



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS  
MAYORES A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAN BLAS. CUENCA –  
ECUADOR 2017”**

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

**AUTORA:** Aguilar Galarza, María Belén.

**TUTORA:** Jaramillo Oyervide, Jéssica Alexandra, Dra. Mgt.

**CUENCA - ECUADOR**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Aguilar Galarza, María Belén, 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 incluyeron 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 normativa institucional vigente.

.....

Autora: Aguilar Galarza, María Belén.

C.I.:0707058657

**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 Odontológico en Adultos Mayores a 65 Años, de la Parroquia San Blas. Cuenca – Ecuador 2017”** realizado por **Aguilar Galarza, María Belén**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

Od. Esp. Mg. Ebingen Villavicencio Caparó.  
**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Indiferencia al Tratamiento Odontológico en Adultos Mayores a 65 Años, de la Parroquia San Blas. Cuenca – Ecuador 2017”, realizado por Aguilar Galarza, María Belén, 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 esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

Tutora: Jaramillo Oyervide, Jéssica Alexandra, Dra. Mgt.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios y luego a mis padres, quienes fueron fuente de superación, impulsión y apoyo durante cada uno de los años transcurridos de mis estudios. Así mismo la dedico a mis profesores por las enseñanzas realizadas a lo largo de mi carrera universitaria y a mi tutora por guiarme en este proceso de culminación.

## EPÍGRAFE

"El que quiere algo conseguirá un medio,  
el que no, una excusa".

Stephen Dolley.

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mis estudios, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad. Le doy gracias a mis padres Patricio y Dalis por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mis profesores, por todo el apoyo brindado y los conocimientos que me transmitieron durante estos años de carrera.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**EID:** Escala de Indiferencia Dental.

## ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo general.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 Indiferencia al tratamiento dental.....	19
4.1.a. Adherencia al tratamiento dental.....	19
4.1.b. No adherencia a la terapia odontológica.....	19
4.1.c. Indiferencia.....	20
4.1.d. Indiferencia dental.....	21
4.1.e. Causas de la conducta indiferente.....	22
4.1.f. Características de la indiferencia dental en adultos mayores.....	23
4.1.g. Factores de riesgo de la indiferencia dental.....	24
4.1.h. Consecuencias de la indiferencia dental en adultos mayores.....	24
4.1.i. Tratamiento de la Indiferencia dental.....	26
4.1.j. Tácticas para reducir la indiferencia y alcanzar la adherencia al procedimiento odontológico.....	28
4.2 Antecedentes de la Investigación.....	29
5. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. Marco Metodológico.....	33
2. Población y Muestra.....	33
3. Operacionalización de Variables.....	35
4. Instrumentos, Materiales y Recursos para la Recolección de datos.....	36
4.1 Instrumentos documentales.....	36
4.2 Instrumentos mecánicos.....	36
4.3 Materiales.....	36
4.4 Recursos.....	36
5. Procedimiento para la toma de datos.....	36
5.1 Ubicación espacial.....	36
5.2 Ubicación temporal.....	36
5.3 Procedimiento para la toma de datos.....	36

5.3. a. Método de encuesta utilizado por los examinadores.....	37
5.3. b. Criterios de registro de hallazgos.....	37
6. Procedimiento para el análisis de datos.....	39
7. Aspectos bioéticos.....	40
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	41
1. RESULTADOS.....	42
2. DISCUSIÓN.....	49
3. CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	55

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Indiferencia al tratamiento odontológico.....	42
Tabla 2. Distribución de la muestra según el sexo.....	43
Tabla 3. Indiferencia según el sexo.....	44
Tabla 4. Distribución de la muestra según la edad.....	45
Tabla 5. Indiferencia según la edad.....	46
Tabla 6. Indiferencia según la ocupación.....	47
Tabla 7. Indiferencia según el nivel de instrucción.....	48

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de la Indiferencia al Tratamiento Odontológico en personas mayores a 65 años de edad de la parroquia San Blas. Cuenca – Ecuador, 2017.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en individuos de ambos sexos, mayores de 65 años. Mediante un análisis del marco teórico y la respectiva investigación de campo, a través de la aplicación de una encuesta de 8 preguntas, se utilizó la escala de Indiferencia Dental de Nuttall que mide la Indiferencia a los tratamientos odontológicos a 402 personas. La muestra se calculó mediante la fórmula de muestreo para población finita, con un nivel de confiabilidad de 95% y un error de 5%. Los datos se recolectaron mediante encuestas impresas, que posteriormente fueron subidas al programa EPI INFO y tabulados utilizando el programa Microsoft Excel que nos permite realizar el análisis estadístico. La variable ocupación se ha dividido en dos grupos: alto y bajo. El alto está comprendido por: profesionales científicos e intelectuales; técnicos y profesionales del nivel medio; personal de apoyo administrativo; agricultor, trabajadores calificados, agropecuarios, forestales y pesqueros, con los dígitos 2, 3, 4, 6. El bajo está comprendido por: trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados; oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios; y, ocupaciones elementales, con los dígitos 5, 7 y 9. Así mismo, la variable nivel de instrucción se la dividió en dos grupos: alto y bajo. El alto está comprendido por: superior técnica y superior universitaria. El bajo está comprendido por: analfabeto, primaria y secundaria. **RESULTADOS:** El porcentaje de Indiferencia al Tratamiento Odontológico que se presenta en la Parroquia San Blas (obtenida mediante la escala DIS) fue considerablemente alto (90%), con mayor frecuencia en las mujeres (91%) y en el rango de edad de 76 a 85 años (93.9%). En relación a la variable Ocupación, el grupo de alto nivel comprendido por profesionales científicos e intelectuales; técnicos y profesionales del nivel medio; personal de apoyo administrativo; agricultor, trabajadores calificados, agropecuarios, forestales y pesqueros, con los dígitos 2, 3, 4, 6, presentó un mayor porcentaje de Indiferencia al Tratamiento Dental (91.5%). En cuanto a la variable Instrucción Académica, el grupo que estuvo comprendido por: analfabeto, primaria y secundaria, presentó un alto porcentaje de Indiferencia al Tratamiento Dental (91.9%). Con relación a la prueba estadística de Chi Cuadrado, la variable que tuvo relación significativa con la Indiferencia al Tratamiento Odontológico fue el Nivel de Instrucción ( $X^2$   $p= 0.03489$ ). **CONCLUSIÓN:** Los altos niveles de Indiferencia Dental registrados en la parroquia San Blas indica la necesidad de iniciar programas preventivos, motivación y terapéuticas que ayuden a mejorar el estado de salud bucodental de esta comunidad.

**PALABRAS CLAVE:** Indiferencia Dental, adulto mayor, frecuencia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the frequency of the indifference to dental treatment in people over 65 years of age of the San Blas parish. Cuenca - Ecuador, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive cross-sectional study was conducted in individuals of both sexes, over 65 years of age. Through an analysis of the theoretical framework and the respective field research, through the application of a survey of 8 questions, the Nuttall Dental Indifference Scale was used, which measures the Indifference to dental treatments to 402 people, the sample was calculated using the sampling formula for finite population, with a confidence level of 95% and an error of 5%. The data was collected through printed surveys, which were subsequently uploaded to the EPI INFO program and tabulated using the Microsoft Excel program that allows us to perform the statistical analysis. The occupation variable has been divided into two groups: high and low. The high is comprised by: scientific and intellectual professionals; technicians and professionals of the middle level; administrative support staff; farmer, skilled workers, agricultural, forestry and fishing, with the digits 2, 3, 4, 6. The low is comprised of: service workers and vendors of shops and markets; officers, operators and artisans of mechanical arts and other crafts; and, elementary occupations, with the digits 5, 7 and 9. Also, the variable level of instruction was divided into two groups: high and low. The high is comprised by: superior technical and university superior. The bass is comprised of: illiterate, primary and secondary. **RESULTS:** The percentage of Indifference to Dental Treatment that occurs in San Blas Parish (obtained through the DIS scale) was considerably high (90%), more frequently in women (91%) and in the age range of 76 to 85 years (93.9%). In relation to the variable Occupation, the high level group comprised of scientific and intellectual professionals; technicians and professionals of the middle level; administrative support staff; Farmer, skilled workers, agricultural, forestry and fishing, with digits 2, 3, 4, 6, presented a higher percentage of Indifference to Dental Treatment (91.5%). Regarding the variable Academic Instruction, the group that was comprised of: illiterate, primary and secondary, presented a high percentage of Indifference to Dental Treatment (91.9%). In relation to the Chi square statistical test, the variable that had a significant relationship with the indifference to dental treatment was the level of instruction ( $X^2 p = 0.03489$ ). **CONCLUSION:** The high levels of Dental Indifference recorded in the San Blas parish indicate the need to initiate preventive, motivational and therapeutic programs that help improve the oral health status of this community.

