superior fue evidenciada por Berrú ⁽¹⁴⁾ quien reporta que en la población de la parroquia Cañaribamba la frecuencia de indiferencia al tratamiento se proyecta en 82%. De manera similar, Méndez ⁽¹³⁾ desarrolló una investigación en la parroquia Chiquintad,

en la que el 93% de la población se presenta como indiferente al tratamiento odontológico.

4.1.e.- Instrumento para medir la indiferencia al tratamiento dental

Para medir la indiferencia al cuidado dental, Nutall ⁽²⁴⁾ desarrolló en Escocia en el año 1996 la Escala de Indiferencia Dental, instrumento que permite medir de forma rápida y sencilla tal aspecto, debe mencionarse que esta escala excluye a los pacientes que presentan miedo o ansiedad frente a la asistencia odontológica ^(1,3,5,6,11,21,23,25). Esta escala consta de ocho preguntas ^(20,21) y permite discriminar tres niveles de indiferencia que se presentan en la Figura 2.

Figura 2. Niveles de indiferencia al tratamiento dental



Nota. Elaboración propia sobre datos proporcionados por Heredia et al. ⁽¹⁾, Saquisilí et al. ⁽³⁾, Ramón ⁽²³⁾ y Pacheco ⁽²¹⁾

4.1.f.- Estrategias para abordar la indiferencia al tratamiento dental

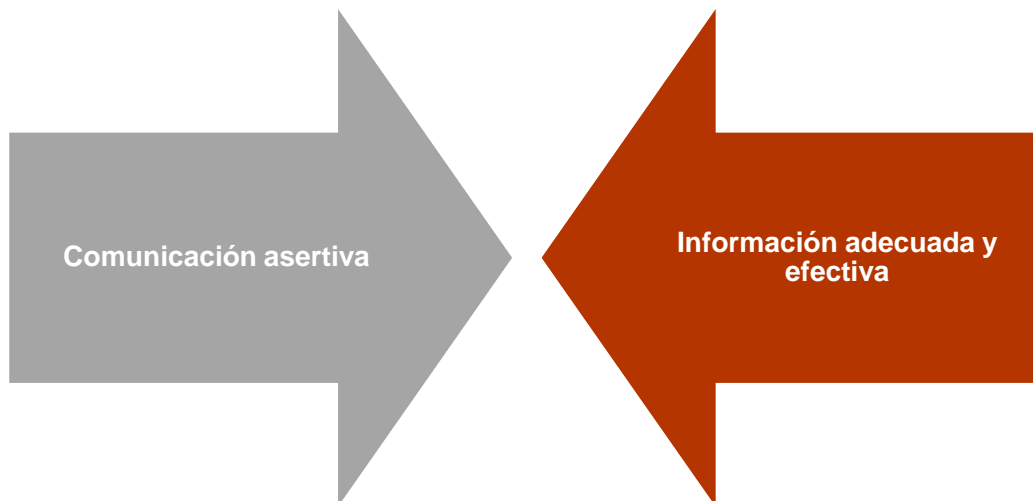
Para reducir la probabilidad de indiferencia al tratamiento dental es posible efectuar diversas estrategias que se mencionan a continuación:

- Brindar información al paciente acerca de la enfermedad que padece y las consecuencias que puede desencadenar.
- Simplificar la terapéutica a aplicar.
- Proporcionar explicación de acuerdo con el nivel académico del paciente.
- Involucrar al paciente en el tratamiento haciéndole saber que tiene responsabilidad sobre su salud bucal.
- Efectuar retroalimentación positiva por cada etapa del tratamiento cumplida ⁽¹⁾.

- Adiestramiento oportuno y efectivo en medidas preventivas tales como la adecuada higiene dental, empleo de hilo dental de manera rutinaria, uso de enjuague bucal y controles odontológicos periódicos ^(17,20).

En síntesis, Ramón ⁽²³⁾ ha instaurado que las estrategias que permiten al profesional de odontología intervenir con el fin de reducir la indiferencia al tratamiento dental se fundamentan en dos pilares que se aprecian en la Figura 3.

Figura 3. Pilares de las estrategias para abordar la indiferencia al tratamiento dental



Nota. Elaboración propia mediante datos proporcionados por Ramón ⁽²³⁾.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.a.- A nivel internacional

Al-Jammali et al. ⁽²⁶⁾ esbozaron en el año 2022 en Irak el estudio de investigación denominado “Correlation of patient’s mental attitude with age, sex, educational level and number of missing teeth”, la población estuvo conformada por 270 pacientes en el que se empleó la Clasificación de House para catalogar las conductas de los pacientes. El 78,5% de los individuos investigados fueron identificados como filosóficos, el 14,0% exigentes, 4,44% histéricos y 2,96% indiferentes. De los pacientes indiferentes 50% corresponde al sexo femenino; en todos los grupos prevalecieron los pacientes con pérdida de más de 5 dientes.

Callalli y Navarro ⁽⁴⁾ estudiaron en Perú en el año 2022 la “Asociación entre el nivel de indiferencia al tratamiento dental y los hábitos de higiene bucal”, para ello realizaron un trabajo observacional, de corte transversal y de nivel analítico en el que la población estuvo conformada por 249 pacientes. El sexo predominante fue el masculino con el 60,24%, en cuanto al nivel educativo debe indicarse que los participantes indicaron que han aprobado educación básica y superior universitario (con el 32,13% cada una), el ingreso mensual que prevalece en el grupo estudiado es nivel II (46,18%), la mayoría es de ocupación empleado (42,57%), la mayor proporción de individuos indica que lleva a cabo el cepillado después de cada comida (93,98%), antes de dormir (68,67%) y usa hilo dental diariamente (51%), renuevan los accesorios de higiene dental cada 4 – 6 meses (58,23%), condicionando un gran nivel de indiferencia al tratamiento dental (57,83%). Al discriminar la asociación de tales variables con la indiferencia al tratamiento, los autores lograron establecer que el nivel educativo, el usar hilo dental, cepillarse antes de dormir se encuentran asociados a la variable estudiada.

