



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.
CARRERA DE ODONTOLOGIA.**

Relación entre grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años, en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017.

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

AUTOR: Cevallos Zúñiga, Pedro Andrés

DIRECTOR: Piedra Andrade, Rafael Bernardo, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Cevallos Zúñiga Pedro Andrés declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Cevallos Zúñiga Pedro Andrés.

C.I.: 0105007306

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “Relación entre grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años, en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017.”, realizado por Cevallos Zúñiga Pedro Andrés. , ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Relación entre grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años, en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017.”, realizado por Cevallos Zúñiga Pedro Andrés, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018.

.....

Piedra Andrade, Rafael Bernardo, Od. Esp.

DEDICATORIA

Eres la persona que me llena de orgullo, las palabras jamás serán suficientes para agradecer lo mucho que me apoyaste e inculcaste durante mi vida. Esta tesis es una meta más que llevo a cabo y sin dudarlo ha sido de gran medida gracias a ti, en este momento no sé dónde estaría de no ser de tus consejos, tu compañía y en especial a tu amor.

Por ser mi motivación diaria, gracias amada madre.

EPIGRAFE

Vive como si fueras a morir mañana. Aprende como si fueras a vivir siempre.

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS:

Un agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por haberme brindado la oportunidad de poder formarme tanto en el ámbito estudiantil como moral.

Agradezco a mi asesor de tesis Dr. Bernardo Piedra Andrade por darme el asesoramiento para la realización de esta tesis, así como también proporcionarme amplios conocimientos en la odontología y su apoyo siempre incondicional.

Mi agradecimiento también va dirigido a mis familiares por ser mi sostén en los momentos buenos como también los más difíciles, y a mis amigos por ser compañeros durante toda mi formación profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: Odds ratio.

DIS: Dental Indifference Scale.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS.	18
3.1 Objetivo General.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4.- MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 LA INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL.....	19
4.1. c.- FACTORES DE RIESGO DE LA INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL. ...	21
4.1. d.- MEDICION DE LA INDIFERENCIA DENTAL (ESCALA DIS).	22
4.1. e.- IMPACTO DE LA INDIFERENCIA DENTAL.	23
4.1.f NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	25
4.1.g.- COMO LIDIAR CON LA INDIFERENCIA.....	26
4.1. h PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN.	27
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	27
5.- HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO II.....	34
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	35
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.	35
2.1.- Criterios de selección:.....	35
2.1.a. - Criterios de inclusión	35
2.1.b.- Criterios de exclusión	35
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.	37

4.4.- Recursos.....	37
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	37
5.1.- Ubicación espacial.	37
5.2.- Ubicación temporal.	37
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	37
5.3.a. - Método de examen utilizado por los examinadores.....	38
5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.....	38
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	40
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	40
CAPÍTULO III.....	42
RESULTADOS, DISCUSIÓN, Y CONCLUSIONES	42
1. RESULTADOS	43
Tabla 1. Conformación general de la muestra.....	44
Tabla 2. Presencia de indiferencia según edad.....	45
Tabla 3. Relación entre indiferencia con el grado de instrucción.....	46
2. DISCUSIÓN.....	47
3. CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conformación general de la muestra...	44
Tabla 2. Presencia de indiferencia según edad..	45
Tabla 3. Relación entre indiferencia con el grado de instrucción..	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Para este estudio se necesitaron personas entre 45 a 65 años pertenecientes a la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, se incluyeron a 404 personas de las cuales al ejecutar un muestreo por conveniencia se obtuvieron 196 personas.

RESULTADOS: En relación entre la indiferencia al cuidado dental con el grado de instrucción fue de 77 personas con un nivel de instrucción alto, de los cuales 32 personas que en porcentajes equivale al 41.55% presentan indiferencia al cuidado dental y 45 personas corresponde a un 58.44% no presentan indiferencia. De las 119 personas con un nivel de instrucción bajo, se muestra a 66 que da como resultado un 55.45% con indiferencia al cuidado dental, por otro lado, se determinó que 53 personas que equivale al 44.53% no poseen indiferencia al cuidado dental.

CONCLUSIÓN.

La indiferencia al cuidado dental con relación al grado de instrucción es un factor de riesgo mediante la prueba de Odds Ratio OR. Ya que el resultado fue de $OR= 1.751$ $IC=0.9808, 3.127^1$

Palabras clave: Indiferencia, grado de instrucción, factor de riesgo.

ABSTRACT

AIM: Determine the relationship between the degree of instruction and indifference to dental care in patients aged 45 to 65 years old in the Monay parish of the city of Cuenca, 2017

MATERIALS AND METHODS: For this study persons needed between 45 to 65 years belonging to the parish Monay of the city of Cuenca, were included to 404 people were included, of which 204 people obtained a convenience sample. **RESULTS:** The relationship between the indifference to dental care and the level of education was 70 people with a high level of education, of which 24 people who in percentage equal 34.28% present indifference to dental care and 46 people correspond to 65.71% they show indifference. Of the 136 people with a low level of education, it is shown to 79 that results in 58.08% with indifference to dental care, on the other hand, it was determined that 57 people who are equivalent to 41.91% do not have indifference to dental care.

CONCLUSION.

Indifference to dental care in relation to the level of education is not a risk factor through the Odds Ratio OR test. Since the result was $OR = 0,376444689$

KEYWORDS: Indifference, degree of instruction, risk factor.

INTRODUCCIÓN

La indiferencia al cuidado dental se entiende como el sentimiento de no tomar importancia o de rechazo hacia el tratamiento odontológico, ya que en la antigüedad la gente solía perder sus piezas dentales de manera prematura como consecuencia solían sufrir múltiples desórdenes alimenticios como la desnutrición.¹

El grado de instrucción puede ser un factor para la indiferencia al cuidado dental, ya que se puede establecer diferencias entre la población que poseen un grado de instrucción bajo o básico con la población que posee un grado de instrucción superior o alto. La población que posee un grado de instrucción bajo, un gran problema es el factor económico, tampoco poseen las mismas facilidades para acceder a los servicios odontológicos por factores como viviendas alejadas de los sectores urbanos. En la población que poseen un grado de instrucción básico la indiferencia se da al no poseer los conocimientos necesarios sobre la importancia que tienen para su vida y su salud general. En personas que tienen un grado de instrucción alto la indiferencia al cuidado dental se da en menor grado, aunque se puede dar por consecuencias de largas jornadas de trabajo.¹

La edad juega un rol importante en la indiferencia al cuidado dental ya que se ha demostrado que en la adolescencia este índice aumenta por ser una etapa en la cual las personas pueden ser muy influenciadas por otras, el consumo de alcohol, drogas, tabaco también influye para que los pacientes descuiden su salud oral.

Se determinará la relación entre el grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en un grupo de adultos entre 45 y 65 años de edad en Monay – Cuenca en el año 2017. Utilizando como instrumento la encuesta. El propósito de esta investigación es determinar por qué las personas rechazan el tratamiento odontológico sabiendo que los especialistas recomiendan acudir a una consulta mínimo dos veces al año para la prevención de las

enfermedades estomatológicas. Con lo cual se obtendrán resultados indispensables para mejorar la prevención de la salud oral. El cual nos ayudara para tener una mejor visión sobre la situación que tienen las personas al momento de ser intervenidas en un tratamiento odontológico.²

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental? El presente estudio mediante un diseño de frecuencia de enfermedad que pretende medir la intensidad de la relación entre los factores asociados a la indiferencia al tratamiento odontológico.

2.- JUSTIFICACIÓN.

El presente tema de investigación está enfocado en determinar los factores asociados con el grado de instrucción e indiferencia al cuidado en una población de 45 a 65 años, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se demostrará al poder saber cuál es la frecuencia de indiferencia al cuidado dental, y se obtendrán datos importantes sobre el índice de indiferencia en nuestra ciudad, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la ansiedad en la odontología.