**KEYWORDS:** Dental indifference, elderly, frequency.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación brinda información importante sobre la Indiferencia al Tratamiento Dental, ya que en la actualidad existen pocos reportes respecto a esta reacción comportamental por parte de los pacientes en nuestra comunidad, motivo por el cual es necesario hacer estudios con la finalidad de conocer la frecuencia de la indiferencia a los tratamientos odontológicos y en este caso enfocado a personas mayores a 65 años de edad de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca.

La indiferencia dental es un comportamiento de menosprecio a la salud oral que ocasiona que el paciente no cumpla debidamente con sus cuidados dentales. Para que una persona goce de una buena salud dental, debe existir cuidado regular y la ausencia de dolor oro facial, que limitan su funcionalidad y destruyen con el tiempo las estructuras dentales.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tienen dientes naturales. Afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y nosotros los odontólogos debemos cuidar que se cumpla ese derecho en el área bucal.”<sup>1</sup>

Por lo planteado el objetivo de esta investigación es determinar la Frecuencia de Indiferencia al Tratamiento Odontológico en Adultos Mayores a 65 años de edad de la parroquia San Blas en la ciudad de Cuenca – Ecuador 2017, como parte del Macro proyecto de Investigación acerca de las Barreras para el Acceso al Servicio de la Salud Oral, la misma que será aplicada a la población.

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

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El problema está enfocado en la necesidad de lograr que las personas tengan una mejor salud bucal, y para ello conocer las conductas de los pacientes que más limitan este proceso. En el estudio de Barreras para el Acceso a los servicios de salud oral, la Indiferencia dental es uno de los comportamientos de mayor frecuencia, razón por la que conocer más de esta problemática permitiría iniciar acciones que pretendan disminuir esta actitud en las personas logrando adherencia en el tratamiento.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Cuánto es la frecuencia de la Indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años de edad de la parroquia San Blas Cuenca – Ecuador, 2017?

## 2.- JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado en determinar la frecuencia de la Indiferencia dental en personas mayores de 65 años de edad, lo cual permitirá mejorar su calidad de vida teniendo una **relevancia humana** específica para este grupo etario.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación se evidenció al poder saber cuál es la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico de esta población específica, aumentando el conocimiento de sus características como aporte científico. Podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones.

Este estudio tiene **relevancia social**, debido a que se va a conocer datos específicos con relación a la indiferencia dental en la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca, con el fin de que las personas tomen conciencia de su actitud indiferente y así mejore su estilo de vida.

El presente estudio **es original** a nivel local y nacional, debido a que no se han publicado recientemente estudios similares en base a este grupo etario y observando la indiferencia de acuerdo a la edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.

Dentro del **interés personal** está la obtención de mi título como Odontóloga y profundizar el conocimiento en esta temática que ayudará a mi quehacer profesional y así poder manejar adecuadamente a mis pacientes dentro del campo laboral.

El estudio es descriptivo, transversal, actual, y en este estudio la Universidad Católica de Cuenca desplegó su estrategia en el campo investigativo a través del departamento de Investigación, responsables del direccionamiento estratégico y operativo de su gestión investigativa.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, como la Dirección de Carrera, Dirección de investigación de Odontología.

### **3.- OBJETIVOS**

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

Determinar la frecuencia de la Indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores de 65 años de edad de la parroquia San Blas. Cuenca – Ecuador, 2017.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la frecuencia de la indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años de la parroquia San Blas de acuerdo al sexo.
- Determinar la frecuencia de la indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años de la parroquia San Blas de acuerdo a la edad.
- Investigar la frecuencia de la indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años de la parroquia San Blas de acuerdo a la ocupación.
- Investigar la frecuencia de la indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años de la parroquia San Blas de acuerdo al nivel de instrucción.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.**

#### **4.1. a. - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL**

La adherencia al tratamiento se define como el nivel de interés que posee el paciente para seguir las recomendaciones del profesional. Esto crea un compromiso de cumplimiento responsable con el cuidado de su salud. La adherencia al tratamiento es la base para lograr un estado de salud equilibrado en general, y en pacientes adultos mayores esta necesidad se incrementa por los múltiples problemas de salud que se asocian con esta edad.<sup>1</sup>

Debemos considerar el término más apropiado a la comprensión del problema de salud y a la relación del profesional con el paciente, con el fin de facilitar la toma de decisiones compartidas. En este caso la palabra adherencia engloba este concepto, algunos autores sugieren usar este término en lugar de cumplimiento terapéutico.<sup>2</sup>

La preocupación de las ciencias odontológicas por crear un sistema de salud bucal óptimo para la población es un hecho no cuestionado, gracias a los avances tecnológicos que nos ayudan a crear alternativas para brindar tratamientos más efectivos con instrumentos de alta gama que buscan como resultado mejorar la adherencia al tratamiento odontológico y de esta manera el paciente va a tener mayor seguridad de ser atendido por un profesional con herramientas y materiales que optimizan el desenvolvimiento laboral.<sup>2</sup>

La adherencia al tratamiento odontológico se ha definido como el interés del paciente en ejecutar correctamente las recomendaciones relacionadas con la salud oral y agrupa comportamientos como:

- Asistir a las citas en el consultorio dental.
- Tomar los medicamentos tal y como fueron recetados.
- Cumplir con los análisis solicitados por el profesional.
- Efectuar los cambios de estilo de vida recomendados.<sup>3</sup>

#### **4.1. b.- NO ADHERENCIA A LA TERAPIA ODONTOLÓGICA**

La no adherencia a la terapia odontológica se define como una deficiencia en la ejecución

de las actividades que el paciente debería realizar voluntariamente, como el incumplimiento de indicaciones, inasistencia a las citas dentales. Por ello, la no adherencia incrementa el porcentaje de fracaso terapéutico que lleva a complicaciones costosas en la inversión de tiempo y dinero.<sup>4, 6</sup>

Dentro de las causas de la no adherencia al tratamiento podemos mencionar:

- Según las tradiciones locales, en algunas culturas su preparación no ha sido evolucionada y se mantienen con creencias antiguas, tales como el uso de plantas medicinales para aliviar sus dolencias sin medir consecuencias.
- Según la situación económica, existen familias de bajos recursos económicos con limitados conocimientos de las complicaciones de no atender a tiempo un problema de salud, las mismas que prefieren evitar o postergar toda situación que implique gastos.
- Según el lugar de residencia, en zonas alejadas a centros de salud las personas prefieren automedicarse al no tener asistencia médica cercana.
- Según la ocupación, existen personas con una gran demanda laboral, la presión es notable que cada minuto cuenta como una inversión económica menospreciando la salud.
- Según el nivel académico, mientras más baja es la preparación académica de las personas existe menos conocimiento sobre salud.<sup>5</sup>

#### **4.1. c.- INDIFERENCIA**

La palabra indiferencia se deriva del término latino *indifferentia*, es la actitud que no considera afecto ni rechazo hacia un individuo, cosa o situación<sup>6</sup>. Es un sentimiento hacia alguien o algo que ni es positivo ni negativo, la indiferencia en relación a varios asuntos puede ser un problema psicológico o social. Un individuo que “ni siente, ni padece”, comportamiento que está asociado a la insensibilidad, el desapego o la frialdad.<sup>6</sup>

La indiferencia no es el resultado del poco interés del paciente hacia el tratamiento, sino que es el resultado de varios componentes como: el trato deficiente que el paciente recibe desde el momento en que llega a la consulta, que crea desconfianza en el paciente; la mala actitud con la que el profesional de la salud y sus asistentes atienden a sus pacientes; tener la intención de solucionar un problema dentario que esté fuera de la Odontogeriatría como tal, creando malestar en el paciente por no tener un resultado efectivo.<sup>3,6</sup>

Otro factor importante para que se dé el comportamiento indiferente es la falta de promoción en la salud bucal, deficiencia que no genera el nivel suficiente de alfabetización en salud como para que la población se concientice de la necesidad e importancia de la prevención.<sup>6</sup>

Los psicólogos concluyen que la indiferencia es una característica de las personas con una fuerte conducta autodefensiva que encuentran en ella el velo perfecto para evitar ser menospreciados, heridos, ignorados o puestos en tela de juicio. Es por esto, que se aíslan dificultando sus relaciones.<sup>6</sup>

#### **4.1. d.- INDIFERENCIA DENTAL**

La indiferencia dental está asociada al comportamiento del paciente que no cumple el tratamiento, que no sigue las indicaciones establecidas o que solo acude a las consultas cuando su situación dental es de emergencia, es decir, es una situación que ha implicado varios días de dolor.<sup>7</sup>

