



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**“Relación entre el nivel de ocupación laboral y la indiferencia dental en personas de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Huayna Cápac – Cuenca, 2017”**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Ordóñez Marín, Jocelyne Griselda

TUTOR: Calle Jara, Felipe, Od. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, Ordoñez Marín Jocelyne Griselda; declaro bajo juramento que el presente trabajo de investigación 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 sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

.....

AUTORA: ORDÓÑEZ MARÍN JOCELYNE GRISELDA

C.I: 0705326270

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE OCUPACIÓN LABORAL Y LA INDIFERENCIA DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA HUAYNA CÁPAC-CUENCA, 2017”**, realizado por **ORDÓÑEZ MARÍN JOCELYNE GRISELDA**, 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, 14 de marzo de 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 EL NIVEL DE OCUPACIÓN LABORAL Y LA INDIFERENCIA DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA HUAYNA CÁPAC-CUENCA, 2017”, realizado por ORDÓÑEZ MARÍN JOCELYNE GRISELDA, 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, 14 de marzo de 2018

.....

Tutor: Calle Jara Felipe Od. Esp.

## DEDICATORIA.

En primera instancia agradecer a Dios por iluminar cada espacio de mi vida; en segundo lugar, dedicar el presente trabajo a mis padres que han sido la columna vertebral de mi formación integral

A mi madre por su amor, por su fuerza de lucha y perseverancia.

A mi padre por su amor incondicional.

A mi hija por ser mi compañera y mi complemento al alcanzar los éxitos profesionales que juntas emprendimos.

A mi hermana, por su acertada labor de ser mi compañera y confidente.

A mi hermano por ser quien me da aliento en cada conversación.

A mi familia en general por que han sido el norte y brújula necesaria en mi formación holística.

ORDÓÑEZ      MARÍN      JOCELYNE  
GRISELDA

## EPÍGRAFE

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”.

Nelson Mandela

"La fuente de sabiduría es inagotable cuando el fin que se persigue es el beneficio colectivo."

LISMAR

“Un niño, un profesor, un libro, un lápiz pueden cambiar el mundo”.

Malala Yousafzai

**AGRADECIMIENTOS:**

En la vida uno se encuentra con personas adecuadas, porque estoy convencida que el tiempo de Dios es perfecto por esa razón hago público mi gratitud y agradecimiento a las Autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, al Od. Esp. Felipe Calle Jara quien a través de su experiencia y profesionalismo supo ilustrarme cuando así lo requería.

Gracias a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca, por impartir sus enseñanzas sin egoísmo, brindándome la oportunidad de ser una profesional para proyectarme hacia la excelencia académica.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**FDI:** Federación Dental Internacional

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

## ÍNDICE GENERAL

ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I .....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.-JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS .....	19
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	19
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. MARCO TEÓRICO .....	20
4.1 INDIFERENCIA DENTAL .....	20
4.1.1 DEFINICIÓN.....	20
4.2 SALUD BUCODENTAL.....	20
4.3 FACTORES QUE PODRÍAN INFLUIR EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES .....	21
4.4 RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE .....	22
4.5 ESCALA PARA MEDIR LA INDIFERENCIA DENTAL .....	23
4.6 TRATAMIENTO DE LA INDIFERENCIA .....	23
4.7 CALIDAD DE VIDA DEL SER HUMANO EN RELACIÓN CON LA SALUD.....	25
4.8 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD .....	26
4.9 OCUPACIÓN LABORAL.....	27
4.9.1 CONCEPTO .....	27
4.9.2 CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES .....	27
4.9.3 SITUACIÓN LABORAL EN ECUADOR .....	27
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
CAPÍTULO II .....	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1.- MARCO METODOLÓGICO .....	36
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN: .....	36
2.1.a. Criterios de Inclusión: Se incluyen en el presente estudio las encuestas de las personas de la Parroquia Huayna Cápac, en un rango de edad de 18 a 44 años, además que acepten ser parte del estudio .....	36
2.1.b. Criterios de Exclusión: Se excluirán del estudio las personas con título de médico y odontólogo, y personas con alteraciones psicológicas o discapacidad. .	36
2.2.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:.....	36