Morais et al. ⁽¹⁸⁾ publicaron en el año 2020 en Brasil el artículo “How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels?”, se trató de un trabajo de investigación cuantitativo en el que se aplicó un cuestionario informativo conformado por 12 ítems, la población estudiada fue de 595 sujetos. La media de la edad fue establecida en 38,21 años, el 69,2% pertenecen al sexo femenino, el 48,1% asentó sentirse tranquilo respecto a la pandemia, mientras que el 23% indicó sentirse ansioso, el 59,5% reportó estar en tratamiento dental al iniciar la contingencia sanitaria, el 44,2% de los participantes de la investigación asentó que solo acudiría al odontólogo en caso de emergencia y otro 17,5% puntualizó que no asistiría por ningún motivo.

Velasquez ⁽⁵⁾ desarrolló en el año 2020 en Perú el estudio “Relación entre la ocupación laboral y la indiferencia al tratamiento Odontológico en pobladores de 30 a 53 años del distrito la Matanza, Piura–2020”, investigación que se esbozó de acuerdo con la

metodología propia de estudios descriptivos, transversales y correlacionales, en el que se empleó la Escala de Nutall, la cual se aplicó a 374 individuos, el 54% de estos se corresponde con el sexo femenino, el rango etario predominante fue de 30 – 34 años con el 31,8%, el 55,9% de los sujetos cuentan con una ocupación que los cataloga como expuestos, el 59,9% es indiferente al tratamiento odontológico, la correlación de Pearson existente entre la indiferencia al tratamiento y la ocupación es de 0,421 ($p=0,030$), lo que denota la correlación existente entre las variables.

Hakeberg y Wide ⁽²²⁾ estudiaron en el año 2017 en Suecia la “Dental care attendance and refrainment from dental care among adults”, investigación en la que hubo predominio del sexo femenino con el 53,1%, la edad promedio fue de 53,9 años en las mujeres y 52,8 años en los hombres, el 46% de las féminas cuentan con estudios universitarios frente al 44,1% de los hombres que indicaron que poseen estudios de educación secundaria, en ambos grupos hubo mayor número de individuos que realizan visitas dentales de forma regular y adecuada salud bucal autopercebida. El nivel educativo no se encuentra asociado a la atención dental, el nivel socioeconómico se encuentra relacionado estadísticamente con las visitas dentales, siendo oportuno detallar que a menor posición socioeconómica es mayor la probabilidad de visitas dentales irregulares.

Marshman et al. ⁽²⁷⁾ publicaron en el año 2014 un estudio efectuado en Reino Unido con el título “Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners?”, la población estudiado quedó conformada por 659 reclusos, el promedio de edad fue de 28,9 años, el 63,4% indicó que solo asistía al odontólogo en caso de presentar algún problema dental, el 57,5% presentó indiferencia dental moderada y el 34,4% indiferencia dental alta, el 38,1% indicó que su salud bucal era pobre, el 57,2% no había empleado el servicio dental del centro en el que se encontraba recluido, se logró establecer que la indiferencia dental se encuentra asociada a la calidad de vida relacionada con la salud bucal de la población estudiada.

4.2.b.- A nivel nacional

Fernández et al. ⁽²⁰⁾ llevaron a cabo en el 2021 una investigación a la que asignaron el título “Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017”, en el que utilizaron la encuesta de Nutall como instrumento de recopilación de información, la población investigada estuvo constituida por 586 participantes, el 76% de estos se mostró indiferente al tratamiento dental, el 51,9% de la población indiferente es del sexo masculino y 53,9% de los no indiferentes pertenecen al sexo femenino ($p=0,2297$), el grupo etario que prevaleció en ambos grupos fue de 18 – 27 años ($p=0,6689$).

Un año más tarde, Pereira et al. ⁽¹⁷⁾ publicaron un artículo con el título “Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad”, se trató de una investigación cuantitativa, de casos y controles, en el que se incluyó la ficha epidemiológica de 30 individuos de la parroquia Bellavista, utilizando la escala de negligencia dental de Jamieson y Murray Thomson. Los resultados indican que el 50% de la población se corresponde con el sexo femenino, el 40% de los participantes del estudio tienen 48 años, en relación con el grado de instrucción académica debe indicarse que se obtuvo una OR= 1,276 lo que le convierte en factor de riesgo para negligencia dental.

Quinde ⁽¹⁶⁾ realizó en el año 2020 el estudio denominado “Indiferencia al tratamiento dental en personas mayores a 65 años, en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019”, investigación cuantitativa, documental y descriptiva, el instrumento que emplearon fue la escala de Nutall por medio de la cual se obtuvo la información que se integró en la base de datos del Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. El autor sostiene que el 91% de los sujetos son indiferentes al estudio, en el grupo indiferente predomina el sexo femenino con el 58,5% y en el grupo no indiferente el masculino con el 54,1% ($p= 0,2381$); en relación con la ocupación ha de detallarse que se obtuvo valor de $p= 0,4232$, los ingresos económico $p= 0,08621$. El grado de instrucción ha sido bajo en el 97% de los indiferentes y en el 83% de los no indiferentes ($p= 0,001267$).