La indiferencia dental es una actitud que radica en la infravaloración de los dientes y falta de preocupación en la salud bucal, la misma que se manifiesta con el abandono y negligencia oral, cumplimiento defectuoso de las recomendaciones, u optando por una solución radical para su problema oral. Los pacientes muchas veces prefieren que les extraigan el diente que les duele en lugar de que éste sea tratado y restaurado. La falta de interés contribuye significativamente a la resistencia de las personas a acudir a revisiones dentales y a tomar medidas dentales preventivas.<sup>7</sup>

La etiología de esta conducta indiferente en las personas de la tercera edad, nace de los procesos de aprendizaje con sus padres, ya que ellos tampoco mostraron que la salud es importante, atendiendo otras necesidades que consideran prioritarias.<sup>7</sup>

La falta de preocupación por la salud oral en la población motivó a Nuttall en la creación de una escala para medir la Indiferencia Dental, que ha sido utilizada en varias investigaciones. Por la condición de estas personas, el cuestionario es de aplicación rápida, sencilla y precisa.<sup>8</sup>

El cuestionario de indiferencia dental es útil y de importancia, ya que por este medio podemos interactuar de manera dinámica con la población y así identificar grupos que requieren acción de promoción de la salud bucal. En cambio el grupo de personas que

no demuestran interés al responder dicho cuestionario son aquellas que tienen comportamientos que se asocian con una falta de interés en la salud oral, como la falta de acatamiento de las instrucciones de cuidado bucal, cancelar las citas dentales y no completar el tratamiento.<sup>8</sup>

Debido al incremento de afecciones a nivel oral, se han realizado estudios sobre la indiferencia, llegando a la conclusión de que esta actitud se constituye como uno de los obstáculos para el acceso a los servicios de salud dental.<sup>19</sup>

#### 4.1. e. CAUSAS DE LA CONDUCTA INDIFERENTE

- **Relacionadas con el paciente:** la edad, entorno social, cultural, etc., pueden ser consideradas como una de las causas principales de este tipo de conducta, seguidas de una comunicación deficiente sin considerar que el paciente no tiene una preparación adecuada para entender las recomendaciones detalladas por el odontólogo. Otras causas pueden ser inconvenientes cognitivos, afectivos u olvidos.<sup>9</sup>

- **Relacionadas con el tratamiento:** al hablar de crear un método para evitar una conducta indiferente al tratamiento, debemos enfocarnos en cómo vamos a expresarnos con los pacientes, ya que por su edad avanzada los adultos mayores tienen dificultad al recibir sugerencias de cómo deben llevar un correcto cuidado oral. Este tema tiene un sistema complejo, ya que por cuestiones de tiempo los adultos mayores no pueden asistir a las citas dentales. Otra causa son los bajos recursos económicos o porque el centro de salud se encuentra alejado de sus hogares y se les complica el transporte, motivo por el cual no acuden a los servicios odontológicos.

Una conducta adecuada sería explicarles el daño que produce esta falta de interés y si lo requiere pedirle al paciente que asista con un familiar. De esta manera el profesional se apoya en una persona con un nivel de lucidez diferente y puede difundir la información impartida obteniendo un tratamiento exitoso respecto a este tema.<sup>9</sup>

- **Relacionadas con el profesional de la salud:** es muy común ver que ciertos profesionales no usan un lenguaje claro al momento de la interacción con el paciente, utilizan términos técnicos difíciles de entender. Cada tratamiento odontológico requiere la intervención de especialidad, no se debe realizar un tratamiento sin bases ya que esto puede ocasionar resultados negativos considerando la vulnerabilidad de los adultos mayores provocando un rechazo a la asistencia de consultas futuras.<sup>9</sup>

#### 4.1. f. CARACTERÍSTICAS DE LA INDIFERENCIA DENTAL EN ADULTOS MAYORES

El ser humano atraviesa por una serie de etapas durante su desarrollo. Los adultos mayores tienen sus propias características sistémicas, odontológicas, psicológicas, nutricionales, sociales, económicas, etc. que requieren de atención especial en su evaluación al momento de analizar su comportamiento.<sup>10</sup>

La indiferencia como reacción comportamental puede verse influida a lo largo del tiempo por varios elementos como son: la percepción del individuo en relación a su salud, factores socioeconómicos, socioculturales, ambientales, etc.<sup>10</sup>

El deterioro sensorial tanto visual como auditivo en las personas adultas mayores, puede llegar a ocasionar una pobre recepción de información ya sea verbal o escrita, ocasionando molestia en familiares al creer que esta persona no sigue al pie de la letra los consejos del odontólogo. Hay que tomar en cuenta que el proceso de envejecimiento produce un deterioro natural; por esta razón el odontólogo debe crear un ambiente de confianza para permitir que el paciente indique sus dolores, malestares bucales, crear fuentes de información de fácil interpretación y así el adulto mayor pueda entender, retener y aplicar normas de higiene y tratamientos a seguir.<sup>11</sup>

Los pacientes con indiferencia dental en la tercera edad presentan una serie de características entre las cuales tenemos: la incapacidad que tienen para valerse por sí mismos, ya que existen personas que necesitan de alguien que los asista para poder realizar sus actividades. Frente a esta limitación optan por quedarse en casa y no acudir al consultorio dental.<sup>12</sup>

Existen trabajos que demandan una dedicación absoluta de las personas en sus obligaciones. Por esta razón pierden interés en asistir a citas odontológicas ante un malestar dentario y optan por la automedicación, sintiendo que el malestar es controlado ocasionando que omitan la asistencia de un profesional en dichos malestares.<sup>13, 5</sup>

El nivel socioeconómico se considera como un factor de riesgo para la indiferencia dental, ya que en muchas familias los bajos ingresos económicos los limitan para poder realizar los tratamientos dentales más apropiados y asistir periódicamente a las citas.<sup>14</sup>

#### **4.1. g. FACTORES DE RIESGO DE LA INDIFERENCIA DENTAL**

Alrededor de todo el mundo encontramos una gran mayoría de personas adultas mayores que poseen ingresos bajos, otras que dependen de una pensión, resultado de su jubilación. A pesar de la edad, no existe una regulación que impida el abuso de este grupo que poseen una gran experiencia pero una responsabilidad de sobrellevar una familia que no pueden dejar a un lado, dando preferencia a la salud, educación y bienestar en general de los que aún dependen de ellos, optando por no llevar un cuidado preferencial a sí mismos.<sup>14</sup>

El nivel académico de este grupo etario no debe ser un motivo por el cual se pueda justificar la falta de atención ante los problemas bucales. Lo aconsejable sería culturizar a las personas adultas mayores para que éstas sean un ejemplo en su entorno familiar y sepan que acudir a una cita odontológica no es motivo de molestia, más bien es una vía recomendable a un estado de salud bucal óptimo.<sup>14</sup>

La mayoría de pacientes realizan un análisis de riesgo – beneficio de la necesidad o las ventajas de seguir un tratamiento. El paciente indiferente realiza este análisis y opta por no priorizar el tratamiento sin tener en cuenta las consecuencias de esta decisión. El paciente para acceder a los tratamientos dentales muchas veces se ve influenciado por las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuál será la ventaja de cumplir con la terapia?
- 2) ¿Qué tan grave es la enfermedad?
- 3) ¿Será eficaz o no el tratamiento?
- 4) ¿Debo aceptar los cambios recomendados?<sup>15</sup>

#### **4.1. h.- CONSECUENCIAS DE LA INDIFERENCIA DENTAL EN ADULTOS MAYORES**

Una conducta sana se refleja en el adulto mayor siempre y cuando se haya adquirido durante etapas tempranas de la vida. En el proceso de envejecimiento van a existir cambios en su aspecto físico, su organismo sufrirá con más facilidad a nivel funcional. El comportamiento indiferente lleva a la inasistencia a los controles odontológicos.<sup>16</sup>

La salud oral de los adultos mayores se ve afectada por cambios en los tejidos bucales,

así como también en sus funciones, incrementando la ausencia de dientes como consecuencia del daño en el periodonto, lesiones cariosas activas en los dientes y lesiones a nivel de la mucosa oral, muchas de las veces por el uso de prótesis mal adaptadas.<sup>17</sup>

El uso de una dentadura artificial, en pacientes que han sufrido pérdidas dentarias, está muy relacionada con la salud. Al tener dientes ausentes existirá una deficiencia en la actividad masticatoria, en especial al momento de ingerir alimentos duros. De esta manera ocasiona alteraciones en la nutrición, la ausencia de dientes también los limita socialmente, provocándoles incomodidad y preocupación por su apariencia.<sup>18</sup>