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	38
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....	38
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
.....	40
CAPÍTULO III .....	40
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	40
1. RESULTADOS.....	41
2. DISCUSIÓN .....	44
3. CONCLUSIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA:.....	46
ANEXOS.....	48

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> .....	40
<b>Tabla 2</b> .....	41
<b>Tabla 3</b> .....	42

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre indiferencia dental y ocupación laboral en pacientes de 18 a 44 años de la parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño de esta investigación es caso control y el tamaño muestral se aplicó por conveniencia quedando 236 encuestas de las cuales equitativamente se obtuvieron 118 casos y 118 controles. De esta muestra fueron excluidos aquellas personas que sean médicos u odontólogos, o personas que tengan alteraciones psicológicas y discapacidades; se utilizó la encuesta de indiferencia dental la cual consta de 8 ítems. **RESULTADOS:** Por medio de la escala de odds ratio se obtuvo que no hay significancia, es decir no existe relación entre la indiferencia dental y la ocupación laboral. El total de la población fue de 236 personas de la parroquia Huayna Cápac, de los cuales el 53% representa al sexo masculino y el 47% al sexo femenino, con mayor predominio de indiferencia dental el sexo masculino. De acuerdo con la edad, las personas que tienen 21 y 22 años son las que tienen mayor nivel de indiferencia dental

**PALABRAS CLAVE:** indiferencia dental, salud, ocupación laboral.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determine the relationship between dental indifference and occupation in patients 18 to 44 years of Huayna Capac parish of the city of Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The design of this research is case control and the sample size for convenience being applied 236 surveys which equitably 118 cases and 118 controls were obtained. Of this sample they were excluded those who are doctors or dentists, or persons with disabilities and psychological disorders, dental survey indifference which consists of eight items was used. **RESULTS:** Through scale odds ratio was obtained no significance, ie there is no relationship between dental indifference and occupation. The total population was 236 persons Huayna Capac parish, which represents 53% males and 47% females, with higher prevalence of dental indifference males. According to age, people who are 21 and 22 years are at the greatest level of dental indifference

**KEYWORDS:** dental indifference, health, occupation,

## INTRODUCCIÓN

La salud dental es importante en la vida de los seres humanos de ella depende la salud total del cuerpo humano, es decir el cuidado que le otorguemos a nuestros dientes, a nuestra boca, incidirá en la salud dental que proyectemos. La indiferencia dental en el Ecuador surge desde los primeros años de vida y se acentúan cuando los padres no enseñamos hábitos de higiene y asistimos al Dentista cuando los dientes están afectados en un 75% y por ello que al existir presencia de dolor cuando se pretende rescatar piezas dentales, este solo acto, hará que se propague rumores a veces no los más apropiados como para generar una cultura dental muy necesaria en nuestro medio.

Es por esta razón que nuestro tema investigará la **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE OCUPACIÓN LABORAL Y LA INDIFERENCIA DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA HUAYNA CÁPAC-CUENCA, 2017”**, y a su vez los estudios realizados y resultados de datos estadísticos determinan que existe una apatía por el cuidado que debemos dar a nuestros dientes. Para establecer comparación hemos comparado resultados locales con los datos proporcionados por una encuesta del Reino Unido aplicada en 1978 por la Oficina de Censos y Respuesta (apatía) en donde se logra incluir una lista de posibles respuestas a una pregunta sobre las razones para evitar ir a un dentista. (1)

Por lo tanto los resultados indicaron que la apatía, se incluyó como una razón para postergar las visitas a un dentista por más de un tercio de los dentados adultos. Es así que en la apatía fue dada como una razón para evitar asistir al dentista; sin embargo la estadística arrojaba datos y la razón que hipotéticamente se observaba, era el miedo. Obvio que los datos también nos arrojaron datos importantes y en ellos se resume que las personas de sexo masculino eran más propensos a no acudir al dentista sea por miedo o por apatía; el sexo femenino manifestó que una de las razones para no acudir al dentista, era el temor en lugar de la apatía. (1) (2)