Este estudio tiene una relevancia social y va dirigido a la comunidad de la Ciudad de Cuenca; además este es de gran interés para la población de Cuenca-Ecuador, podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de ansiedad al tratamiento odontológico.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la indiferencia al cuidado dental como un problema de gran relevancia ya que impide realizar un correcto tratamiento para el bienestar del paciente.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

3.- OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre grado de instrucción e indiferencia al tratamiento odontológico en pacientes de 45 a 65 años en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2 Objetivos específicos:

- Analizar la indiferencia de acuerdo al sexo de los adultos de los adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Monay
- Identificar la indiferencia al cuidado dental de acuerdo a la edad de los adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Monay

4.- MARCO TEÓRICO.

4.1 LA INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL.

El desinterés por el cuidado dental de las personas promueve de gran manera a que la población tenga poco o ningún interés hacia los servicios dentales y con ello contribuir a una buena salud oral.¹

Al poseer una buena salud oral, permite a las personas poder socializar, alimentarse, hablar sin incomodidades, con lo que favorece a tener buena salud general al igual que bienestar.²

Aunque en la población se conoce sobre la importancia de llevar una higiene correcta de la cavidad bucal, en la mayoría de los casos se desconoce sobre los pasos que nos permitan llevarlo de una manera adecuada como por ejemplo el primer cepillado del día lo realizan al momento de despertar y no de una manera correcta como es después del desayuno, de la misma manera al momento de acostarse lo que favorece a mantener una correcta higiene durante las noches.⁴

Contribuir a una correcta salud oral, no sólo es sinónimo de belleza, sino también está relacionado con mantener un nivel de limpieza óptimo y correcto en función de los elementos de la cavidad bucal, además de ayudar a prevenir una serie de problemas de salud, asociados a una incorrecta higiene y al inadecuado cuidado bucal.

Las enfermedades de la cavidad oral no sólo afectan a la zona de la boca, sino que impactan en diversas partes del organismo de la persona; por eso es importante tener una correcta higiene que garantice la disminución de colonias bacterianas.

4.1. a.- DEFINICIONES.

La Academia Americana de Odontología define la indiferencia como la insuficiencia de las personas a seguir el tratamiento dental necesario o requerido para mantener la salud bucal. También como; “el hecho de no tomar precauciones para mantener la salud oral, la imposibilidad de obtener la atención dental necesaria y negligencia física de la cavidad oral”.¹

Nuttall (1996);” Realizo una tabla sobre la indiferencia dental y determino una escala con ocho ítems con puntos sobre higiene oral habitual, acceso y uso de los servicios dentales. A los encuestados se tomó en cuenta el estado actual de su salud bucal, cinco años atrás su patrón de cuidado dental, comportamiento y búsqueda de atención de servicios odontológicos especializados, encías con problemas periodontales con sangrado y dolor dental”.¹

4.1. b.- TIPOS DE INDIFERENCIA ODONTOLÓGICA.

Abandono Activo.

Incumplimiento voluntario de los pacientes para cumplir con sus responsabilidades de cuidado de dar.

Indiferencia pasiva.

Incumplimiento involuntario de los pacientes para cumplir su cuidado dando responsabilidades a causa del conocimiento, la enfermedad, la enfermedad, las finanzas o la falta de conciencia de la comunidad de apoyo / recursos disponibles.

Descuidar la prevención dental.

Es el abandono de la prevención de la enfermedad oral que resulta en la experiencia de las condiciones dentales (medido por caries dentales tratadas y no tratadas y / o lesiones dentales traumáticas y / o dolor dental).

Abandono del tratamiento dental.

Se define como el abandono del tratamiento dental necesario que se traduce en la experiencia de caries dentales sin tratar y / o lesiones dentales traumáticas y / o dolor dental.²

4.1. c.- FACTORES DE RIESGO DE LA INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL.

Diversos estudios indican que existen muchos motivos para que los pacientes abandonen los tratamientos dentales como: la prioridad de cumplir con el tratamiento, la gravedad de la enfermedad, la eficacia de la terapia.

Un estudio realizado en Reino Unido en 1978 reveló que la población posee un gran índice de temor y ansiedad, mientras que en Escocia hacen referencia a que el desinterés por los tratamientos dentales eran los principales motivos para evitar acudir al consultorio dental.¹

Existen publicaciones que han demostrado que existen muchas causas para la indiferencia al cuidado dental, demostrando que hay enlaces con los padres a una mala salud dental con factores como el desempleo, pobreza y la violencia doméstica. Los estudios también indican que familias disfuncionales tienen una serie de cualidades como incapacidad de planificación, desconfianza al futuro, mal manejo económico, inmadurez emocional, desconocimiento a las necesidades que poseen los niños sobre el área odontológica, gran número de hijos, padres adolescentes y niveles altos de estrés.²

La etapa de la adolescencia también es un factor de riesgo ya que según la Organización Mundial de la salud. Se ha demostrado que, en esta etapa al poseer marcados cambios como físicos, sexuales, emocionales y cognitivos tienden a adoptar las actitudes y comportamientos de sus compañeros y estos asociados a factores como nivel socioeconómico bajo, inactividad física, hábitos poco saludables como el consumo de alcohol, drogas, tabaco, malos hábitos alimenticios son un riesgo a la salud bucal y general.^{3,4}

Otros factores para la indiferencia al cuidado dental es el nivel socioeconómico ya que puede ser un limitante para poder asistir periódicamente a la consulta dental o para realizar tratamientos apropiados para sus problemas orales.

Es importante mencionar que existen otros factores para la indiferencia al cuidado dental que están asociados al paciente como el deterioro sensorial, cognoscitivo, estados alterados del ánimo, o por acostumbrarse a la sintomatología de la enfermedad y optan por soportar su enfermedad que acudir con un profesional en la salud oral.⁵

4.1. d.- MEDICION DE LA INDIFERENCIA DENTAL (ESCALA DIS).

Nutall (1996) “Realizo un cuestionario para lograr medir e identificar las actitudes que llevan a los pacientes a tener indiferencia al tratamiento dental, este cuestionario descarto a aquellos pacientes que no asistían a la consulta dental por motivos relacionados a la ansiedad y miedo”.

Este cuestionario también se lo realiza para identificar a grupos que requieren promoción en la salud dental, aunque el objetivo principal de la escala (DIS) poder identificar a la población que muestran actitudes de indiferencia al tratamiento dental como las indicaciones al cuidado oral y la inasistencia a las citas previamente dadas por el odontólogo.

La escala clasifico a la indiferencia al tratamiento odontológico en 3 clases: baja con puntuaciones de 0 a 1, media con puntuaciones de 2 a 4, alta con puntuaciones de 5 a 8.¹

6

4.1. e.- IMPACTO DE LA INDIFERENCIA DENTAL.

El impacto de la indiferencia al cuidado dental puede ser muy prolongado tanto en la salud general como también en la salud bucal del paciente teniendo un desarrollo anómalo en su vida diaria como la pérdida de peso, índices bajos en el crecimiento, mala calidad de vida, insomnio, baja autoestima con un alto riesgo de poseer problemas psicológicos, déficit relacional, depresión, ansiedad.²

En los niños la indiferencia al tratamiento dental puede tener consecuencias como problemas en el desarrollo, reducción de la circunferencia de la cabeza, daño en las piezas dentales permanentes, desnutrición.⁷

Aunque hoy en día las personas desean llevar una buena salud oral y tener una linda sonrisa, buscan tratamientos como el blanqueamiento dental siendo uno de los servicios más buscados en la actualidad. En el mercado como también en farmacias o almacenes dentales se pueden encontrar muchas cremas o pastas con el objetivo de blanquear los dientes sin el consentimiento previo del odontólogo, teniendo efectos negativos en las piezas dentales ya que estas pastas poseen sustancias como ácidos que atacan a la superficie del diente, afectando gravemente el esmalte dental y ocasionando diversos síntomas como hipersensibilidad dental o hasta ocasionando necrosis pulpar de la pieza afectada.³

Es importante tener una higiene constante por los riesgos a generar caries y posteriormente consecuencias mucho peores.