### **Cambios en los dientes**

Los cambios normales que se dan durante el envejecimiento son conocidos como envejecimiento orofacial, por ejemplo la ausencia parcial o total de los dientes no es característico de la edad, sino una muestra del mal estado de los dientes.<sup>11</sup>

Los dientes amarillentos, frágiles, quebradizos y menos permeables son unos de los principales cambios que se pueden observar dentro de la boca ya que el agua y la materia orgánica de la estructura más dura del diente que es el esmalte va disminuyendo con la edad, el mismo que es un tejido mineralizado e intercambia iones con los líquidos bucales que le rodean.<sup>11</sup>

### **Lesiones cariosas**

Las lesiones de caries son la primera causa de pérdida de dientes y es una de las principales patologías del anciano. Las lesiones cariosas tienen mayor prevalencia a nivel radicular y coronal con respecto al diente.<sup>11</sup>

La xerostomía, el consumo de tabaco, una mala nutrición, las enfermedades demenciales y enfermedades que impiden una correcta higiene oral, son los principales factores de riesgo para la aparición de lesiones cariosas.<sup>11</sup>

### **Enfermedad periodontal**

La enfermedad periodontal es la segunda causa de pérdida de los dientes en las personas adultas. El periodonto es una serie de estructuras que rodean al diente. Presenta un surco entre la encía y el diente que mide de 0 a 1.5mm, dentro del cual camina el fluido crevicular, constituido por inmunoglobulinas y bacteriostáticos, que, junto

a una correcta higiene oral, logra controlar la presencia de bacterias en esta zona. Las personas que sufren de enfermedades sistémicas tales como la Diabetes Mellitus, esta capacidad se ve disminuida por lo cual son propensos a que adquieran fácilmente enfermedad periodontal.<sup>11</sup>

### **Cáncer oral**

Aunque exista un incremento del cáncer oral en las poblaciones más jóvenes, las personas que tienden a adquirir esta enfermedad son adultos mayores y la edad avanzada tiene un efecto sobre la supervivencia. Las patologías premalignas y el cáncer oral en estadios iniciales pueden ser ligeros y asintomáticos, y esto dificulta su diagnóstico prematuro en localidades que no reciben un cuidado estomatológico sistemático.<sup>12</sup>

### **Xerostomía**

La Hiposialia o Xerostomía es producto de la hiposalivación y afecta entre el 29 y 57% de la población adulta mayor. En la Xerostomía también aparece características como ardor, trastornos del gusto, dificultad para deglutir y hablar. La sequedad bucal tiene mucho que ver en el control de las lesiones cariosas, la candidiasis oral y las lesiones en el tejido blando. El diagnóstico de la hiposalivación es importante y su objetivo es ayudar a los adultos mayores a disminuir la sequedad en la boca, establecer medidas preventivas y delimitar la aparición de otras complicaciones a nivel bucal.<sup>12</sup>

#### **4.1. i.- TRATAMIENTO DE LA INDIFERENCIA DENTAL**

La meta en los procesos odontológicos está enfocada en lograr la adherencia a los tratamientos dentales y disminuir la conducta indiferente. El estudio sobre la falta de interés por el cuidado bucal no es de larga data, en décadas anteriores las necesidades y motivaciones del paciente no eran consideradas importantes en función de la tarea clínica del especialista. Este tema de la indiferencia dental es más común en los adultos mayores, ya que por su estilo de vida rutinario los malos hábitos tienen mayor incidencia que el cuidado bucal, por esta razón debemos crear conciencia sin importar la edad del paciente.<sup>19</sup> Una de las estrategias para combatir la indiferencia dental es la comunicación efectiva entre el profesional odontólogo y los pacientes, ya que es un componente fundamental que contribuye al éxito en los tratamientos dentales.<sup>19</sup>

El odontólogo debe comunicar con claridad su opinión profesional acerca del estado de salud oral que presenta cada paciente que acude a su consulta. Para lograr que sienta la necesidad de seguir el tratamiento, hay que darle la oportunidad de expresar sus dudas y preocupaciones, escuchando respetuosamente sin interrumpirlo. Es importante además establecer un contacto visual directo, de esta manera expresamos interés hacia la información que nos está dando.

De tal manera que el profesional le explicará acerca de los diferentes tratamientos que se necesitan realizar, las técnicas a emplear y el costo preciso de cada procedimiento. Es por eso que el odontólogo debe evitar el uso de palabras técnicas que pueden provocar interpretaciones erróneas y distorsionar una comunicación eficaz. Siempre debemos procurar que se nos entienda, cerciorándonos que no quede dudas ya sea con el paciente o con la persona encargada de sus cuidados y se sienta satisfecha con la información brindada.<sup>20</sup>

Otra forma de tratar esta actitud es que exista una promoción acerca de la salud bucal, a través de campañas educativas dirigidas a personas de la tercera edad. Los individuos pueden verse identificadas con las diferentes afecciones en la boca y sus posibles consecuencias si no son tratadas a tiempo, por lo tanto, despierta en ellos la necesidad de realizarse un tratamiento para combatir su malestar.<sup>20</sup>

**Conducta del paciente:** se debe conocer la necesidad del paciente y así buscar la manera de crear un orden en la higiene y tratamientos a seguir, organizando horarios del uso del cepillo dental, fechas para los controles, etc.<sup>7</sup>

**Educacional:** con charlas dinámicas, crear interés en el paciente, curiosidad por saber cómo debe llevar un correcto tratamiento, los beneficios y complicaciones que esto puede ocasionar, cabe indicar que en estas capacitaciones se verían involucrados los familiares para obtener un mejor resultado.<sup>7</sup>

**Sustento del entorno social:** podemos evitar el abandono del tratamiento siguiendo un plan de capacitaciones que va dirigido a los familiares y cuidadores que son un pilar fundamental en pacientes que pretenden abandonar sus tratamientos.<sup>7</sup>

**Profesionales de la salud:** no debe existir un odontólogo que no sepa interactuar efectivamente con sus pacientes, éste debe crear un ambiente en el cual el usuario se sienta con la confianza de afirmar que tiene un problema y que debe ser tratado, los

profesionales deben expandir sus conocimientos en temas relacionados a la atención personalizada y hacer que el paciente sienta seguridad y permita realizar un eficaz trabajo.<sup>7</sup>

**Previsión de retrocesos:** dentro del proceso pueden existir momentos de fallo y las recaídas son etapas que no se puede dejar pasar por alto, y como profesionales estamos en la obligación de explicar cómo se debe evitar recaídas, además se debe concientizar al paciente y hacer que disminuya el temor a comentar que tuvo un fallo, más bien que tuvo la valentía de hablar con su odontólogo y pedir ayuda para solucionar este tema.<sup>9</sup>

#### **4.1. j.- TÁCTICAS PARA REDUCIR LA INDIFERENCIA Y ALCANZAR LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO.**

En el año 2017 Renz afirmó que en los años 70, se generó un fuerte interés por determinar cuáles eran los factores predominantes que cambian la conducta del ser humano, uno de esos factores era la cognición social, el cual ha ayudado en la modificación en conductas del ser humano, incluida la manera de cómo llevar una correcta higiene bucal.<sup>7</sup>

En los años noventa se propusieron nuevos procedimientos para modificar el comportamiento de los seres humanos referido a la indiferencia dental, gracias a la aportación de estos modelos cognitivos.<sup>7</sup>

En 1991 Stewart desarrolló una investigación en un grupo integrado por 100 personas de 21 a 65 años de edad, los cuales presentaban enfermedades periodontales. Se realizó una promoción en salud oral de aproximadamente 20 minutos de duración, explicándoles a las personas el correcto uso del cepillo y del hilo dental, para una mayor comodidad y una mejor comprensión de la información acerca del cuidado dental. Se dividieron 4 grupos de 25 personas, las mismas que también estuvieron bajo el apoyo de un psicólogo el mismo que con un lenguaje mucho más claro pretendía que estas personas superen esta barrera que es la conducta indiferente, logrando en este estudio un alto porcentaje (75%) de aprendizaje social.<sup>7</sup>

Estos dos ejemplos corroboran el éxito que se puede tener al lograr una comunicación efectiva con los pacientes.