Para la medición de indiferencia dental en nuestra investigación, se usó la escala de indiferencia dental desarrollada por Nutall (**ANEXO 1**) ; La indiferencia dental se define como: "una actitud consistente en una subvaloración significativa de los dientes y falta de interés en la salud bucal que se manifiesta en la negligencia oral, el mal cumplimiento de las recomendaciones de cuidado bucal, una actitud rápida para el

tratamiento dental y mala asistencia dental por razones distintas de ansiedad dental .

(1) (2)

La indiferencia dental se genera por desconocimiento y falta de aprehensión de hábitos de higiene por parte de las personas responsables del cuidado de niños desde temprana edad; falta de conocimiento sanitario, enseñarle que se debe acudir al odontólogo al igual que se hace con el médico; en la adolescencia se reforzará hábitos y cultura dental tanto como en la madurez de las personas, como una de las forma preventiva de alejar la indiferencia dental.

Toda medida de atención a las necesidades de Salud Bucal de la población ecuatoriana está orientada en el marco de las acciones de promoción, educación y recuperación que serán ofertadas a la población por ciclos de vida bajo lineamientos establecidos en la Norma de Atención Odontológica de acuerdo al nivel de atención.

(3)

Es trascendental el aporte de la FDI para el 2020 cuya visión, es reducir sustancialmente las desigualdades en el acceso a la atención odontológica y a cubrir más ampliamente las necesidades y la demanda mundial de atención bucodental, gracias a una mayor alfabetización informacional de la población en esa área, al desarrollo de una planificación racional de los recursos humanos y de estrategias formación, entrenamiento y retención, así como a una mayor colaboración entre los miembros del equipo sanitario en temas relativos a la promoción de la salud bucodental, la prevención y el tratamiento de enfermedades. La indiferencia dental es frecuente en todos los segmentos de la sociedad y se observa en todos los aspectos sociales, estratos étnicos, religiosos y profesionales. El concepto de abandono dental puede ofrecer un vínculo viable entre la salud dental y los factores culturales, sociales y de actitud que hasta ahora han recibido poca atención. Por esa razón es necesario que cuando se está ante el abandono dental, se debe recurrir a la educación odontológica y enseñar que es mejor prevenir con un buen cepillado y atención dental a tiempo para mejorar las condiciones de salubridad. (3) (4)

La investigación de la indiferencia dental tiene como propósito permitir una mejor comprensión de las contribuciones relativas del comportamiento individual, medio ambiente y factores estructurales a la aparición de enfermedades dentales.

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

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

El problema que se investigó fue la relación entre nivel de ocupación laboral y la Indiferencia dental, esta idea de investigación tiene su origen en la necesidad de mejorar las condiciones sanitarias en el área bucal y a su vez fortalecer el estudio nulificando las barreras para lograr acceder a los Servicios Odontológicos en la Ciudad de Cuenca.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de ocupación laboral y la Indiferencia dental en personas de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Huayna Cápac-Cuenca.2017?

## **2.-JUSTIFICACIÓN**

La salud bucal, es fundamental para la salud general y el bienestar del ser humano, así podremos afirmar con certeza que la enfermedad dental está relacionada con el estilo de vida y la alimentación. Nuestra salud Oral sufre quebrantos, el costo del tratamiento dental por sí solo, podría fácilmente agotar presupuesto destinado para control sanitario bucal en un país; sin embargo, el costo de la indiferencia también es alto en términos de sus impactos económicos, sociales y personales. De allí que se desprende que entre estas dos situaciones” La Organización Mundial de la Salud “ha declarado que el abandono ha de distinguirse de las circunstancias de la pobreza, lo que implica que el abandono sólo puede ocurrir en casos en que se dispone a la familia o cuidador. En gran porcentaje y demostrado estadísticamente, el tratamiento dental sigue siendo una pesadilla para la mayoría de la gente. La indiferencia dental tiene un estrecho vínculo con las afecciones dentales. La indiferencia dental es frecuente en todos los segmentos de la sociedad y es testigo de todos los estratos sociales, étnica, religiosa y ocupaciones laborales. La falta de preocupación por la salud dental contribuye de manera significativa a la reticencia de la gente a asistir a los chequeos dentales y poner en práctica medidas de prevención dental.