Saquisilí et al. ⁽³⁾ publicaron en el año 2020 un artículo denominado “Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores”, con la finalidad de establecer la relación existente entre las variables de estudio, para ello efectuaron un estudio documental y retrospectivo en el que la población estuvo integrada por 409 fichas cuya información fue obtenida a través del “Macro proyecto de barreras para el acceso al servicio de Salud Bucal en Cuenca-Ecuador”, empleando como muestra de estudio un conjunto de 102 fichas de sujetos de 65 años o más de la parroquia San Sebastián, distribuidas en dos grupos: casos y controles; el instrumento de recopilación de datos estuvo representado por la a Escala de Indiferencia de Nutall. El sexo predominante fue el femenino con el 51%, el 16% de la población cuenta con 65 años, tanto en los controles como en los casos hubo predominio de individuos expuestos con el 42% y 41% respectivamente, determinando una OR 1,15 que indica que existe relación entre la ocupación del individuo y la indiferencia de este al tratamiento odontológico.

Por su lado, Jaramillo ⁽²⁾ realizó una investigación en el año 2018 a la que denominó “Relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45-65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca–Azuay, 2017”, se trató

de una investigación cuantitativa, de campo en la que se incluyó un grupo de 91 casos y un grupo de 91 controles, conformando una población de estudio de 18 sujetos. Los resultados reflejan que en los casos hubo predominio del sexo femenino con el 57%, el 9,1% de los casos cuentan con 51 años, además el autor indica que no existe relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento (OR= 1,342).

Ramón ⁽²³⁾ efectuó labor investigativa en el año 2018 dando como fruto el estudio “Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia de Sayausí, Cuenca-Ecuador, agosto 2017-abril 2018”, en la investigación incorporaron 278 fichas epidemiológicas como población de estudio. La indiferencia quedó posicionada en 69%, el 36% de los individuos indiferentes se encuentran en el rango etario 60 – 65 años, mientras que en el grupo no indiferente predominan los individuos con edad comprendida entre 45 – 49 años y 50 – 54 años con el 33% cada uno, determinando un valor de $p= 0,00371$. El sexo masculino predominó en ambos grupos, 52% en el caso de los indiferentes y 51% en los no indiferentes ($p= 0,8457$), el nivel socioeconómico es bajo en ambos grupos, sin embargo, representa el 94% en los indiferentes y 85% en la población no indiferente ($p= 0,01926$).

5.- HIPOTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser de tipo descriptivo

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo ^(28,29).

Diseño de la Investigación: Descriptivo ⁽³⁰⁾.

Nivel de Investigación: Descriptivo ^(31,32).

Tipo de Investigación

Por el ámbito: Documental ^(30,33).

Por la técnica: Comunicacional ⁽³⁴⁾.

Por la temporalidad: Retrospectivo ⁽³⁵⁾.

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio estuvo conformada por 404 individuos con edad comprendida entre 45 – 65 años, cuya información se encuentra registrada a través de fichas de observación sentadas en la base de datos del Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

La muestra de estudio fue de tipo censal ⁽²⁹⁾, ya que se incluyó la totalidad de sujetos en el rango de 45-65 años de edad a la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador.

2.1. Criterios de Selección

2.1.a.- Criterios de Inclusión:

- Fichas de adultos de 45 - 65 años de la parroquia Sinincay registrados en la base de datos del proyecto Barreras para el acceso al servicio de Salud Bucal en Cuenca-Ecuador.
- Fichas que reporten de forma correcta todos los aspectos evaluados en la investigación.

2.1.b.- Criterios de Exclusión:

- Fichas de Barreras de acceso a la salud que no cumple con el rango etario para este estudio.
- Fichas incompletas.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición-Concepto | Definición Operativa | Indicador | Tipo Estadístico | Escala | Dato | Instrumento |
|----------------------------|---|---|----------------|------------------|----------|-------------------------------------|----------------------|
| Frecuencia de Indiferencia | Falta de cumplimiento de las instrucciones o desinterés por la salud oral | Valor que le otorga el individuo al tratamiento dental | Indiferencia | Cualitativo | Nominal | 1= Indiferente 2= No indiferente | Escala de Nutall |
| Sexo | Característica genotípica del individuo | Características externas que diferencian al género femenino del masculino | Sexo | Cualitativo | Nominal | 1= Femenino 2= Masculino | Ficha de Observación |
| Edad | Tiempo que ha vivido un ser desde su nacimiento | Años de vida de la persona encuestada | Número de años | Cuantitativo | De razón | Número de años | Ficha de Observación |

| Ocupación | Acción o función que desempeña una persona | Ocupación de la persona encuestada | 0 - 9 | Cualitativa | Ordinal | 1= Militares Directores y Gerentes 2= Profesionales Científicos e Intelectuales 3= Técnicos y Profesionales del 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 otros oficios | Ficha de Observación |
|-----------|--|------------------------------------|-------|-------------|---------|---|----------------------|
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|-------------|---------|---|----------------------|
| | | | | | | 8= Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores 9= Ocupaciones Elementales | |
| Grado de instrucción educativa | Grado más elevado de estudios realizados | Valor del nivel académico registrado en la encuesta | Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria | Cualitativo | Ordinal | 1= Analfabeta 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior técnica 5= Superior universitaria | Ficha de Observación |

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

4.1.- Instrumentos Documentales.

Los instrumentos documentales incluyen la base de datos realizada en el programa Excel, a partir del cual fue posible elaborar la matriz de datos en utilizando el software estadístico SPSS.