Por esas razones se recomienda aconsejar a los pacientes mejorar el cuidado de su salud bucal asistiendo periódicamente al odontólogo y motivarles tanto en su cuidado dental mejorando también su estilo de vida.

La indiferencia al cuidado dental también se da en mujeres durante el periodo de gestación ya que pueden sufrir de molestias que no habían tenido antes, esto se puede dar por el descuido a la propia higiene oral, cambios en el horario dietético, problemas de reflujo estomacal, cambios en el pH salival causando problemas como caries dental, erosión del esmalte, periodontitis.⁸

Todos estos problemas son grandes impedimentos para que la mujer lleve su embarazo de la mejor manera por lo que es necesario de tratamientos odontológicos y el uso de radiografías aumentando el riesgo de partos prematuros o que el bebé nazca con un bajo peso.⁹

Hay diversas prácticas en las que la población desfavorece el cuidado dental, entre ellas se encuentra la visita a curanderos, consulta al farmacéutico, automedicación y la mala administración de medicamentos.

En los pacientes que optan por tomar medicamentos para agilizar su proceso de curación, ingieren todas las pastillas en un solo tirón sin tomar en cuenta los graves problemas que puede afrontar, ya que puede presentar efectos como dolores de estómago, gastritis, hemorragias digestivas, problemas hepáticos entre muchos más problemas hasta inclusive la muerte de la persona.

Este tipo de personas indiferentes a los tratamientos no son capaces de respetar horarios de atención o a su vez no acuden a las citas previamente agendadas hasta cuando sus molestias sean insoportables pasando primeramente por recomendaciones de personas

allegadas al paciente, curanderos para que finalmente sean atendidos por los profesionales en la salud oral.¹⁰

Si se toma en cuenta este pensamiento, debemos tener claro que la sociedad tiene la obligación de prestar atención a las personas enfermas y darles la ayuda necesaria para poder orientarlos, es decir, ayudarlos a que sus elecciones sean para mejorar la calidad de vida, guiarlos hacia los establecimientos de salud y que sean tratados por personas profesionales en el campo de la salud oral y que no regresen a tomar aquellas decisiones que les han llevado a su enfermedad actual.

También debemos aceptar una responsabilidad individual por el cuidado dental y de la salud en general y con ello asumir las consecuencias pertinentes, con ello tener principalmente efectos positivos tales como mayor conciencia en el estado de salud que tengamos, mejorar nuestro estilo de vida que muchas de las ocasiones son poco saludables, para lograr la disminución de personas que no usan adecuadamente los sistemas de salud.

Se debe tomar en cuenta que son muy pocos los pacientes que poseen los recursos económicos suficientes para poder contratar seguros de salud, asistir a consultas privadas y poder solventar los gastos que representan una atención de salud primordial y de buena calidad.⁴

4.1.f NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Según los resultados del censo de población realizado en el año 2010 realizado por El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En la provincia del Azuay existe un índice de analfabetismo del 6.7%.

El grupo etario con menor tasa de analfabetismo en la población de la provincia del Azuay es la que comprende los rangos de edad entre 15 a 19 años con 1.3%. y la población que comprende la edad de 95 años o más, tienen la mayor tasa de analfabetismo con 40.6%.

La población comprendida entre la edad de 45 a 65 años posee una tasa del 16.50% de analfabetismo.

En la provincia del Azuay existen 558 centros educativos. La ciudad de Cuenca tiene una cobertura de educación del 64.27%. El 66.1% de la población que estudia se encuentra en educación básica, el 16.4% estudia bachillerato mientras que el 6.3% de la población posee título de educación superior.¹¹

4.1.g.- COMO LIDIAR CON LA INDIFERENCIA.

Es importante realizar una evaluación previa al paciente para determinar porque posee desinterés al cuidado de la salud oral como por ejemplo su entorno cultural, edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico como también problemas psicológicos o trastornos emocionales como depresión.¹¹

No se puede obligar a los pacientes a que cambien su actitud indiferente hacia los tratamientos dentales y a mejorar su estilo de vida, lo que podemos realizar es poner nuestra labor de prevención como ejemplo, esforzarnos y dar a entender a las personas sobre la importancia de llevar una vida sana, y poner en práctica todos los comportamientos para lograr mejor la nuestra salud.

Los pacientes muchas de las veces toman una actitud indiferente hacia los problemas de la salud oral por que son influenciadas por otras personas que también a su vez lo han hecho con ellas. En otras ocasiones las personas tienen una actitud indiferente por temor hacia los tratamientos, por el hecho del pensar que van a salir con heridas o que son procedimientos extremadamente dolorosos por lo que nuestra obligación como profesionales es indicar que estamos aptos para realizar cualquier tipo de tratamiento con la finalidad de aliviar los síntomas que no le permiten llevar una mejor calidad de vida.¹⁷

La mejor estrategia que se puede realizar es principalmente tener la seguridad y la confianza hacia los profesionales de la salud oral, también es recomendable rodearse de personas que tengan una actitud positiva con la finalidad de mejorar la autoestima del paciente.⁶

4.1. h PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN.

El objetivo principal de los profesionales en la salud oral no es curar los diferentes síntomas que pueden manifestar los pacientes en la consulta odontológica, sino preservar de manera adecuada la salud en general.¹²

Existen medidas que nos permitirán de manera positiva mejorar la salud, enfocándose no solo en los pacientes sino en la población en general, adecuándolos sobre la salud estomatológica en acciones de prevención de salud como actividades educativas, ilustrando las diferentes técnicas de higiene y cepillado dental, el uso de enjuague bucal, controles de placa tanto a nivel escolar como también en citas odontológicas programadas, exámenes periódicos donde el profesional estomatológico.⁴

En cuanto a técnicas afectivas participativas, estas nos facilitan tanto el aprendizaje como el desenvolvimiento de los pacientes. Estudios indican elevación de enseñanza en niños mediante el juego mediante el juego como instrumento de trabajo.

Estas técnicas se usan principalmente para hacer más fáciles o entendibles los temas que se va a tratar, que las personas participen y puedan realizar preguntas acerca del cuidado de la higiene dental y tratamientos odontológicos y mejorar los conocimientos de los mismos.⁷

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Obra: Artículo de Revista: El desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental". *Odontología comunitaria y epidemiología oral*.¹

Autor: Nuttall, Nigel M.

Resultado: De los 980 de 26 años de edad participantes en el Estudio de Salud y Desarrollo de Dunedin multidisciplinario, 973 completaron la escala y 930 se sometieron a examen dental. Los datos sociodemográficos y dentales de uso de servicio se recopilaron mediante un cuestionario de auto-informe. Resultados: El análisis factorial mostró que cinco de los seis originales objetos cargados en la escala, y las respuestas a esos elementos se suman para dar una puntuación dental escala de abandono para cada participante. Puntuaciones de la Escala se distribuyen normalmente (media = 13,0; SD = 3,6; intervalo de 5 a 25), y una fracción mediana crean grupos negligencia dentales superiores e inferiores. Una mayor proporción del grupo de grupo de abandono superior: (i) eran de sexo masculino; (ii) calificaron su salud dental y apariencia dental debajo de la media; (iii) cepillado los dientes con poca frecuencia; (iv) tenían extensos depósitos de placa; (v) utilizado los servicios dentales sólo cuando tenían un problema; (vi) no se había visto recientemente un dentista; (vii) había perdido al menos un diente permanente debido a la caries, y (viii) tenían un mayor número de superficies de los dientes con caries. Conclusiones: Aunque se indica un nuevo examen de su validez y fiabilidad, la escala de la negligencia dental parece ser prometedora para su uso en la promoción de la salud dental, no sólo para poner de relieve los grupos de población o individuos que se beneficiarían de los intensos esfuerzos de promoción de la salud, sino también en la evaluación de las intervenciones de promoción de la salud.