La relevancia humana está basada en el enfoque de la investigación para determinar la presencia de indiferencia al tratamiento dental, asimismo la relevancia científica se expresará al conocer la relación de nuestras variables y resultados con mucha más importancia al ser un tema poco abordado en nuestro medio (País y Continente). La relevancia social del estudio va direccionada para un sector de la población.

La investigación sobre esta temática es viable y justificable, ya que la salud Oral es imprescindible para nuestra salud integral y con la información que se obtenga lograremos comprender a los pacientes y su falta de interés hacia el tratamiento dental y a la vez remediar esta situación para culturizar a la población. Además el costo de nuestra investigación es muy bajo lo que facilita su elaboración; en cuanto al tiempo, es una investigación que se realiza en base a encuestas en el sector Huayna Cápac por lo tanto podemos obtener resultados de manera rápida.

Se busca esclarecer el por qué existe indiferencia dental en los pacientes y si esta se relaciona con la ocupación laboral, a grandes rasgos reconocer las razones por qué la población de la Ciudad de Cuenca ha descuidado su salud dental. En realidad este tema ha sido poco abordado y hoy tenemos la oportunidad de conocer las causas y poder a tiempo remediar las consecuencias, como perder piezas dentales y darles el tratamiento adecuado.

### **3.- OBJETIVOS**

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

Determinar la relación entre el nivel de ocupación laboral y la indiferencia dental en pacientes de 18 a 44 años de la parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca, 2017.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar los niveles de indiferencia dental en personas de 18 a 44 años de la parroquia Huayna Cápac-Cuenca, 2017, de acuerdo a la edad.
- Evaluar los niveles de indiferencia dental en personas de 18 a 44 años de la parroquia Huayna Cápac-Cuenca, 2017, de acuerdo al sexo.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 INDIFERENCIA DENTAL**

#### **4.1.1 DEFINICIÓN**

Se define como la falta de interés hacia el cuidado dental, y se manifiesta cuando se abandona el tratamiento dental, no se cumple con las recomendaciones para el cuidado bucal, actitud de solución rápida frente a los tratamientos, y no asistir a las citas dentales por razones distintas a la ansiedad.<sup>1</sup>

### **4.2 SALUD BUCODENTAL**

Al escuchar temas de salud dental en algunos individuos, no entrañan temas de preocupación, porque están convencidos que estas responden solo a una parte limitada del cuerpo, pero las consecuencias que estas desencadenan tienen incidencia de manera integral en nuestro cuerpo.<sup>5</sup>

Existe la Organización Mundial de Salud, quien a su vez busca la ausencia de dolor bucal y se encamina al tratamiento específico que debe brindarse con la asistencia médica adecuada, es obvio que debe garantizarse la no presencia de enfermedades que puedan desencadenar en infecciones periodontales en desmedro de la salud del paciente. Por lo tanto, es necesario incorporar actividades sociales, que logren desarrollar el área psicosocial.<sup>5</sup>

Conforme pasa el tiempo, el envejecimiento tiene mucho que ver en la salud de nuestros dientes. La salud bucodental, los dientes y la sonrisa de una persona dependen mucho del cuidado que se les dé, o del tratamiento y condiciones rígidas que se sigan, obviamente también se requiere de condiciones económicas, ya que si, se quiere tener una salud dental se requiere seguir tratamientos que en el aspecto dental son caros considerando que se llega al consultorio cuando el daño a las piezas dentales es complicado.<sup>5</sup>