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Silva G y cols en su artículo Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Bogotá Colombia, concluyeron que han pasado más de 35 años y la no-adherencia se mantiene en cifras preocupantes (59%), al igual que la proporción de hospitalizaciones derivadas del incumplimiento con el tratamiento (33 al 69%), y la mortalidad registra cifras alarmantes que se mantienen en la misma proporción desde hace más de 15 años. También se sabe que la causa más común de falla terapéutica es una pobre o inadecuada adherencia a la terapia y que factores como la edad, poseer más de una enfermedad crónica y la prescripción de un alto número de medicamentos se correlacionan directamente con la no-adherencia a la terapia.<sup>3</sup>

Larrea P y cols, en su artículo Adherencia al tratamiento en el paciente anciano realizado en Valencia, España, concluyeron que con escasas excepciones, los estudios describen resultados inconsistentes acerca del perfil del paciente anciano incumplidor. Aunque la edad no es un factor predictivo de la adherencia a los tratamientos, las peculiaridades que caracterizan la utilización de medicamentos en el anciano sí lo son; los datos disponibles sugieren que el aumento de médicos prescriptores, la polimedicación, la complejidad de la pauta posológica, la depresión y el deterioro cognitivo son los principales determinantes de la no adherencia en el anciano. Esta revisión analiza la definición de adherencia, los métodos de medida, los determinantes de la no adherencia, su relevancia y las intervenciones para mejorarla.<sup>4</sup>

Nuttall M, en su artículo Desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental, realizado en New Zealand, concluyó que el coeficiente de correlación de Pearson entre la primera y segunda conclusión del cuestionario de indiferencia dental fue 0,79. Las puntuaciones altas en el cuestionario de indiferencia dental se asociaron significativamente con ser joven, hombre y trabajador manual. Los anotadores altos tuvieron menos dientes, en promedio, que el resto de la muestra y más de la mitad de ellos no tenían registro de asistir a la atención de negación dentro de los 4 años. Los que asistieron a un dentista fueron más propensos a tener dientes llenos o extraídos.<sup>8</sup>

Dilla T y cols en su artículo Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Madrid, España, concluyeron que dado el origen multifactorial del incumplimiento y que en general las actuaciones van dirigidas a personas concretas, no hay ninguna estrategia individual que haya resultado eficaz para todos los pacientes y todas las enfermedades. Las estrategias que han demostrado mayor eficacia combinan

dos o más intervenciones. Además, es necesario personalizar las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia en función de los factores implicados en el IT y las características individuales del incumplidor.<sup>9</sup>

González R y cols en su artículo Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. La Habana, concluyeron que el 60,7 % de los ancianos presentaron factores de riesgo; los más frecuentes fueron: la ingestión de alimentos condimentados y calientes en un 83,4%, el hábito de fumar en un 82,1 % seguido del uso de prótesis y el alcoholismo, ambos con 72,4 %. El sexo masculino fue el más afectado en un 58,2 %, el factor de riesgo que predominó fue la ingestión de alcohol en un 75,7 %. En las mujeres el uso de prótesis fue el factor de riesgo que predominó con un 73,3 %, seguido del hábito de fumar; la edad más afectada fue la de más de 80 años en un 41,7 %. El 48,5 % presentaban lesiones, el émulis fisurado fue el más representativo en un 39,1 %, la estomatitis subprotésica con un 35,6 %. Se evidenció con estos resultados la falta de calidad de las actividades de educación para la salud, ya que predominaron estilos de vida perjudiciales a la salud.<sup>11</sup>

Beatriz N y cols en su artículo Enfermedades bucales en el adulto mayor. Cuba, concluyeron que se realizó una revisión bibliográfica de las principales investigaciones procesadas en la base de datos Medline, con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre las enfermedades bucales que con mayor frecuencia afectan al adulto mayor. Los ancianos tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades crónicas de la boca y que incluyen las infecciones (caries, periodontitis), pérdida dentaria, lesiones benignas de la mucosa y cáncer bucal. Es función del estomatólogo ayudar a estos pacientes a mantener una buena salud bucal mediante la identificación de los factores de riesgo, el reconocimiento y diferenciación de los cambios normales propios de la edad de los patológicos y la solución de los problemas de salud bucal que les afectan para ofrecerles una mayor calidad de vida.<sup>12</sup>

Marshman Z y cols en su artículo La Indiferencia dental influye en la salud bucal y calidad de vida de los presos. Escuela de Odontología clínica, Universidad de Sheffield, Reino Unido, concluyeron que de los 700 hombres abordados, 659 (94%) completaron la entrevista y el examen clínico. La calidad de vida relacionada con la salud bucal se asoció con menos indiferencia dental (es decir, mayor interés en la salud oral), uso regular previo de servicios dentales, necesidad percibida de tratamiento y uso de servicios dentales en prisiones. El número de dientes cariados y factores predisponentes, como las calificaciones y el empleo, no predijeron una mala calidad de vida.<sup>15</sup>

Jamieson L y cols, en su artículo Las escalas de negligencia dental e indiferencia dental comparadas realizado en New Zealand, concluyeron que los puntajes de la Indiferencia Dental se pudieron calcular para 385 encuestados (100.0%), y el puntaje de la escala promedio fue de 3.1 (SD1.9), con un rango de 0 a 8. Los puntajes en ambas escalas estaban disponibles para 360 encuestados (93.5%), y en la distribución de puntajes para cada escala fue normal. La correlación entre los puntajes de las escalas fue moderada ( $r=0.58$ ;  $P<0.01$ ). Sin embargo, cuando los puntajes de la escala fueron dicotomizados (para separar a los que estaban en el puntaje del cuartil más alto de la escala del resto para cada escala) y tabulados cruzados, un Kappascore de 0.56 indicó solo un grado moderado de concordancia entre los dos.<sup>20</sup>

Moya P y cols en su artículo Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores, realizado en Chile, concluyeron que el objetivo del estudio fue conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012. La muestra del estudio fue de 380 adultos mayores. Un 66% de la muestra fueron mujeres. La edad media fue de 71,33 años. Un 44,2% se presentó en el rango de edad entre 60 y 69 años y un 32,1% entre 70 y 79 años, sin presentar diferencias estadísticamente significativas por sexo. Al estudiar el nivel educacional, un 32,3% reporta educación media completa y un 26,1% educación universitaria. En cuanto al estado civil, un 51,58% está casado y un 13,16% viudo. El 57% de los adultos mayores esta pensionado y el 21,8% pensionado y con trabajo actual.<sup>21</sup>

Skaret E y cols en su artículo Confiabilidad y validez de la escala de Indiferencia al cuidado dental en una población de 18 años en Noruega, concluyeron que esta investigación fue realizada en el año 2000 con una muestra de 1119 jóvenes. Casi el 87% completó el cuestionario y consistió en la recopilación de información de sus fichas dentales. El 10% de la muestra fue extraída al azar, se les pidió completar el cuestionario por segunda vez, después de un tiempo de retraso de 15 semanas, para la validación de esta investigación se tomó en cuenta la frecuencia de las citas perdidas a partir de los 12 años.<sup>22</sup>

## 5. HIPÓTESIS

No precisa hipótesis por ser un estudio descriptivo.

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

## 1. MARCO METODOLÓGICO

1. a **Enfoque:** Cuantitativo.<sup>23</sup>

1. b **Diseño de investigación:** Descriptivo.<sup>25</sup>

**Nivel de investigación:** Descriptivo.

1. c **Tipo de investigación:**

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional de encuesta.
- **Por la temporalidad:** Transversal – actual.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 4.500 personas mayores de 65 años de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca.

Se determinó mediante la fórmula que el tamaño muestral mínimo era de 354 personas. Para la realización de este trabajo se superó este número, encuestando a 402 personas en esta parroquia.

### 2.1 Criterios de selección.

Para la formalización de la población se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

#### a. Criterios de inclusión:

Se incluyeron personas que viven en la parroquia de San Blas, mayores de 65 años de edad, con autonomía cognitiva o cuidador en condiciones de responder y colaborar con la entrevista y voluntad de firmar el consentimiento informado descrito antes de comenzar la encuesta.

#### b. Criterios de exclusión:

Se excluyó del estudio a las personas cuyas fichas tengan incoherencias en las respuestas y que no se entiendan los datos, que no cumplan el rango de edad y los que no firmaron el consentimiento informado.

**2.2 Tipo de muestreo:** Se realizó un muestreo en base a la fórmula establecida para el diseño descriptivo.

**2.3 Tamaño de la muestra<sup>24</sup>:** Se calculó mediante la fórmula de muestreo para población finita, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%.

El total de habitantes mayores de 65 años de la parroquia San Blas es de 4500, y la muestra es de 354.

Dónde:

N= total de la población 4500.