Obra: Artículo de Revista: The Dental Neglect and Indifference scales compared.²⁰

Autor: Lisa M. Jamieson and W. Murray Thomson

Resultado: en total, 478 personas (78.2%) devolvieron el cuestionario. El puntaje promedio de negligencia dental fue 12.4 (SD4.4). La puntuación media de la escala de Indiferencia Dental fue de 3.1 (SD1.9). La asociación entre los puntajes de las escalas fue moderada ($r=0.58$; $P, 0.01$), y fue solo un grado moderado de concordancia entre los dos. Las dos escalas tenían asociaciones en gran parte similares con atención sociodemográfica, oral y autocuidado, y características de impacto de salud oral, aunque se encontraron un poco más asociaciones con la escala de Indiferencia Dental. La escala de negligencia dental resultó ser palabras clave: adultos; indiferencia dental; dental más fácil de usar que la escala de Indiferencia Dental porque no requiere una negligencia compleja; uso del servicio dental; salud bucal algoritmo para calcular puntajes de escala.

Obra: Artículo de revista: La fiabilidad y la validez de la Escala dental Indiferencia en una población de 18 años de edad en Noruega.²¹

Autor: Erik S, Magne Raadal, Gerd Kvale y Einar Berg

Resultados: Indiferencia dental es probablemente un fenómeno entre los adolescentes en el Servicio Dental Pública de Noruega, lo que conduce a un patrón de no asistencia, 335 más frecuente entre los varones a la edad de 16-18 años. Sin embargo, debido a la baja fiabilidad y validez encontrada en este estudio, la escala DIS sugirió por Nuttall no es un instrumento útil en su forma presente. Una reconstrucción debe incluir preguntas, que probablemente incluyan el concepto de indiferencia dental, basados en el conocimiento empírico y teórico, y la escala debe ser construida en un formato Likert. Este formato se incrementaría la dimensión de cada pregunta y la posibilidad de probar la consistencia de ellos, y de esta manera cumplir con los requisitos para hacer una suma puntuación.

Obra: Artículo de revista: La comprensión de la evitación y la no asistencia entre los adolescentes en el cuidado dental - una revisión integradora.¹²

Autor: Fågerstad A. Windahl J. y K. Arnrup.

Resultados: Aunque una amplia variedad de factores ambientales, individuales y de situación asociados con la evitación dental o no asistencia entre los adolescentes fueron resumidos en esta revisión, los factores asociados específicamente con la evitación dental (es decir, pérdidas o citas canceladas en un sistema de cuidado dental libre) todavía

necesitan ser investigado. Los factores identificados referentes a la resolución dental emanan sólo de siete estudios realizados en Suecia y Noruega. Además de las asociaciones entre la evasión y ser un niño o un adolescente mayor, hubo asociaciones reportadas con los factores ambientales tales como la vida diaria, la situación familiar, y la disponibilidad de la atención dental. El impacto de los antecedentes culturales sobre la evitación dental queda por investigar. Los factores individuales tales como las experiencias de apoyo profesional personal, se informó de un perfil temperamental de pasividad, impulsividad o de alta sociabilidad, otras prioridades, y las creencias y actitudes hacia el cuidado dental negativos que se asocia con la evitación dental. Algunos aspectos del estilo de vida (pobres hábitos de salud oral y el uso del tabaco) se asociaron con la evitación, mientras que el consumo de alcohol se ha investigado en relación con la única no-asistencia. El tabaco, el alcohol y el abuso de drogas deben investigarse más a fondo como concomitantes para la asistencia no habitual en los sistemas de atención dental gratuita. Experiencias de ansiedad y el dolor dental se asociaron con la evitación dental, eran mal estado de salud oral y antecedentes personales o familiares de evitación. Por lo tanto, las implicaciones clínicas pueden implicar prestar atención a los antecedentes individuales de los adolescentes y la situación de la vida cotidiana, para ofrecer un tratamiento individualizado de acuerdo y que toman los temores y creencias negativas o actitudes en consideración, a hacer todos los esfuerzos para evitar los tratamientos dolorosos, y para ser vigilante para detectar signos tempranos de evitación.

Obra: Artículo de revista: Razones y satisfacción de los padres con el cuidado dental de los niños bajo anestesia general.¹³

Autor: N. Savanheimo n., Mm vehkalahti. A. Pihakari & M. Numminen

Resultados: Los factores más importantes que conducen a la utilización de GA, según lo informado por los padres, son el miedo dental y repetidas experiencias desagradables durante el cuidado dental, y, por lo tanto, estos siempre deben ser diagnosticados correctamente, prevenirse y controlarse.

Obra: Artículo de revista: Los valores dentales como un factor que afecta la asistencia entre los pacientes con alto miedo dental.¹⁹

Autor: Suzanne M. Lawrence

Resultados: De los 37 posibles pacientes de cribado de alto temor (22 mujeres), hubo 18 (11 mujeres) que completaron el estudio. De los 19 que no participaron, hubo 11 que tenían

números de teléfono incorrectos o desconectados (9 mujeres), 6 cuyo número nunca fue contestado (2 mujeres) y 2 que se negaron a participar (0 mujeres). El número de participantes potenciales se basa en el 50% superior de las distribuciones masculina (n = 34) y femenina (n = 46) de la muestra original.

Obra: Artículo de revista: Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de la clínica integral de odontología en la universidad de las Américas.²⁰

Autor: Balarezo Lasluisa g. F.

Resultados: Se aplicaron encuestas a 179 usuarios del centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo de verano, correspondiente al 27 de Julio-28 de agosto del 2015.

Se realizó una matriz de datos en Excel, posteriormente se realizó el análisis en el programa SPSS versión 2.0 para la elaboración de tablas, la atención fue mayor en pacientes femeninos con 59.2% ante el masculino de 31.8%.

Obra: Artículo de revista: Factores relacionados con citas dentales perdidas o canceladas.¹¹

Autor: Skaret, Erik

Resultados: El objetivo de este estudio fue explorar posibles factores explicativos relacionados con la alta frecuencia de citas dentales perdidas y canceladas durante el grupo de edad 12 ± 18 años. Un total de 754 personas de 20 años completaron un cuestionario que incluye variables que miden: demografía, ocupación (escuela / trabajo), patrón de asistencia, actitudes hacia los dentistas.

Materiales: se implementó el uso de cuestionarios sobre la importancia del tratamiento dental y las escalas psicométricas Dental, escala de miedo (DFS), encuesta de creencias dentales (DBS) y escala de miedo de Geer (GFS). Basado en los consentimientos escritos, se registraron los siguientes datos de sus registros dentales, el número total de citas programadas, la cantidad de pérdidas y canceladas y la experiencia de caries individual de aquellos en el grupo de edad.

Obra: Artículo de revista: Comprender la evitación y la no asistencia entre los adolescentes en atención dental: una revisión integradora

Autor: Fägerstad. A , Windahl, J¹²

Resultados: Los factores identificados formaron tres temas principales comunes: factores ambientales, individuales y situacionales. Solo siete estudios, todos de Suecia o Noruega, investigaron los factores asociados con la evitación dental. Los 14 estudios restantes fueron geográficamente generalizados. Con respecto a la evitación, el foco principal se encontró en los factores individuales y situacionales, mientras que los factores ambientales fueron investigados más a menudo para el resultado de la no asistencia.

Obra: Artículo de revista: Evitación y retraso de las visitas dentales en Australia

Autor: Armfield, J¹⁶

Resultados: Un total de 1511 adultos australianos participaron en el cuestionario, en el cual fueron 1083 los cuales respondieron en un rango del 71.7% posteriormente al subir los datos, la edad media estuvo entre los 44,7 años (DS: 18.3) y el 51.3% fueron mujeres.

Obra: Artículo de Revista: “Dental neglect- a review “¹⁷

Autor: Amit Kumar, Manjunath. P.

Resultado: Los servicios dentales deben atender las necesidades de los niños y adultos vulnerables. Los adolescentes deben ser motivados por su salud bucal y sus razones para el comportamiento negligente deben ser dirigidos, también se debe garantizar un nivel mínimo de atención de la salud bucodental a las personas mayores vulnerables que residen en hogares de ancianos.

Los dentistas pueden proporcionar valiosa información y asistencia a los médicos sobre los aspectos bucales y dentales de abuso y abandono infantil. Teniendo en cuenta la importancia de una dentición sana en la digestión.