Por lo tanto la generalidad de la población mundial ha emprendido en una lucha constante contra enfermedades bucales apenas imperceptibles, aquí es donde el ser humano que ha cuidado su salud dental, en la vejez, no tendrá inconvenientes, no así quienes no lo han hecho y la edad en salud dental les pasa factura, que quizás tendrán tiempo y dinero, pero el daño será ya inevitable, es por ello que el tratamiento,

es necesario y se debe archivar la indiferencia dental para dar paso a la responsabilidad de nuestra salud de manera integral, ya que si no cuidamos nuestra salud, no habrá estrategias, ni métodos que nos ayuden a mejorar las condiciones de salubridad. Por ello se debe llevar un control sanitario en aspecto dental.<sup>5</sup>

#### **4.3 FACTORES QUE PODRÍAN INFLUIR EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES**

Como primer factor encontramos la interrelación dentista y paciente de allí que se entiende, entonces, que un factor psicológico del paciente y la confianza hacia el odontólogo afectan de manera importante al momento de tomar una decisión, en este caso seguir o no con el tratamiento odontológico.<sup>11</sup>

Percepción del paciente acerca de la necesidad de algún tratamiento odontológico, va a existir una discrepancia entre criterio profesional y la creencia del paciente, ya que un paciente puede llegar diciendo que necesita un dicho tratamiento pero en realidad necesita varios tratamientos para llegar a una óptima salud bucal, lo que indica que las personas tienen ciertas creencias con respecto a los tratamientos y con esas creencias sienten diferentes necesidades. Entonces es importante dar al paciente una charla de odonto-educación, donde se va a recomendar las reales necesidades que se evidencian en el diagnóstico. El Tiempo que toman los diferentes tratamientos es otro factor.<sup>11</sup>

Entre los factores que influyen a la poca o mucha importancia que se les dé a las enfermedades bucodentales depende según estudios realizados al contexto en el que vive el paciente. Por esa razón hay quienes inician un tratamiento y lo terminan, otros en cambio manifiestan que por diversos factores no lo pueden concluir.<sup>8</sup>

Ante las enfermedades que ya son detectadas, se debe realizar las medidas preventivas y coordinar con el paciente estrictamente el seguimiento para poder combatir las enfermedades que ya han sido detectadas y de esta forma obligarlos moralmente a condicionarse y terminar con el tratamiento. Lo que se escucha acerca de la credibilidad que el paciente le dé al odontólogo.<sup>8</sup>

El factor económico que es el que más prevalece y evita a que el paciente pueda asistir a consulta de manera periódica.<sup>8 10</sup>

Según datos estadísticos en diversos países, como por ejemplo: Escocia, Suecia, arroja como datos que el nivel socioeconómico, incide para que la indiferencia dental prevalezca; en Brasil se determina a través de la investigación que el nivel de educación condiciona la actitud de los pacientes al tratamiento en las citas, que

muchas han sido abandonadas al inicio y otras casi al terminarlo. El nivel económico y el nivel de preparación de los pacientes incide facultativamente en la terminación del tratamiento.<sup>1 8</sup>

Tanto es así que la conducta del ser humano es impredecible y algunos responden al tratamiento a pesar de no poseer condiciones económicas, sin embargo realizan un esfuerzo y los concluyen, en cambio hay otros que se acostumbran al dolor a su deterioro sensorial, a la sintomatología de la patología y prefieren padecerlo y no continuar el tratamiento a pesar de tener condiciones económicas.<sup>8 3 6</sup>

#### **4.4 RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE**

Es necesario, detenernos a pensar en la relación odontólogo y paciente; porque allí nace la expectativa de un compromiso mutuo, que dependerá de la responsabilidad del paciente ante el tratamiento determinado. En este compromiso que asume el paciente debe seguir al pie todas las indicaciones para que puede verse los resultados en un espacio mínimo de tiempo, lo que favorece el aspecto económico.<sup>12</sup>

Se debe motivar la falta de entusiasmo e interés en el paciente, la interrelación sana debe condicionar a lograr un objetivo eficaz, que logre desarrollar independencia, en primer lugar a buscar el consultorio odontológico y el profesional, que viene a ser una autoridad; la condición psicológica del paciente, es fundamental para poder concluir una etapa principal en el tratamiento que se realice.<sup>12</sup>