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada = 0.5

q= 0.5

e= precisión 0.05=5%

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Z^2 * p * q * e^2 (N - 1)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (4500)}{(1.96)^2(0.5) (0.5)+ (0.05)^2(4499)}$$

$$n = \frac{(0.96) (4500)}{(0.96) + (11.24)} = \frac{4320}{12.2}$$

$$n = 354$$

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
<b>Indiferencia al Tratamiento Dental</b>	Falta de interés de un Individuo hacia su autocuidado.	Infravaloración de los dientes y falta de preocupación en la salud bucal.	Cualitativa	Nominal	Indiferente No indiferente
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Características externas que diferencian al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
<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	Cuantitativa	Ordinal	Mayores de 65 años
<b>Ocupación</b>	Labor que realiza el Individuo en su vida diaria.	Labor que realiza el individuo registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Cualitativa	Nominal	Alto: 0 Ocupaciones militares 1 Directores y gerentes 2 Profesionales científicos e intelectuales 3 Técnicos y profesionales del nivel medio 4 Personal de apoyo administrativo 6 Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros 8 Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores Bajo: 5 Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 7 Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios 9 Ocupaciones elementales
<b>Nivel de instrucción.</b>	Es el grado de estudios terminados o en proceso.	Nivel de estudios registrados en la encuesta durante la toma de datos	Cuantitativo	Nominal	Alto: Superior Técnica Superior Universitaria Bajo: Analfabeto Primaria secundaria

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

**4.1 Instrumentos documentales:** Para este estudio se aplicó la escala DIS, la cual permite medir la indiferencia al tratamiento dental, utilizando una encuesta que consta de 8 preguntas teniendo en cuenta que 8 es mayor indiferencia y 1 ausencia de indiferencia (Anexo 1).

**4.2 Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador corei5.

**4.3 Materiales:** entre los materiales que se emplearon están los materiales de escritorio, computadora, lápiz, hojas papel bond, etc.

**4.4 Recursos:** Para llevar a cabo el estudio, se necesitaron recursos institucionales Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología, Departamento de Investigación, recursos humanos, autor, tutor y personas encuestadas.

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

##### **5.1 Ubicación espacial.**

San Blas, es una parroquia urbana que está ubicada geográficamente en el centro del cantón Cuenca, limitando al norte con la parroquia El Sagrario, al sur con la parroquia Huayna Cápac, al este con la parroquia Totoracocha y al oeste con la parroquia Sucre (Anexo 2).

##### **5.2 Ubicación temporal**

El trabajo investigativo se realizó en el mes de agosto 2017, recolectando datos del cuestionario que reflejan el nivel de indiferencia dental.

##### **5.3. Procedimientos para la toma de datos**

Para el registro de los datos, primero se estudió un mapa de la parroquia, haciendo la división correspondiente de las manzanas y luego se clasificó en subgrupos para ir a encuestar los días sábados por la mañana. A partir de estas encuestas se realizaron fichas que luego fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO.

De una manera dinámica, respetuosa y clara se procedió a interactuar con los encuestados, como primer paso se les explicó verbalmente acerca del consentimiento informado que implica lo que se va a hacer en el estudio de investigación. Posteriormente se les indicó de una manera detallada el contenido de la encuesta a realizar, aclarándoles que esta información era para uso académico, tuvimos una buena aceptación porque el tema les pareció interesante.

### **5.3. a. Método de encuesta utilizado por los examinadores**

Para el llenado de las encuestas se realizó por parejas de encuestadores los mismos que fuimos a los hogares, parques y sectores de mayor concurrencia. Luego de una explicación sobre el propósito del estudio, se procedió a llenar la encuesta, la misma que fue firmada dando consentimiento para utilizar los datos recolectados.

### **5.3. b. Criterios de registro de hallazgos.**

#### **Criterios de evaluación de indiferencia basados en la puntuación de respuesta.**

Las condiciones que se tomaron en cuenta a la hora del registro de los datos recolectados fueron:

- Puede indicar una o más respuestas por ítem.
- El valor máximo de puntaje permitido es de 1 por pregunta.
- Se sumaron todos los puntajes de la escala de indiferencia al tratamiento dental.
- El puntaje considerado variaba entre 0 y 8.
- El puntaje  $\geq 3$  está asociado con niveles altos de indiferencia al tratamiento dental.

#### **Para tener el valor de indiferencia se tomó en cuenta:**

**Pregunta 1:** Usualmente usa Ud.:

- a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes.
- b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes.
- c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios.

**Valor:** 1 si ninguno o si solo el literal **a** está marcado.

**Pregunta 2:** En la actualidad:

- a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista.
- b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto.
- c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año.
- d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeado ir a un dentista ahora.
- e. Irá pronto al dentista.

**Valor:** 1 si los literales **a** o **d** están marcados.

**Pregunta 3:** Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:

- a. De inmediato va a un dentista.
- b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista.
- c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón.

**Valor:** 1 si los literales **b** o **c** están marcados.

**Pregunta 4:** Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:

- a. Cuando el dentista le recuerda.
- b. Al final de la última cita.
- c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo.
- d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes.

**Valor:** 1 si el literal **d** está marcado.

**Pregunta 5:** Si sus encías sangran, pero estas no le duelen:

- a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema.
- b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista.
- c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista.

**Valor:** 1 si los literales **a** o **c** están marcados.

**Pregunta 6:** Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:

- a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años.
- b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales.
- c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita.
- d. Durante los últimos 5 años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció.

**Valor:** 1 si los literales **a**, **b** o **d** están marcados.

**Pregunta 7:** Si tuviera un diente muy doloroso:

- a. Preferiría que le saquen.
- b. Preferiría dejarlo sin tratamiento.
- c. Preferiría realizar una restauración.

**Valor:** 1 si los literales **a** o **b** están marcados.

**Pregunta 8:** Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:

- a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso.
- b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.
- c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista.
- d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes.
- e. Porque cuesta mucho.
- f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista.
- g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente.

**Valor:** 1 si los literales **b**, **d** o **f** están marcados.

Si el literal **c** está marcado no es un puntaje de indiferencia dental.

## **6. Procedimiento para el análisis de datos**

Se utilizó el programa Epi Info para ingresar los datos recolectados mismos que se utilizaron para analizarlos a través del programa Microsoft Excel. Mediante este programa

se realizó el respectivo depurado de los datos que se utilizaron en este estudio. Se determinó la frecuencia absoluta de la indiferencia al tratamiento dental con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de personas indiferentes}}{\text{Número total de personas encuestadas}} \times 100$$

Para el análisis de los datos respecto al valor de indiferencia se estableció que:

No indiferente: puntaje  $\leq 2$

Indiferente: puntaje  $\geq 3$

Y también se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado  $X^2$  para determinar la asociación entre variables.

Dependiente: Indiferencia

Independientes: edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.

## **7. Aspectos bioéticos**

En el presente trabajo se tuvo en consideración todas las normas de los aspectos éticos, se explicó debidamente la información a las personas encuestadas, firmaron el consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad de los datos.

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

## 1. RESULTADOS

**Tabla N°1:** Distribución de la muestra según el sexo.

	SEXO	
	n	%
<b>MUJER</b>	255	63%
<b>HOMBRE</b>	147	37%
<b>TOTAL</b>	402	100%

**Interpretación:** En la muestra poblacional seleccionada, el número de mujeres casi duplica al número de hombres.

**Tabla 2.** Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años de la parroquia San Blas.

FRECUENCIA	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
	363	90%	39	10%	402	100%

**Interpretación:** La frecuencia de la Indiferencia al tratamiento odontológico es elevada (90%) en personas mayores de 65 años de la parroquia San Blas.

**Tabla N°3:** Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años de la parroquia San Blas discriminada según el sexo.

INDIFERENCIA	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Indiferente</b>	232	91%	131	89%	363	90,3%
<b>No indiferente</b>	23	9%	16	11%	39	9,7%
<b>TOTAL</b>	255	100%	147	100%	402	100%

$\chi^2 p= 0.5429$

**Interpretación:** En la muestra evaluada, el grupo de mujeres presentó mayor porcentaje de Indiferencia al tratamiento odontológico (91%).

La prueba estadística de Chi Cuadrado, mostró que las variables (Indiferencia y sexo) son independientes, es decir, no presentan asociación significativa ( $\chi^2 p= 0.5429$ ).

**Tabla N°4:** Distribución de la muestra según la edad.

EDAD años	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
65 - 75	163	63.9%	92	36.1%	255	63%
76 - 85	58	58.6%	41	41.4%	99	25%
86 o más	34	70.8%	14	29.2%	48	12%
<b>TOTAL</b>	255	63.4%	147	36.6%	402	100%

**Interpretación:** La mayor proporción de individuos pertenecientes a un determinado grupo etario correspondió al grupo de 65 a 75 años (63%) en la muestra poblacional seleccionada.

**Tabla N°5:** Indiferencia al tratamiento odontológico discriminada según la edad, en personas de la parroquia San Blas.

EDAD años	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
65 - 75	229	89.8%	26	10.2%	255	63%
76 - 85	93	93.9%	6	6.1%	99	25%
86 o más	41	85.4%	7	14.6%	48	12%
<b>TOTAL</b>	363	90.3%	39	9.7%	402	100%

$\chi^2 p= 0.2375$

**Interpretación:** El subgrupo de personas del rango de edad de 76 a 85 años presentó mayor frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico (93.9%).