Obra: Artículo de Revista: “Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana “¹⁸

Autor: Almerich J, Montiel M, Company J

Resultados: En la utilización de servicios odontológicos, a la edad de 12 años el 67,2% y a los 15-16 años el 75,9% acuden a un dentista privado, un 18,8% de los niños de 12 años utiliza los servicios públicos pero a los 15-16 años se ha reducido hasta un 9%. Todavía existe un 8,8% y 11,1% respectivamente que nunca han acudido a un dentista. El 56,4% de los encuestados de 12 años y el 45,6% de los de 15-16 años han ido al dentista en los últimos seis meses. Un 21,6% y un 18,4% lo hicieron entre los seis meses y el año. El

motivo de consulta más frecuente fue para ambas edades la revisión dental (36,8% y 38,4%), seguido por las visitas debidas al tratamiento ortodóncico (19% y 23%). La visita al dentista produjo una sensación agradable en el 32,5% de los encuestados de 12 años y disminuye hasta el 17,4% a los de 15-16 años. Por el contrario la sensación de indiferencia aumenta con la edad al pasar del 29,1% al 54,4% a costa del descenso tanto de la sensación agradable como desagradable. El porcentaje de encuestados que nunca habían realizado enjuagues de flúor en el colegio fue similar en ambas edades (17,2% y 17,9%). El resto de la muestra lo han realizado al menos durante un curso y un 51,7% y 62,5% respectivamente durante dos o más cursos. El cepillado diario más de una vez al día es realizado aproximadamente por el 52% de los encuestados en ambas edades y una vez al día por el 26-27% resultando de la suma de ambos que el cepillado diario lo realizan cerca del 80%. Un 2,4% a los 12 años y un 3% a los 15-16 años no se cepilla nunca. A los 15-16 años el porcentaje de niños que decía ingerir alimentos azucarados todos los días entre comidas.

5.- HIPÓTESIS

Determinar si el grado de instrucción es un factor de riesgo para la indiferencia

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACION

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.¹⁷

Diseño de la Investigación: Caso control.¹⁸

Nivel de Investigación: Relacional.

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional.
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.¹⁸

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

El número total de habitantes de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca es de 12381, de los cuales 5908 corresponden a personas del sexo masculino y 6473 corresponden del sexo femenino a los cuales se les ejecutara una encuesta sobre la frecuencia de la indiferencia al cuidado dental.¹⁹

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

2.1.a. - Criterios de inclusión: Se incluirán en el presente estudio, las encuestas de pacientes que vivan en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, que tengan de 45 a 65 años de edad cumplidos.

2.1.b.- Criterios de exclusión: Se excluirán del estudio las encuestas que tengan incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos, además de las personas que no tengan el parámetro de edad determinado.

Tamaño de la muestra: Para este estudio se necesitaron personas entre 45 a 65 años pertenecientes a la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, se incluyeron a 404 personas de las cuales al ejecutar un muestreo por conveniencia se obtuvieron 206 personas.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operable	Indicador	Tipo estadístico	Escala
Indiferencia al tratamiento dental	Falta de interés hacia los tratamientos odontológicos	valorar el grado de indiferencia dental	Encuesta DIS de Nutall	Cualitativo	Ordinal
Nivel de instrucción	Grado más elevado o alto de estudios cruzados	Valor de nivel académico registrado en la encuesta	Analfabetos. Primaria completa secundaria completa superior técnica. Superior universitaria completa	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido de un individuo desde el momento del nacimiento	Cuestionario barreras para el acceso al servicio odontológico	Adultos en el rango de 45-65 años de edad	Cuantitativa	Escala de razón
Sexo	características genotípicas de la persona	Cuestionario barreras para el acceso al servicio odontológico	Masculino femenino	Cualitativa	Nominal

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

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizará la ficha de DIS (Nutall) junto con preguntas que evaluarán los factores asociados más comunes citados en la literatura, para registrar los datos en el programa Epi Info; la ficha consta de: datos generales del paciente (nombre-edad-sexo), la segunda la escala de DIS y preguntas asociadas a la indiferencia al cuidado dental.

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos no se utilizarán instrumentos mecánicos

4.3. Materiales.

Entre los materiales que se empelarán están, los materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales (permiso de la directora de clínica dental de la UCACUE y del departamento de Investigación).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.- Ubicación espacial. La parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca se delimita así: a partir de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Max Uhle y la vereda sur de la Avda. González Suárez, sigue por esta vereda en dirección oriental hasta el cruce con la vereda oriental de la Avda. Los Andes; desde aquí en dirección norte hasta el cruce con la vereda sur de la Avda. del Cóndor; continúa por esta vereda en dirección nor-este hasta su encuentro con la Quebrada de Milchichig; se sigue aguas abajo por esta quebrada hasta el cruce con el Río Cuenca, siguiendo en dirección sur-este por una línea imaginaria hasta el límite urbano; continúa por el Límite Urbano en dirección sur-oeste hasta la intersección con la Quebrada Chaguarchimbana; continúa hacia el norte hasta la unión con el Río Yanuncay; aguas abajo por este Río hasta la intersección por el Río Tomebamba sigue aguas abajo por la margen sur del Río Cuenca hasta la prolongación de la Avda. Max Uhle; hacia el norte por la vereda oriental de esta calle hasta su intersección con la Avda. González Suárez.

5.2.- Ubicación temporal. La investigación se realizó entre los meses de junio a julio 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en población del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de junio y Julio del 2017.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi Info, las cuales reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio de indiferencia al tratamiento dental buscó describir cualitativamente el problema y los factores causantes en personas 45 a 65 años de edad, utilizando base científica sobre las distintas escalas de medición de indiferencia al odontólogo, para diagnosticar presencia de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que se detalla a continuación.

5.3.a. - Método de examen utilizado por los examinadores.

Para el llenado de las encuestas, se formaron parejas de encuestadores, quienes irán por cada vivienda recolectando los datos de la encuesta a personas en edades comprendidas entre los 45 a 65 años que residiesen en la parroquia, de igual manera en los parques y sitios de concurrencia. El encuestador inicia informándole al encuestado el propósito del estudio, una vez que la persona accede a ser encuestada, se le pide que escriba sus nombres, apellidos y firme el consentimiento informado. Luego se le pidió datos como el número de cedula, edad, sexo, ocupación, parroquia, grado de instrucción, preguntas opcionales como el ingreso mensual aproximado y cuantas personas dependían de este ingreso.

Posteriormente se realiza la encuesta de “Escala de indiferencia dental” (D.I.S.) ya descrita anteriormente que constaba de 8 preguntas. **(Véase anexo 1).**

Por último, se coloca el tiempo que tomó realizar la encuesta.

5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.

Dentro del cuestionario D.I.S. se incluyeron los siguientes parámetros. Cuando se realiza la encuesta las respuestas se marcan según lo que nos indique el encuestado:

Pregunta 1: Usualmente usa usted.

- 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.

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 planeando ir a un dentista ahora.

- e) Ira pronto al dentista

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) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista

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

- a) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista
- b) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista
- c) Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo
- d) Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes

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

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 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció

Pregunta 7 Si tuviera un diente muy doloroso:

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

Pregunta 8 Ud. diría que la razón principal para no ir a un dentista seria:

- a) Porque piensa que el tratamiento es doloroso

- b) Preferiría realizar una restauración
- c) Preferiría realizar una restauración
- d) Preferiría realizar una restauración
- e) Preferiría realizar una restauración
- f) Preferiría realizar una restauración
- g) Preferiría realizar una restauración

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se ejecutó el análisis a partir de la muestra de diseño caso control mediante la relación de porcentajes entre el nivel de instrucción con los niveles de la indiferencia al tratamiento dental.

Para determinar la relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al cuidado dental se analizó una tabla (**véase tabla 2**) en la cual obtenemos el número de personas que presentan indiferencia al tratamiento dental según su nivel de instrucción en personas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

Se calculará los factores asociados a la indiferencia al cuidado dental mediante la utilización del ODDS RATIO (OR) en los estudios de casos y controles.