4.2.- Instrumentos Mecánicos.

Los instrumentos mecánicos incluyen computadora e impresora.

4.3.- Materiales.

Los materiales requeridos para efectuar la investigación incluyeron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para el desarrollo de la investigación el autor debió disponer de recursos económicos autofinanciados, humanos e institucionales.

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación Espacial.

Sinincay es una parroquia rural perteneciente al cantón Cuenca en la provincia del Azuay, se encuentra al sur del Ecuador, limita al norte con la parroquia Chiquintad, al sur con Bellavista y El Vecino, al este con Hermano Miguel y al oeste con Sayausi. Está situada a 2567 msnm con una temperatura entre 14-6°C y 3959 msnm llega hasta 6 a 8°C.

5.2.- Ubicación Temporal.

La revisión de fichas que reposan en el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca se realizó en – Marzo del 2020.

5.3.- Criterios de registro de hallazgo.

La ficha se organizó tomando en consideración las variables de estudio: sexo biológico (femenino, masculino), edad sin decimales, ocupación, grado de instrucción educativa, nivel socioeconómico, indiferencia (indiferente, no indiferente).

5.4.- Procedimiento para análisis de datos

El puntaje registrado a través de la aplicación de la Escala de Indiferencia de Nutall, la sumatoria de los 8 ítems permitió determinar la indiferencia al tratamiento dental. Los resultados se dicotomizaron tomando en consideración el punto de corte que se muestra mediante la Figura 4.

Figura 4. Indiferencia al tratamiento dental



Nota. Elaboración propia

El procesamiento estadístico se llevó a cabo empleando el software estadístico SPSS versión 25. Primeramente, se realizó tratamiento a través de estadística descriptiva, en el caso de las variables cualitativas se presentaron a través de frecuencia y porcentaje, ahora bien, en el caso de la variable cuantitativa (edad) se realizó el cálculo de dispersión (desviación estándar, valor mínimo y máximo); tales datos se presentaron a través de tablas de frecuencia.

Por otra parte, se calculó el método estadístico Chi cuadrado de Pearson con la finalidad de establecer si existe significancia estadística de las variables sexo, rango etario, ocupación, exposición, grado de instrucción educativo, nivel de instrucción y nivel socioeconómico de acuerdo con la indiferencia al tratamiento. Los resultados de la estadística inferencial se presentaron mediante tablas cruzadas o de doble entrada; es oportuno indicar que se considera que un resultado es estadísticamente significativo cuando el valor de $p < 0,05$.

5.5.- Aspectos Bioéticos.

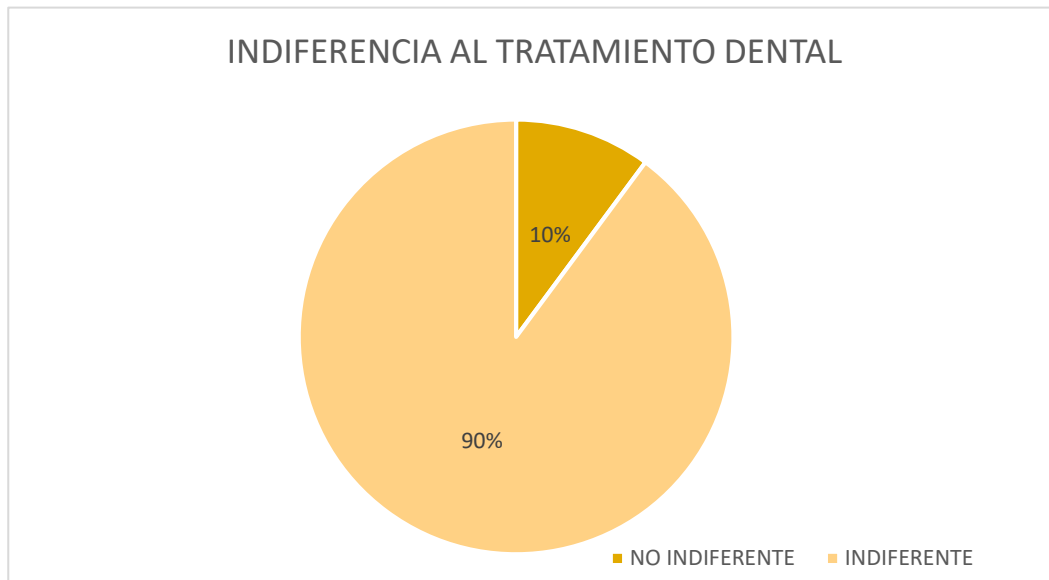
Se solicitó la revisión y el permiso respectivo de parte del Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca. Debe detallarse que no fue necesario solicitar consentimiento informado puesto que los datos a partir de los que se efectuó el estudio, se encuentran asentados en la base de datos en el Departamento de Investigación de la carrera de Odontología.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS

El presente estudio de investigación fue realizado con base en los datos epidemiológicos de los adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sinincay, información que reposa en el Departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

Tabla N° 1: Distribución de los adultos de 45-65 años de la parroquia Sinincay según la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental.



Interpretación: En la tabla se evidencia que la mayor proporción de la población estudiada se muestra indiferente al tratamiento dental.