El valor de la prueba estadística de Chi Cuadrado, no indica asociación con la variable edad ( $\chi^2 p= 0.2375$ ).

**Tabla N°6:** Indiferencia al tratamiento odontológico discriminada según la ocupación, en personas de la parroquia San Blas.

INDIFERENCIA Ocupación	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Alto</b>	54	91.5%	5	8.5%	59	15%
<b>Bajo</b>	309	90.1%	34	9.9%	343	85%
<b>Total</b>	363	90.3%	39	9.7%	402	100%

$X^2 p= 0.7303$

**Interpretación:** El grupo de alto nivel ocupacional (profesionales científicos e intelectuales; técnicos y profesionales del nivel medio; personal de apoyo administrativo; agricultor, trabajadores calificados, agropecuarios, forestales y pesqueros) presentó mayor porcentaje de Indiferencia al tratamiento odontológico en un 91.5%.

Según la prueba estadística de Chi Cuadrado, no hay asociación significativa con la variable ocupación ( $X^2 p= 0.7303$ ).

**Tabla N°7:** Indiferencia al tratamiento odontológico en personas de la parroquia San Blas discriminada según el nivel de instrucción.

INDIFERENCIA Nivel de Instrucción	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Alto</b>	69	84.1%	13	15.9%	82	20%
<b>Bajo</b>	294	91.9%	26	9.1%	320	80%
<b>TOTAL</b>	363	90.3%	39	9.7%	402	100%

$X^2 p= 0.03489$

**Interpretación:** El grupo de bajo nivel de instrucción (analfabeto, primaria y secundaria) presentó mayor porcentaje de Indiferencia al tratamiento odontológico en un 91.9%. Según la prueba estadística de Chi Cuadrado, hay asociación significativa con la variable nivel de instrucción ( $X^2 p= 0.03489$ ).

## 2. DISCUSIÓN

El principal resultado de este estudio es que se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la variable Nivel de Instrucción e Indiferencia al Tratamiento Odontológico en adultos mayores, a diferencia de las variables sexo, edad y ocupación donde no se ha encontrado asociación.

La motivación para realizar este estudio de Indiferencia al Tratamiento Odontológico fue que, en el quehacer de la atención clínica, es evidente el desinterés al tratamiento dental por parte de algunos pacientes.

Para este trabajo de investigación se consideró a la población de Adultos Mayores a 65 años de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca durante el año 2017 y se obtuvo como resultado que el 90% refiere Indiferencia al Tratamiento Odontológico.

Se han considerado para el proceso de discusión otros estudios sobre Indiferencia al tratamiento dental tomando en cuenta variables diferentes, debido a que en el análisis de documentos no se han publicado estudios en población de adultos mayores que tengan coincidencia con mis variables.

Con referencia al sexo y la Indiferencia dental, en este estudio la frecuencia alta es en mujeres en un 91%. Este porcentaje se puede entender debido a que las encuestas fueron realizadas puerta a puerta y por lo general las mujeres en nuestras comunidades se quedan al cuidado del hogar.<sup>19</sup>

Por la edad, el rango de 76 a 85 años, presenta un mayor nivel de Indiferencia al tratamiento dental con un 93.9%. Aquí se debe considerar que, como Moya<sup>21</sup> y cols plantean, las personas adultas mayores presentan varias patologías inherentes a procesos degenerativos o crónicos; por lo tanto, priorizan la atención de estas enfermedades en lugar de su salud bucal.

En relación a la ocupación, se obtuvo una mayor frecuencia de Indiferencia al tratamiento dental en el grupo de alto nivel ocupacional (profesionales científicos e intelectuales; técnicos y profesionales del nivel medio; personal de apoyo administrativo; agricultor, trabajadores calificados, agropecuarios, forestales y pesqueros) en un 91.5%. Se podría comprender este resultado por el tiempo empleado en el desempeño laboral y el nivel de

competitividad que a este grupo caracteriza, menospreciando la atención de su salud bucal mientras no haya sintomatología activada.<sup>26</sup>

En cuanto al nivel de instrucción, el grupo que obtuvo una mayor frecuencia de Indiferencia al tratamiento dental fue el grupo bajo con un 91.9%. Para comprender este porcentaje se considera que en las instituciones educativas de hace 50 años no impartían ninguna información sobre salud bucal, por lo que este no es considerado un concepto relevante para mi población de estudio. El resultado de la prueba estadística de Chi Cuadrado, ( $\chi^2 p= 0.03489$ ), indica que si hay relación del nivel de Instrucción con la Indiferencia dental, lo que corrobora lo planteado.

### 3. CONCLUSIONES

- La frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico es alta (90%) en los adultos mayores de la parroquia de San Blas.
- Según el sexo, las personas que obtuvieron mayor frecuencia de indiferencia al tratamiento dental fueron las mujeres (91%).
- En el rango de edad, el que presentó mayor frecuencia de indiferencia al tratamiento dental, fue el comprendido entre 76 - 85 años con un 93.9%.
- En relación a la ocupación, el grupo alto (profesionales científicos e intelectuales; técnicos y profesionales del nivel medio; personal de apoyo administrativo; agricultor, trabajadores calificados, agropecuarios, forestales y pesqueros) presentó un porcentaje mayor de Indiferencia al tratamiento dental en un 91.5%.
- Según la instrucción académica, el que predominó fue el grupo bajo (analfabeto, primaria y secundaria) en un 91.9%.

Después de realizar esta investigación me doy cuenta que la conducta indiferente en las personas no es debido únicamente al poco interés en acudir a los servicios odontológicos sino influyen varios factores que los profesionales de la salud oral deben considerar y estar capacitados para manejarlos y así lograr la adherencia al tratamiento dental.

Siendo un problema frecuente, de alta incidencia y que provoca la no adherencia al tratamiento, la Indiferencia dental es un tema poco estudiado, los antecedentes son limitados, por lo que este estudio sirve de base para desarrollar la temática y con ella conocer más y enfocarnos en su manejo y soluciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Ministerio de Salud Pública. Protocolos odontológicos. Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización. 1st ed. Quito; [Internet]. 2013. [cited 2018 06 01]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- [2] Libertad MA. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004. [cited 2018 06 01]; 30(4) Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_4\\_04/spu08404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu08404.htm)
- [3] Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta médica Colombiana [Internet]. 2005. [cited 2018 06 01]; p (268-273). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>
- [4] Palop L., Martínez MP. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2004. [cited 2018 06 01]; 28(5). Available from: [http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28\\_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf)
- [5] Libertad MA, Grau JA, Espinosa AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014. [cited 2018 06 01]; 40(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007)
- [6] Pérez J, Merino M. Definición de indiferencia. [Online]. 2014 [cited 2018 06 01]. Available from: (<https://definicion.de/indiferencia/>).
- [7] Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J. Indiferencia al tratamiento dental. Odontología Activa. [Internet]. 2017. [cited 2018 06 01]; 2(2) p. 47-54. Available from: <https://www.researchgate.net/directory/publications>
- [8] Nutall NM. Initial development of a scale to measure dental indifference. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 1996. [cited 2018 06 01]. p.112-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00825.x>
- [9] Dilla, T. Valladares, A. Lizán, L. y Sacristán, J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Revista atención primaria [Internet]. 2009. [cited 2018 06 01]; 41(6): p. 342-8. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

- [10] Monge MB, Rodríguez E, Lama A. Relación médico-paciente: derechos del adulto mayor. *Acta bioeth.* [Internet]. 2009 [cited 2018 06 01]; 15(2): 216-221. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2009000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=en#back](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=en#back)
- [11] González R, Herrera I, Osorio M, Madrazo O. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2010 [cited 2018 06 01]; 47(1). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci_arttext&tlng=en)
- [12] Pérez LB, Legrá S, Laplace J, Quiñonez D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *CCM* [Internet]. 2013 [cited 2018 06 01]; 17(4): 477-488. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008)
- [13] Renz A, Ide M, Newton T, Robinson P, Smith D. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases. (Protocol) *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2007 [cited 2018 06 01]; 18;(2). Available from: <http://scihub.la/http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005097.pub2/full>
- [14] García CJ, Trujillo OP, Silva CM, Iglesias MS, Crespo PC. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. *Revista Ciencias Médicas.* [Internet]. 2011 [cited 2018 06 01]; 15(2): 76-86. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942011000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942011000200008&script=sci_arttext&tlng=en)
- [15] Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2018 06 01]; 42: p. 470–480. Available from: <http://scihub.la/http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12097/abstract;jsessionid=2F6A3DB2562A443731B2B45513B3D073.f03t03>
- [16] Cárdenas DS, Arrieta VK, Ramos MK,. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2012 [cited 2018 06 01]; 5(1): 9-16. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2012000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2012000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)
- [17] García JC, Trujillo PE, Silva AM, Iglesias MS, Crespo CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. *Rev Ciencias Médicas* v.15 n.2 [Internet]. 2011 [cited 2018 06 01]; 15(2): 76-86. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942011000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942011000200008&script=sci_arttext&tlng=en)