FÓRMULA:

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	A	C
NO EXPUESTOS	B	D

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, en el cual todas las personas van a ser informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicará que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita primeramente que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los pacientes y luego se les solicita que den su asentimiento. Adicionalmente al terminar su encuesta, el participante recibirá su diagnóstico firmado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN, Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

Los resultados de este trabajo de titulación se obtuvieron a partir de la tabla pareada de casos y controles con sus respectivos sexos para posteriormente interpretar los respectivos objetivos mediante tablas y gráficos.

Tabla 1. Conformación general de la muestra.

presencia de indiferencia según sexo			
	con indiferencia	Sin indiferencia	Total general
Femenino	57	57	114
Masculino	41	41	82
Total general	98	98	196

En la muestra se incluyeron 196 adultos con edades comprendidas entre los 45 a 65 años de edad, en la cual existió 114 personas de sexo femenino y 82 personas de sexo masculino en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

Tabla 2. Presencia de indiferencia según edad.

Presencia de indiferencia según edad.			
	con indiferencia	Sin indiferencia	Total general
45	10	10	20
46	7	7	14
47	9	9	18
48	8	8	16
49	7	7	14
50	4	4	8
51	2	2	4
52	8	8	16
53	1	1	2
54	4	4	8
55	4	4	8
56	4	4	8
57	6	6	12
58	6	6	12
59	2	2	4
60	8	8	16
62	1	1	2
63	4	4	8
64	3	3	6
Total general	98	98	196

De acuerdo a la indiferencia según la edad, se obtuvo una distribución homogénea para casos de indiferencia y aquellos que no lo eran, con 98 registros para cada condición.

Esta muestra fue obtenida mediante el pareo de casos y controles de acuerdo a las variables de edad y sexo.

Tabla 3. Relación entre indiferencia con el grado de instrucción.

Relación entre indiferencia con el grado de instrucción			
Etiquetas de fila	con indiferencia	Sin indiferencia	Total general
BAJO	66	53	119
ALTO	32	45	77
Total general	98	98	196
		OR 1.751	IC 0.9808, 3.127 ¹

En relación entre la indiferencia al cuidado dental con el grado de instrucción fue de 77 personas con un nivel de instrucción alto, de los cuales 32 personas que en porcentajes equivale al 41.55% presentan indiferencia al cuidado dental y 45 personas corresponde a un 58.44% no presentan indiferencia. De las 119 personas con un nivel de instrucción bajo, se muestra a 66 que da como resultado un 55.45% con indiferencia al cuidado dental, por otro lado, se determinó que 53 personas que equivale al 44.53% no poseen indiferencia al cuidado dental.

El Odds ratio estimó un valor de OR 1.751 IC 0.9808, 3.127¹ quedando demostrado que existe una relación entre el grado de instrucción e indiferencia por encontrarse la unidad en medio del intervalo de confianza.

2. DISCUSIÓN.

A partir de los hallazgos encontrados, se establece que la frecuencia de indiferencia al cuidado dental en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca. La distribución de la muestra de este estudio fue de 196 encuestas que se distribuyeron en 98 en el grupo de casos y 98 en el grupo de controles.

Estos resultados guardan relación con los datos que sostiene Balarezo Lasluisa g. F. “Aplico encuestas a 179 usuarios del centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo de verano, correspondiente al 27 de Julio- 28 de agosto del 2015. Se realizó una matriz de datos en Excel para la elaboración de tablas, la atención fue mayor en pacientes femeninos con 59.2% ante el masculino de 31.8%.” ya que concuerda en el índice de indiferencia mayor en el sexo femenino que en el masculino.¹⁵

En los resultados enunciados por Fägerstad A. Windahl J. y K. Arnrup. “Aunque una amplia variedad de factores ambientales, individuales y de situación asociados con la indiferencia dental o no asistencia entre los adolescentes fueron resumidos en esta revisión, los factores asociados específicamente con la indiferencia dental (es decir, pérdidas o citas canceladas en un sistema de cuidado dental libre)” concuerdan con los resultados propuestos por Erik S, Magne Raadal, Gerd Kvale y Einar Berg.”En 335 personas encuestadas en el Servicio Dental Pública de Noruega se determinó que más frecuente entre los varones a la edad de 16-18 años. Sin embargo, debido a la baja fiabilidad y validez encontrada en este estudio, la escala DIS sugirió por Nuttall no es un instrumento útil en su forma presente.” Al considerar la adolescencia como un factor para la indiferencia al cuidado dental sumando también factores ambientales tales como la calidad de vida, situación familiar y la disponibilidad de atención dental.^{7, 13}

Estos resultados no concuerdan por los descritos por Savanheimo, N., Vehkalahti, M. M., Pihakari, A., & Numminen, M., Amit Kumar, Manjunath. P., Almerich J, Montiel M, Company J” Los servicios dentales deben atender las necesidades de los niños y adultos vulnerables. Los adolescentes deben ser motivados por su salud bucal y sus razones para el comportamiento negligente deben ser dirigidos, también se debe garantizar un nivel mínimo de atención de la salud bucodental a las personas mayores vulnerables que residen en hogares de ancianos”. Al mencionar que hay un alto grado de indiferencia dental en niños al tener miedo por repetidas experiencias desagradables durante el cuidado dental.^{2, 16, 18}

3. CONCLUSIONES:

Se logró determinar que existe relación entre el grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años de edad de la Parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017 siendo este un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad.

De la misma manera existe superioridad del sexo femenino con un grado de instrucción bajo a comparación del grado de instrucción alto donde no existe una diferencia notable con el sexo masculino.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Nuttall, Nigel M. "El desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental". *Odontología comunitaria y epidemiología oral*, 24.2 (1996): 112-116.
2. Savanheimo, N., Vehkalahti, M. M., Pihakari, A., Numminen, M. (2005). Reasons for and parental satisfaction with children's dental care under general anaesthesia. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 15(6), 448-454.
3. Hernández Arguedas, F. (2015). La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(2), 83-97.
4. Armfield, J. M. (2013). What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community dentistry and oral epidemiology*, 41(3), 279-287.
5. Jamieson, L. M., Murray Thomson, W. (2002). The dental neglect and dental indifference scales compared. *Community dentistry and oral epidemiology*, 30(3), 168-175.
6. Lipa, L. A. B., Villacampa, S. A. C., Reátegui, C. H. C., Alva, E. P., Huasupoma, M. S. V., Rodríguez, A. Aguirre, A. E. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), 14-18.
7. Fägerstad, A., Windahl, J., Arrrup, K. (2016). Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care-an integrative review. *Community Dental Health*, 33(3), 195-207.
8. Davoglio, Rosane Silvia, Claides Abegg, y Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts. "Los factores relacionados con el uso de los servicios dentales en adolescentes de Gravataí, RS, Brasil, en 2005." *Revista Brasileira de Epidemiologia* 16.2 (2013): 546-554.
9. Martínez, H., Olaydis, B., Venzant Zulueta, S., Carbonell Ramírez, M. D. L. C., Carbonell Gonsalves, C. (2013). Salud bucal en la adolescencia. *Medisan*, 17(1), 117-125.
10. Puyol, A. (2014). ¿Quién es el guardián de nuestra propia salud?: responsabilidad individual y social por la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 88(5), 569-580.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
12. Barry, M. J., Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making—the pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780-781
13. Camayo, J. S., Soto, S. R., Tataje, J. O., Medina, A. M., Olaya, E. C., Miranda, J. A., Granda, V. C. (2012). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), 10-13.
14. Skaret, E., Raadal, M., Kvale, G., Berg, E. (2000). Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. *Community dentistry and oral epidemiology*, 28(5), 330-335.
15. Bhatia, Shannu K. "Características de la negligencia dental infantil: una revisión sistemática." *Diario de la odontología* 42.3 (2014): 229-239.
16. Amit k, Manjunath. P. Dental neglect- a review. India, (2015).