Tabla N°2: Distribución de los adultos de 45-65 años de la parroquia Sinincay según el sexo.

| SEXO | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL GENERAL | |
|----------------------|---------------------------------|------------|------------------|------------|---------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| NO INDIFERENTE | 21 | 10% | 20 | 11% | 41 | 10% |
| INDIFERENTE | 193 | 90% | 170 | 89% | 363 | 90% |
| TOTAL GENERAL | 214 | 53% | 190 | 47% | 404 | 100% |
| | X² = 0.056146 | | p =0.8656 | | gl =1 | |

Interpretación: En ambos sexos predominan las personas indiferentes al tratamiento dental, siendo discretamente mayor la población femenina, no obstante, tal diferencia no cuenta con significancia desde la perspectiva estadística y queda evidenciado a través del resultado obtenido al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

Tabla N°3: Distribución de los adultos de 45-65 años de la parroquia Sinincay según el rango etario

| EDAD | DE 45 A 49 | | DE 50 A 54 | | DE 55 A 59 | | DE 60 A 65 | | TOTAL GENERAL | |
|-----------------------|--------------------------------|-----|------------|-----|------------------|-----|------------|-----|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| NO INDIFERENTE | 13 | 10% | 11 | 15% | 10 | 13% | 7 | 6% | 41 | 10% |
| INDIFERENTE | 112 | 90% | 63 | 85% | 68 | 87% | 120 | 94% | 363 | 90% |
| TOTAL GENERAL | 125 | 31% | 74 | 18% | 78 | 19% | 127 | 31% | 404 | 100% |
| | X² =0.056146 | | | | P= 0.8682 | | | | gl=1 | |

Interpretación: en la presente tabla se observa que la prevalencia de indiferencia dental es mayor en los rangos de 60 a 65 años de edad seguido por el rango de 45 a 49 años de edad.

No hay una relación entre el rango etario y la indiferencia al tratamiento dental según el resultado de Chi cuadrado.

Tabla N°4: Distribución de los adultos de 45-65 años de la parroquia Sinincay según la ocupación.

| OCUPACIÓN | EXPUESTOS | | NO EXPUESTOS | | TOTAL GENERAL | |
|--------------------------------|------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| | N | % | n | % | n | % |
| NO INDIFERENTE | 28 | 9% | 13 | 16% | 41 | 10% |
| INDIFERENTE | 293 | 91% | 70 | 84% | 363 | 90% |
| TOTAL GENERAL | 321 | 79% | 83 | 21% | 404 | 100% |
| X²= 0.056146 | | P= 0.8726 | | GI= 1 | | |

Interpretación: en la presente tabla se puede observar que la indiferencia dental de acuerdo a la ocupación es mayor en personas expuestas.

La ocupación no tiene una relación con la indiferencia al tratamiento dental según el resultado de Chi cuadrado.

Tabla N°5: Distribución de los adultos de 45-65 años de la parroquia Sinincay según el nivel de instrucción educativa.

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | ALTO | | BAJO | | TOTAL GENERAL | |
|----------------------|------|-----|------|-----|---------------|------|
| | N | % | n | % | n | % |
| NO INDIFERENTE | 12 | 16% | 28 | 9% | 40 | 10% |
| INDIFERENTE | 64 | 84% | 300 | 91% | 364 | 90% |
| TOTAL GENERAL | 76 | 19% | 328 | 81% | 404 | 100% |

X²= 36.386

p= 0.08019

gl=1

Interpretación: En la siguiente tabla se puede observar que el nivel de instrucción que presenta mayor indiferencia al tratamiento dental, es el nivel bajo.

No existe diferencia estadística con la indiferencia dental según el nivel de instrucción de acuerdo a los resultados de Chi cuadrado.

Tabla N°6: Distribución de los adultos de 45-65 años de la parroquia Sinincay según el ingreso económico.

| INGRESO ECONÓMICO | ALTO | | BAJO | | TOTAL GENERAL | | |
|-------------------------------|-----------|------------------|------------|------------|---------------|-------------|--|
| | N | % | n | % | n | % | |
| NO INDIFERENTE | 4 | 8% | 37 | 10% | 41 | 10% | |
| INDIFERENTE | 44 | 92% | 319 | 90% | 363 | 90% | |
| TOTAL GENERAL | 48 | 12% | 356 | 88% | 404 | 100% | |
| X²= 0.19683 | | p= 0.8042 | | | | gl=1 | |

Interpretación: en la presente tabla se observa que según el nivel socioeconómico presenta mayor indiferencia el nivel bajo.

De acuerdo a esta variable, no tiene relación con la indiferencia dental según el resultado de Chi cuadrado.

2.- DISCUSIÓN

La frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay en la ciudad de Cuenca se posicionó en 90%, tal como señalan Heredia et al. ⁽¹⁾ y Jaramillo ⁽²⁾ se trata de una situación problemática que se produce a nivel mundial. Por otro lado, ha de mencionarse que tal cifra puede verse incrementada por la contingencia sanitaria derivada por la pandemia por COVID-19 tal como han precisado Morais et al. ⁽¹⁸⁾. Berrú ⁽¹⁴⁾ inscribe que en la parroquia Cañaribamba la indiferencia alcanza el 82%, mientras que en la parroquia Chiquintad Méndez ⁽¹³⁾ asienta que el 93% es indiferente al tratamiento.

Quinde ⁽¹⁶⁾ registró indiferencia al tratamiento dental en una cifra comparable a la alcanzada en el presente estudio, con el 91%. Por su lado, Pucachaqui ⁽¹⁰⁾ reporta que el 86% de los pacientes en su trabajo han demostrado ser indiferentes al tratamiento dental.

No obstante, la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental que ha sido documentada en el presente trabajo de investigación supera los reportes de Karolys ⁽¹¹⁾, Callalli y Navarro ⁽⁴⁾, Pacheco ⁽²¹⁾ y Ramón ⁽²³⁾ quienes indican que en sus estudios esta variable se posiciona en el 41,37% 56%, 60,21% y 69% respectivamente. Marshman et al. ⁽²⁷⁾ en el Reino Unido detalla que el 57,5% de la población de su trabajo presentó indiferencia moderada.