- [18] Muñoz PC, Ruiz AM, González GS, Milla EP, García JJ, Rubio MS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos tras el alta hospitalaria. *Enferm Clin.* [Internet]. 2008 [cited 2018 06 01]; 18(3):120-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108707137>
- [19] Agudelo S, Alzate U, López V, López O, Espinosa H PLMG. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Rev. Geren. Polit Salud* [Internet]. 2014 [cited 30 06 2018]; Apr 01; 13(27): p. 181- 199. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11966/9800>
- [20] Jamieson L, Thomson M. The dental neglect and dental indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2002 [cited 30 06 2018]; 30: 168–75. Available from: <https://scihub.tw/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0528.2002.300302.x>
- [21] Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana.* [Internet]. 2012 [cited 30 06 2018]; 22(4):197-202. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>
- [22] Skaret E, Baadal M, Kvale G, Ber E. Confiabilidad y validez de la escala de Indiferencia al cuidado dental en una población de 18 años en Noruega. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 330–5. [Internet]. [Cited 30 06 2018]; Available from: <http://sci-hub.tw/10.1034/j.1600-0528.2000.028005330.x>
- [23] Villavicencio CE, Cuenca LK, Vélez LE, Sayago HJ, Cabrera DA. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Rev. Odontología Activa.* [Internet]. 2016 [Cited 30 06 2018]; 1(1) pp 72-74. Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186/324>
- [24] Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova M, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Rev. Odontología Activa* [Internet]. 2017 [Cited 30 06 2018]; 2(1): 59-62. Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/233>
- [25] Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2014 [Cited 30 06 2018]; 32(2): 634-645. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S07175022014000200042&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S07175022014000200042&script=sci_arttext&tlng=en)
- [26] Shanahan D, O'Neill D. Barreras a la asistencia dental en pacientes mayores. *Irish Medical Journal.* Dublín. 2016. [Cited 16 07 2018]; pp 548. Available from: <http://imj.ie/barriers-to-dental-attendance-in-older-patients/>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. Ficha de encuesta de proyecto Barreras.

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

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

## OPCIONAL

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

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

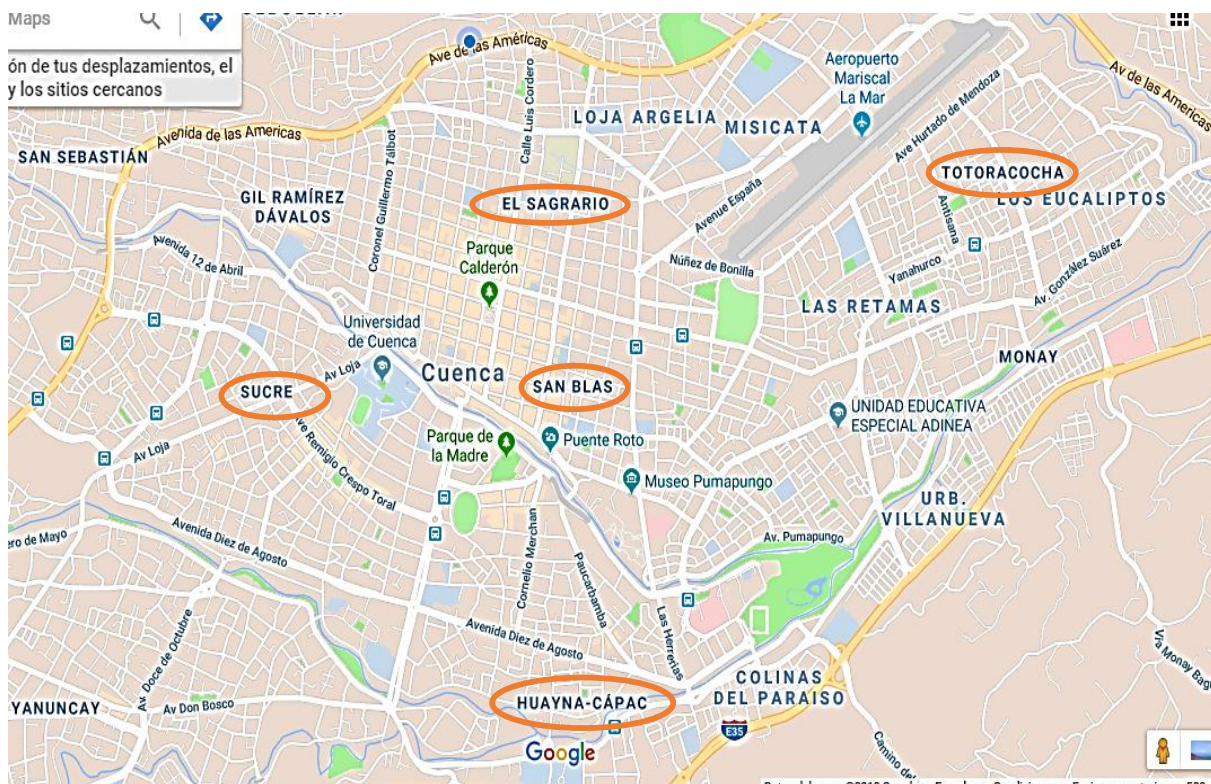
1. Grado de Instrucción	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

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

ANEXO 2. Mapa de la parroquia San Blas.



**ANEXO 3. Consentimiento Informado.**

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

Firma.....

**ANEXO 4. Prueba estadística chi cuadrado programa Open Epi.**

[Expandir menú](#) | [Comprimirlos](#)

- Inicio
- Información y ayuda
- Idioma/Opciones/Configuraciones
- Calculadora
- Datos agrupados
  - Razón de Mort.Estándar.
  - Proporción
  - Tabla 2 x 2
  - Dosis-Respuesta
  - Tabla F por C**
  - Casos/Controles pareados
  - Evaluación prueba diagnóstica
- Personas-Tiempo
  - 1 tasa
  - Comparar 2 tasas
- Variables continuas
  - IC Media
  - IC Mediana/%il
  - Test t
  - ANOVA
- Tamaño de la muestra
- Potencia
- Números aleatorios
- Búsquedas
  - Google--Internet
  - PubMed--MEDLARS
- Internet Links
- Descargar OpenEpi
- Desarrollo

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
--------	------------------	------------	----------	-------

Borrar
Calcular

		Var 2		
Valores				
Var 1		229	26	255
		93	6	99
		41	7	41
		363	32	395

[Expandir menú](#) | [Comprimirlos](#)

- Inicio
- Información y ayuda
- Idioma/Opciones/Configuraciones
- Calculadora
- Datos agrupados
  - Razón de Mort.Estándar.
  - Proporción
  - Tabla 2 x 2
  - Dosis-Respuesta
  - Tabla F por C**
  - Casos/Controles pareados
  - Evaluación prueba diagnóstica
- Personas-Tiempo
  - 1 tasa
  - Comparar 2 tasas
- Variables continuas
  - IC Media
  - IC Mediana/%il
  - Test t
  - ANOVA
- Tamaño de la muestra
- Potencia
- Números aleatorios
- Búsquedas
  - Google--Internet
  - PubMed--MEDLARS
- Internet Links
- Descargar OpenEpi
- Desarrollo

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
--------	------------------	------------	----------	-------

**Análisis de tabla simple**

	Var 2			
	229	26	255	
Var 1	93	6	99	
	41	7	48	
	363	39	402	

**Chi cuadrado para Tabla F por C**

---

Chi Cuadrado	2.875
Grados de libertad	2
Valor-p	0.2375

Cochran recomienda aceptar la chi cuadrado si:

1. Menos del 20% de las celdas tienen valor esperado < 5.
2. Ninguna celda tiene un valor esperado < 1.

En esta tabla:

17% of 6 cells have expected values < 5.  
 Ninguna celda tiene valores esperados < 1.

Utilizando estos criterios, se puede aceptar esta chi cuadrado

Valor esperado= total de filas \* total de columnas/total

Rosner, B. Fundamentos de Bioestadística. 5ta ed. Duxbury Thompson Learning 2000

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto RbyC  
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P  
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

**ANEXO 5.** Aprobación del control de calidad del proyecto.



Cuenca, 09 de julio del 2018

La estudiante María Belén Aguilar Galarza con número de cédula 0707058657, de décimo ciclo “C”, ha pasado con éxito el 100% del control de calidad sobre su tema “INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SAN BLAS. CUENCA – ECUADOR 2017”

---

Dr. Ebingen Villavivencio C.