17. Villavicencio Caparó E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*, (2016); 1 (1):75-78.
18. Villavicencio Caparó E. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología Activa*. (2017);1(2):83-86.
19. Villavicencio Caparó E. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología Activa* (2017);2(1):59- 6
20. Bernabé, E., Humphris, G., Freeman, R. (2017). The social gradient in oral health: Is there a role for dental anxiety? *Community dentistry and oral epidemiology*, 45(4), 348-355.
21. Almerich J, Montiel M, Company J; Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana;(2014).

ANEXOS

Anexo 1. Base de datos.

45	Masculino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
		Superior		
45	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
45	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
45	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
45	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
		Superior		
45	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
45	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
45	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
45	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
45	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
45	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
45	Masculino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
45	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
45	Masculino	Superior técnica	4 con indiferencia	ALTO
		Superior		
45	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
		Superior		
45	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
		Superior		
45	Femenino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
46	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
46	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
46	Masculino	Superior técnica	5 con indiferencia	ALTO
		Superior		
46	Masculino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
		Superior		
46	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
		Superior		
46	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
46	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
46	Femenino	Superior técnica	6 con indiferencia	ALTO
		Superior		
46	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
46	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
46	Femenino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
46	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
46	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
		Superior		
46	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO

46	Femenino	Superior Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
46	Masculino	Superior Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
46	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
46	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
46	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
47	Femenino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Superior Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
47	Masculino	Superior Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
47	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
47	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Superior Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
47	Femenino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Superior técnica	3 con indiferencia	ALTO
47	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Superior técnica	4 con indiferencia	ALTO
47	Masculino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
47	Masculino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
47	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
47	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
48	Masculino	Superior técnica	3 con indiferencia	ALTO
48	Femenino	Secundaria	8 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO

48	Masculino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
48	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria Superior	3 con indiferencia	BAJO
48	Masculino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
48	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria Superior	5 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
48	Femenino	Primaria Superior	3 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
48	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria Superior	4 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Universitaria Superior	4 con indiferencia	ALTO
48	Masculino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
48	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria Superior	5 con indiferencia	BAJO
48	Masculino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
49	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
49	Masculino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Secundaria Superior	4 con indiferencia	BAJO
49	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
49	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Secundaria Superior	3 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Universitaria Superior	4 con indiferencia	ALTO
49	Femenino	Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
49	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
49	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Secundaria Superior	3 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Universitaria Superior	4 con indiferencia	ALTO
49	Femenino	Universitaria	6 con indiferencia	ALTO

49	Femenino	Superior Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
49	Masculino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
49	Femenino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
49	Masculino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
49	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
49	Masculino	Superior Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
49	Femenino	Superior técnica	5 con indiferencia	ALTO
49	Femenino	Superior Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
49	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
49	Masculino	Superior Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
50	Masculino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
50	Masculino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
50	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
50	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
50	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
50	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
50	Femenino	Superior Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
50	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
50	Masculino	Superior Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
50	Masculino	Superior Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
50	Masculino	Superior Universitaria	7 con indiferencia	ALTO
50	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
50	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
50	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
51	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
51	Femenino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
51	Masculino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
51	Masculino	Superior Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
51	Masculino	Superior Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
51	Masculino	Superior Universitaria	6 con indiferencia	ALTO

51	Masculino	Secundaria Superior	6 con indiferencia	BAJO
52	Masculino	Universitaria Superior	6 con indiferencia	ALTO
52	Femenino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
52	Masculino	Superior técnica	3 con indiferencia	ALTO
52	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
52	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
52	Masculino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
52	Femenino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
52	Masculino	Primaria	8 con indiferencia	BAJO
52	Femenino	Secundaria Superior	5 con indiferencia	BAJO
52	Masculino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
52	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
52	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
52	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
52	Masculino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
52	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
52	Femenino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
53	Masculino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
53	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
53	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Secundaria Superior	3 con indiferencia	BAJO
53	Masculino	Universitaria	7 con indiferencia	ALTO
53	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
53	Femenino	Secundaria Superior	3 con indiferencia	BAJO
53	Masculino	Universitaria Superior	5 con indiferencia	ALTO
53	Femenino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
54	Femenino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
54	Masculino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
54	Femenino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
54	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO

		Superior		
54	Femenino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
54	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
54	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
54	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
		Superior		
54	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
54	Femenino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
54	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
54	Masculino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
		Superior		
54	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
55	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
		Superior		
55	Femenino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
55	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
		Superior		
55	Femenino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
55	Masculino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
55	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
55	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
55	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
55	Masculino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
55	Masculino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
55	Femenino	Superior técnica	3 con indiferencia	ALTO
55	Femenino	Superior técnica	6 con indiferencia	ALTO
55	Femenino	Superior técnica	6 con indiferencia	ALTO
55	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
56	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
56	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
56	Femenino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
56	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
56	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
56	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
56	Femenino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
56	Femenino	Superior técnica	3 con indiferencia	ALTO
56	Masculino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
56	Femenino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
		Superior		
56	Masculino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
56	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
57	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
57	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO

		Superior		
57	Masculino	Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
57	Masculino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
57	Masculino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
57	Femenino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
57	Masculino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
57	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
		Superior		
57	Masculino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
57	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
58	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
58	Masculino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
58	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
58	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
58	Masculino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
58	Masculino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
58	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
58	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
		Superior		
58	Masculino	Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
58	Femenino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
58	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
		Superior		
58	Femenino	Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
		Superior		
59	Masculino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
59	Masculino	Superior técnica	4 con indiferencia	ALTO
59	Femenino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
59	Masculino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
59	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
59	Masculino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
		Superior		
59	Masculino	Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
60	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
		Superior		
60	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
		Superior		
60	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
60	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Primaria	4 con indiferencia	BAJO
		Superior		
60	Masculino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
60	Femenino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO

60	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria Superior	4 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
60	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
60	Masculino	Primaria	6 con indiferencia	BAJO
60	Masculino	Primaria	7 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Analfabeto	3 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
60	Masculino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Primaria	5 con indiferencia	BAJO
60	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
61	Masculino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
61	Femenino	Superior técnica Superior	4 con indiferencia	ALTO
61	Masculino	Universitaria Superior	5 con indiferencia	ALTO
61	Masculino	Universitaria Superior	6 con indiferencia	ALTO
61	Masculino	Universitaria Superior	7 con indiferencia	ALTO
62	Masculino	Universitaria	6 con indiferencia	ALTO
62	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
62	Femenino	Superior técnica	7 con indiferencia	ALTO
62	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
62	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
62	Femenino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
62	Masculino	Superior técnica	5 con indiferencia	ALTO
62	Femenino	Primaria	3 con indiferencia	BAJO
62	Femenino	Primaria Superior	5 con indiferencia	BAJO
62	Masculino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
62	Masculino	Secundaria Superior	5 con indiferencia	BAJO
63	Masculino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
63	Masculino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO
63	Masculino	Secundaria	4 con indiferencia	BAJO
63	Femenino	Secundaria Superior	5 con indiferencia	BAJO
63	Femenino	Universitaria	3 con indiferencia	ALTO
63	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
63	Femenino	Secundaria	3 con indiferencia	BAJO