Otro estudio que indica cifras de indiferencia dental inferior al descrito del presente estudio engloban a Fernández et al. ⁽²⁰⁾ con el 76%. La mayor discrepancia es la alcanzada con Al-Jammali et al. ⁽²⁶⁾ quien asienta que el 2,96% de la población de la investigación que desarrolló en Irak ha sido catalogada como indiferente.

La tasa de indiferencia al tratamiento dental en el presente estudio representa un desafío para los profesionales de odontología a nivel nacional y en la ciudad de Cuenca debido a las repercusiones negativas que han documentado Quinde ⁽¹⁶⁾ y Pacheco ⁽²¹⁾ que incluyen el desarrollo de enfermedades bucodentales como la caries dental, enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentales. Por otro lado, Pacheco ⁽²¹⁾ afirma que la indiferencia al tratamiento incide en la adherencia terapéutica por lo que se le considera factor determinante en la tasa de éxito del tratamiento instaurado en el paciente.

La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca es más frecuente en el sexo femenino, resultado no significativo desde la óptica estadística ($p= 0,8656$). Quinde ⁽¹⁶⁾ también encontró mayor número de pacientes indiferentes al tratamiento dental pertenecientes al sexo femenino.

Este resultado se opone con lo que expresa Pacheco ⁽²¹⁾, quien indica que el sexo femenino atiende con mayor frecuencia la esfera odontológica. De forma opuesta, Heredia et al. ⁽¹⁾ asienta que la indiferencia se presenta en mayor número de sujetos del sexo masculino; Fernández et al. ⁽²⁰⁾ y Callalli y Navarro ⁽⁴⁾ también reportan predominio del sexo masculino con el 51,9% y 62,4% respectivamente.

La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca prevalece en el rango etario de 60 – 65 años (población que se ha observado indiferente en el 94%), resultado no significativo desde la perspectiva estadística ($p= 0,8682$). Tal resultado es relevante puesto que tal como lo reflejan Saquisilí et al. ⁽³⁾ y Kim et al. ⁽¹⁵⁾, a mayor edad se produce mayor afectación del individuo por patologías bucodentales. La media de la edad en la investigación de Marshman et al. ⁽²⁷⁾ fue menor (28,9 años).

La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca se presenta más habitualmente en individuos cuya ocupación comprende a trabajadores expuestos, no obstante, tal resultado no posee significancia estadística ($p=0,8726$). Tales hallazgos se corresponden con los señalamientos de Velasquez ⁽⁵⁾ quien sostiene que la indiferencia dental es más frecuente en la población dedicada a desarrollar acciones de agricultura, comercio y labores domésticas.

De manera opuesta, Velasquez ⁽⁵⁾ y Saquisilí et al. ⁽³⁾ indican que en sus investigaciones evidenciaron que la ocupación y la indiferencia al tratamiento se encuentran relacionados. La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca es más frecuente en el grado de instrucción educativa bajo, alcanzando el 91% de tal población, resultado que no cuenta con significancia estadística determinado por el valor de $p= 0,08019$. Este resultado es opuesto a los reportados por Campoverde⁽⁸⁾ y Pereira et al. ⁽¹⁷⁾ quienes han detallado que existe correlación entre el nivel de instrucción académica y la indiferencia al tratamiento dental.

Otra investigación que reporta resultados que contrastan a los del presente estudio es la realizada por Callalli y Navarro⁽⁴⁾ en Perú, en la que se estableció que el nivel de instrucción educativa y la indiferencia al tratamiento dental se encuentran asociados desde la óptica estadística y se encuentra documentado a través del valor de $p= 0, 012$.

De manera semejante, Hakeberg y Wide ⁽²²⁾, puntualizan que el bajo grado de instrucción educativa se encuentra estadísticamente relacionado con un escaso nivel de salud bucal. Quinde⁽¹⁶⁾ también encontró en su trabajo que la indiferencia dental se da más frecuentemente en personas con bajo grado de instrucción.

Contrariamente, Pacheco ⁽²¹⁾ pormenoriza que los individuos con título universitario suelen presentar mayor indiferencia al tratamiento odontológico.

La totalidad de adultos de 45 a 65 años incluidos en la investigación se corresponden con individuos de nivel socioeconómico bajo (88%), no obstante, esta variable no se encuentra asociada a la indiferencia al tratamiento. Tomando en consideración tal hallazgo se puede deducir que la tasa de frecuencia de indiferencia alcanzada en el presente estudio puede obedecer a este factor, puesto que Hakeberg y Wide ⁽²²⁾ han indicado que el bajo nivel sociodemográfico se encuentra asociado a la deficiente salud bucal, mientras que Quinde ⁽¹⁶⁾ enuncia que la indiferencia dental es más prevalente en grupos de sujetos con bajo ingreso económico.

Ramón ⁽²³⁾ y Guaman ⁽⁶⁾ también han documentado la asociación entre el bajo ingreso y la indiferencia al tratamiento dental. En ese particular, Campoverde ⁽⁸⁾ señala que la indiferencia al tratamiento odontológico se presenta en todos los estratos sociales.

Hakeberg y Wide ⁽²²⁾ establecen que en Suecia una baja posición socioeconómica es factor de riesgo para las visitas dentales irregulares. Contrariamente, Jaramillo ⁽²⁾ y Tapia ⁽¹²⁾ afirman que en sus investigaciones no se encontró relación entre tales variables.