63	Masculino	Secundaria	7 con indiferencia	BAJO
63	Masculino	Secundaria Superior	4 con indiferencia	BAJO
63	Masculino	Universitaria	5 con indiferencia	ALTO
63	Femenino	Superior técnica Superior	5 con indiferencia	ALTO
63	Femenino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
63	Masculino	Secundaria	6 con indiferencia	BAJO
63	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
64	Masculino	Primaria Superior	5 con indiferencia	BAJO
64	Femenino	Universitaria	7 con indiferencia	ALTO
64	Femenino	Secundaria	5 con indiferencia	BAJO
64	Femenino	Analfabeto	3 con indiferencia	BAJO
64	Masculino	Secundaria Superior	7 con indiferencia	BAJO
64	Masculino	Universitaria	4 con indiferencia	ALTO
64	Masculino	Secundaria Superior	4 con indiferencia	BAJO
64	Femenino	Universitaria Superior	4 con indiferencia	ALTO
64	Femenino	Universitaria Superior	5 con indiferencia	ALTO
52	Femenino	Primaria Superior	2 Sin indiferencia	BAJO
60	Femenino	Universitaria Superior	1 Sin indiferencia	ALTO
53	Femenino	Universitaria Superior	2 Sin indiferencia	ALTO
45	Femenino	Universitaria Superior	1 Sin indiferencia	ALTO
46	Femenino	Universitaria Superior	2 Sin indiferencia	ALTO
63	Masculino	Universitaria	2 Sin indiferencia	ALTO
47	Masculino	Superior técnica	2 Sin indiferencia	ALTO
56	Femenino	Primaria	2 Sin indiferencia	BAJO
45	Masculino	Secundaria Superior	0 Sin indiferencia	BAJO
59	Femenino	Universitaria	2 Sin indiferencia	ALTO
52	Femenino	Secundaria	2 Sin indiferencia	BAJO
47	Femenino	Secundaria	1 Sin indiferencia	BAJO
49	Femenino	Superior técnica Superior	2 Sin indiferencia	ALTO
55	Masculino	Universitaria Superior	1 Sin indiferencia	ALTO
54	Masculino	Universitaria	2 Sin indiferencia	ALTO

46	Femenino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
64	Masculino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
54	Masculino	Secundaria Superior	1	Sin indiferencia	BAJO
54	Masculino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
64	Masculino	Superior técnica	1	Sin indiferencia	ALTO
57	Masculino	Secundaria Superior	2	Sin indiferencia	BAJO
55	Femenino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
49	Femenino	Secundaria	0	Sin indiferencia	BAJO
52	Masculino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
50	Masculino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
49	Masculino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
47	Femenino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
50	Masculino	Primaria	1	Sin indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria Superior	2	Sin indiferencia	BAJO
45	Masculino	Universitaria Superior	2	Sin indiferencia	ALTO
46	Femenino	Universitaria Superior	1	Sin indiferencia	ALTO
60	Femenino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
49	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
58	Femenino	Superior técnica Superior	0	Sin indiferencia	ALTO
45	Femenino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
48	Femenino	Primaria Superior	1	Sin indiferencia	BAJO
48	Masculino	Universitaria	0	Sin indiferencia	ALTO
50	Femenino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
60	Masculino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
48	Femenino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
52	Masculino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
45	Femenino	Secundaria Superior	2	Sin indiferencia	BAJO
58	Femenino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
59	Femenino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
63	Masculino	Secundaria Superior	0	Sin indiferencia	BAJO
60	Femenino	Universitaria	1	Sin indiferencia	ALTO
48	Femenino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
64	Femenino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
45	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO

		Superior			
46	Masculino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
		Superior			
47	Masculino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
		Superior			
46	Masculino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
45	Masculino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
46	Femenino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
		Superior			
56	Femenino	Universitaria	0	Sin indiferencia	ALTO
51	Femenino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
		Superior			
58	Masculino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
		Superior			
60	Masculino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
		Superior			
49	Femenino	Universitaria	1	Sin indiferencia	ALTO
57	Femenino	Primaria	1	Sin indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
48	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
		Superior			
47	Masculino	Universitaria	1	Sin indiferencia	ALTO
46	Femenino	Superior técnica	1	Sin indiferencia	ALTO
56	Femenino	Superior técnica	1	Sin indiferencia	ALTO
52	Femenino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
51	Femenino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
57	Masculino	Secundaria	0	Sin indiferencia	BAJO
57	Masculino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
45	Masculino	Secundaria	0	Sin indiferencia	BAJO
58	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
		Superior			
56	Femenino	Universitaria	1	Sin indiferencia	ALTO
49	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
45	Masculino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
50	Masculino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
57	Masculino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
62	Femenino	Secundaria	1	Sin indiferencia	BAJO
48	Masculino	Superior técnica	1	Sin indiferencia	ALTO
63	Masculino	Primaria	2	Sin indiferencia	BAJO
		Superior			
52	Femenino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
		Superior			
55	Masculino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO

47	Femenino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
48	Femenino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
58	Masculino	Secundaria Superior	2	Sin indiferencia	BAJO
47	Femenino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
45	Masculino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
49	Femenino	Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
52	Masculino	Secundaria Superior	2	Sin indiferencia	BAJO
54	Femenino	Universitaria	1	Sin indiferencia	ALTO
63	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
55	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
47	Masculino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
57	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
60	Femenino	Secundaria	2	Sin indiferencia	BAJO
52	Masculino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO
58	Femenino	Superior Universitaria	2	Sin indiferencia	ALTO

Anexo 2. Escala de indiferencia dental” (D.I.S.)

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ci: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

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	

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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
2. En la actualidad:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista 	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolía:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 a , b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 , d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma: _____

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto medica? Si () NO ()	24. Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico d) Por hábito de farmacia b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

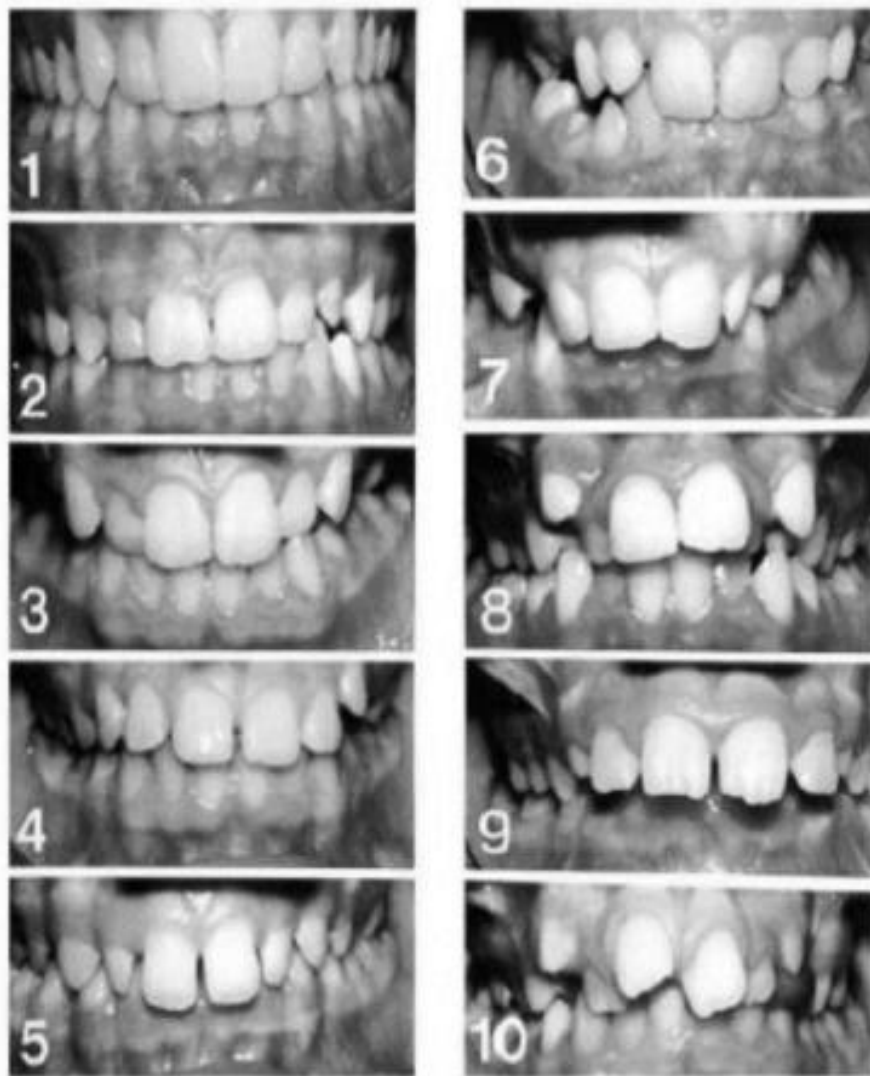
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco #1 Lo justo = 2 Buena#3 Muy Buena #4 Excelente #5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