3.- CONCLUSIONES

Luego de haber culminado esta investigación se llegó a la conclusión:

- La frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay en la ciudad de Cuenca se posicionó en 90%.
- La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca es más frecuente en el sexo femenino, resultado no significativo desde la óptica estadística.
- La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca prevalece en el rango etario de 60 – 65 años, resultado no significativo desde la perspectiva estadística.
- La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca se presenta más habitualmente en individuos de ocupación expuestos, sin relevancia estadística.
- La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca es más frecuente en el grado de instrucción educativa bajo, resultado que no cuenta con significancia estadística.
- La indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay en la ciudad de Cuenca es mayor en el nivel socioeconómico bajo, sin que este hallazgo cuente con significancia estadística.

III.- BIBLIOGRAFIA

1. Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J. Indiferencia al tratamiento dental. *Odontología Activa Revista Científica*. 2018;3(1):37-44.
2. Jaramillo S. Relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45-65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca–Azuay, 2017 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4878/1/TESIS%20STALIN%20JARA MILLO.pdf>
3. Saquisilí S, León M, Salinas L. Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores. *Salud & Vida Sipanense*. 2020;7(2):85-96.
4. Callalli L, Navarro D. Asociación entre el nivel de indiferencia al tratamiento dental y los hábitos de higiene bucal [Internet] [Tesis]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659427/Callalli_GL.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Velasquez M. Relación entre la ocupación laboral y la indiferencia al tratamiento Odontológico en pobladores de 30 a 53 años del distrito la Matanza, Piura–2020 [Internet] [Tesis]. Universidad Alas Peruanas; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4841/Tesis_Tratamiento _Odontol%c3%b3gico.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4841/Tesis_Tratamiento_Odontol%c3%b3gico.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Guamán I. Relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca, 2017 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4887/1/TESIS%20%281%29.pdf>
7. Ubilla M. La comunicación entre el odontólogo y el paciente: ¿ sencilla o compleja? *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*. 2018;1(2):22-7.
8. Campoverde M. Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años de edad, de la parroquia Huayna Cápac CuencaEcuador, 2017 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4906/1/_TESIS%20FINAL.pdf
9. Villavicencio E. Barreras para el acceso a servicios de salud bucal. *Odontología Activa Revista Científica* [Internet]. 2017;2(2). Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184/210>
10. Pucachaqui G. Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Sidcay del cantón Cuenca, 2018-2019 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8483/1/Tesis%20Pucachaqui%20Gabriela.pdf>

11. Karolys R. Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca Ecuador, 2017 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4905/1/TESIS%20FINAL.pdf>
12. Tapia M. Relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca, 2017 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4877/1/TRABAJO%20DE%20GRADUACION.pdf>
13. Méndez J. Frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, agosto 2017-abril 2018 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8278/1/Tesis%20Mendez%20Joyce.pdf>
14. Berrú M. Indiferencia al tratamineto dental en personas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Cañaribamba Cuenca-Ecuador, Agosto 2017-Abril 2018 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8227/1/Tesis%20Berru%20Ma.%20Jose.pdf>
15. Kim Y, Choi, J, Kim D, Jeong S, Lee J. Association between health status and tooth loss in Korean adults: longitudinal results from the National Health Insurance Service-Health Examinee Cohort, 2002–2015. *Journal of Periodontal & Implant Science*. 2019;49(3):158-70.
16. Quinde M. Indiferencia al tratamiento dental en personas mayores a 65 años, en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/9720/1/Quinde%20Leon%20Melina%20Fernanda.pdf>
17. Pereira G, Jaramillo J, Vintimilla S. Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad. *Odontología Activa Revista Científica*. 2020;5(3):19-24.
18. Morais R, Pavesi N, Sundfeld D, Mori A, Gobbi R, Pinelli F, et al. How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels? *Brazilian oral research*. 2020;34:1-11.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolos Odontológicos [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontol%C3%B3gicos.pdf>

20. Fernández M, Encalada L, Sigüencia M. Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017. *Revista KIRU*. 2021;17(3):117-22.
21. Pacheco J. Relación entre la indiferencia dental y la adherencia terapéutica en pacientes de la clínica odontológica especializada PNP Angamos–Lima, 2020 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5299/Tesis_Adherencia_Terap%
_Terap%c3%a9utica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5299/Tesis_Adherencia_Terap%c3%a9utica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Hakeberg M, Wide U. Dental care attendance and refrainment from dental care among adults. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2017;75(5):366-71.
23. Ramón K. Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia de Sayausí, Cuenca-Ecuador, agosto 2017-abril 2018 [Internet] [Trabajo de Titulación]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: [https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8314/1/Tesis%20Ramon%20Chica%
20Katherine.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8314/1/Tesis%20Ramon%20Chica%20Katherine.pdf)
24. Nutall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1996;24(2):112-6.
25. Kiatipi M, Davidopoulou S, Arapostathis K, Arhakis A. Dental neglect in children: a comprehensive review of the literature. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2021;22(2):199-204.
26. Al-Jammali Z, Al-Yasiry A, Zwain A, Burair S, Salman A, Kadhim I, et al. Correlation of patient's mental attitude with age, sex, educational level and number of missing teeth. *International Journal*. 2022;18(1):14-21.
27. Marshman Z, Baker S, Robinson P. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2014;42(5):470-80.
28. Pimienta JH, De la Orden A. Metodología de la investigación: Competencia-aprendizaje-vida [Internet]. 3.^a ed. Pearson; 2017. Disponible en: <https://book.lat/book/3520173/d8a7f0?dsource=recommend>
29. Behar-Rivero DS. Metodología de la Investigación [Internet]. Editorial Shalom; 2008. Disponible en: <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
30. Arias FG. El proyecto de investigación Introducción a la metodología científica [Internet]. 7.^a ed. Caracas: Episteme; 2016. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1hPC-6tjdJtkHnZNhGNCAsttmD3cv7ywh/view?fbclid=IwAR1KdkZI_SUbXZj2WNQwhS7Dk3nQTUSf6SXQQCxZHk2Ux4aAeMtRBgkILXU
31. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MDP. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. Mc Graw Hill Education; 2014. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

32. Bernal CA. Metodología de la investigación [Internet]. 2.^a ed. Pearson Educación; 2006. Disponible en: <https://mega.nz/file/l44wBYaT#2o63J7EWPGNJ9WZ2uRUGINzqyaRIV8EYDBFydWF73oE>
33. Gómez S. Metodología de la investigación. 1.^a ed. México: Red Tercer Milenio S.C.; 2012.
34. Bonin J. Construcción de la investigación comunicacional: una propuesta metodológica. Chasqui Revista Latinoamericana de Comunicación. 2012;118:57-61.
35. Martínez-Montaña MDLC, Briones-Rojas R, Cortés-Riveroll JGR. Metodología de la investigación para el área de la salud [Internet]. 2.^a ed. Mc Graw Hill; 2013 [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bioscientia.jimdo.com/app/download/9617089152/Metodologia+de+la+Investigacion+para+el+area+de+la+salud.pdf?t=1439270676>

ANEXOS

Anexo 1.

ESCALA DE NUTALL

| Pregunta | Respuesta | Puntuación |
|-----------------|--|--|
| 1 | Usualmente uso (marque cualquier que aplique) a. Un cepillo dental para limpiar mis dientes. b. Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes. c. Tabletas para comprobar que mis dientes están limpios. | Valor: 1 si ninguno o si ni el literal b ni c están marcados |
| 2 | En la actualidad: a. Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista. b. Creo que hay algo mal con mis dientes. Y tengo la intención de ver a un dentista pronto. c. Voy a hacerme un chequeo el próximo año. d. No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora. | Valor: 1 si el literal a o d están marcados |
| 3 | Si perdí una restauración en un diente, pero medolió. a. De inmediato voy al dentista. b. Esperaría si siento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista. c. No sería un problema, no vería un dentista por esta razón. | Valor: 1 si el literal b o c están marcados |
| 4 | Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista a. Cuando mi dentista me lo recuerda. b. Al final de mi última cita. | Valor: 1 si el literal d está marcado |

| | | |
|----------|---|--|
| | <p>c. Cuando pienso que es tiempo de ir a otro chequeo.</p> <p>d. Únicamente cuando pienso que está algo mal en mis dientes.</p> | |
| 5 | <p>Si mis encías sangran, pero estas no duelen</p> <p>a. No es un problema, no voy a un dentista por este problema.</p> <p>b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista.</p> <p>c. Esperaría a ver si presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista.</p> | Valor: 1 si el literal a o c están marcados |
| 6 | <p>Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años, marque la más cercana</p> <p>a. No he tenido una cita dental en los últimos 5 años.</p> <p>b. Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales.</p> <p>c. Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita.</p> <p>d. Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.</p> <p>e. Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció.</p> | Valor: 1 si el o los literales a, b o están marcados |
| 7 | <p>Si tuviera un diente muy doloroso:</p> <p>a. Preferiría que me lo saquen.</p> <p>b. Preferiría dejarlo sin tratamiento.</p> <p>c. Preferiría realizar una restauración.</p> | Valor: 1 si los literales a o b están marcados |
| 8 | <p>Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería:</p> <p>a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso.</p> | Valor: 1 si los literales b, d o g están marcados |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.</p> <p>c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista</p> <p>d. Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.</p> <p>e. Porque cuesta mucho.</p> <p>f. Porque no tengo tiempo de ir al dentista.</p> <p>g. No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente.</p> | <p>Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental</p> |
|--|--|---|

Traducido de: Nuttall NM; Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dent Oral Epidemiology 1996

Anexo 2.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| Formulario de registro | | | |
|---|--------------|---|--|
| Título de la investigación: Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay, Cuenca- Ecuador. 2019 | | | |
| Objetivo general: Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay en la ciudad de Cuenca 2019 | | | |
| Código de formulario | | | |
| Parroquia | | | |
| N° | Ítem | Opciones | |
| 1 | Indiferencia | 1= Indiferente | |
| | | 2= No indiferente | |
| 2 | Sexo | 1= Femenino | |
| | | 2= Masculino | |
| 3 | Edad | Años | |
| 4 | Ocupación | 1= Militares, Directores y Gerentes | |
| | | 2= Profesionales Científicos e Intelectuales | |
| | | 3= Técnicos y Profesionales del 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 otros oficios | |
| | | 8= Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores | |
| | | 9= Ocupaciones Elementales | |
| 5 | Grado de instrucción educativa | 1= Analfabeta | |
| | | 2= Primaria | |
| | | 3= Secundaria | |
| | | 4= Superior técnica | |
| | | 5= Superior universitaria | |

Autor: Fernanda Carolina Castro Mendoza

**Autorización de publicación en el
Repositorio institucional**

Fernanda Carolina Castro Mendoza portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1401304678**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia de Sinincay, Cuenca- Ecuador. 2019**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **1 de noviembre de 2022**

F: 
Fernanda Carolina Castro Mendoza
C.I. 1401304678