Se requiere proporcionar el ambiente acogedor para el paciente, precisamente para vencer la indiferencia dental y con ello surge también la posibilidad de perfeccionarse como profesional y otorgar consultas de manera agendada y responsable.<sup>12</sup>

En la parte del paciente, éste llega con miedo y temores que escucha, pero que con la actitud del profesional irán desapareciendo de a poco y a su vez se establece una relación de empatía que logre dejar de un lado la apatía al tratamiento dental.

Explícitamente la salud Oral es responsabilidad de cada persona, son los adultos los llamados a realizarla y es en la fase de escuela, en donde el Ministerio de Salud interviene con campañas educativas, ubicando a la Educación en plano prioritario para empezar una campaña que consolídese la necesidad de lograr una salud bucodental, se requiere la flexibilidad en el especialista, ya que esta relación es de dos. Se debe entender el grado de ansiedad del paciente por parte del odontólogo y con ello se logra que no existan interrupciones en esta relación, es necesario acotar que estudios realizados por parte de Szasz y Hollender proponen modelos básicos:

1.- Relación paciente-odontólogo.

2.-Actividad-pasividad

3.-Participación mutua<sup>12</sup>

Se debe empezar descubriendo roles, los involucrados deben tener claro el ámbito de su competencia, colocar límites, reconstruir dinámicas padre-hijo. En la segunda fase la actitud pasiva debe ser necesariamente activa, al señalarse cronograma, agenda, ya no puede quedarse ninguno de los dos en situación inactiva. Allí surgen acuerdos como aquellos que se dan entre padres e hijos.<sup>12</sup>

En la última fase se llegan a acuerdos que permitan concluir el tratamiento a realizarse, es obvio que los dos estarán de acuerdo según sus requerimientos, el profesional toma las inquietudes del paciente y poco a poco tienen que ir despejándolas, el paciente siempre conoce algo, sabe algo, no es ignorante en cuanto a lo que necesita. La parte psiquis no debe quedarse a un lado, sino más bien tratar de trabajar allí para poder responder a los requerimientos que son elementos indispensables para vencer la indiferencia dental, en cualquier fase del tratamiento.<sup>12</sup>

#### **4.5 ESCALA PARA MEDIR LA INDIFERENCIA DENTAL**

Fue reportada por primera vez en 1996 en Escocia, por Nutall, quien desarrolló dicha escala para medir lo que calificó como indiferencia dental. Del estudio se excluyó a pacientes que no asisten a la consulta odontológica por miedo y ansiedad. La encuesta consta de 8 preguntas, el valor máximo de puntos disponibles para ser calificados por pregunta es de uno, esto puede variar de 0 a 8. Las puntuaciones para valorar la encuesta son las siguientes de puntuación de 0-1 baja, puntuación de 2-4 media, puntuación de 5-8 alta.<sup>1 2</sup>

#### **4.6 TRATAMIENTO DE LA INDIFERENCIA**

La indiferencia al tratamiento bucodental obedece a diversas razones conductuales en donde se toma en cuenta razones asociadas con la edad, entorno cultural y social, nivel de educación, personalidad y como eje fundamental la confianza que pueda inspirar el profesional de salud al paciente jugara un rol preponderante para vencer el temor o miedo.<sup>8</sup>

Son múltiples las inquietudes del paciente, entre ellas están la desconfianza a que se pueda obtener resultados buenos que pueda condicionar el tratamiento, que las técnicas que le están aplicando no sean las adecuadas, que lo que está tomando no

sea de efectividad, o simplemente que no se lo haya hecho entender que es necesario su tratamiento para obtener su salud dental.<sup>8</sup>

Así mismo el tiempo que se le da a cada tratamiento, cuando escucha que alguien ha tenido su mismo problema y que en tiempo mínimo se lo han resuelto, escuchará razones asociadas al tratamiento: de igual forma la medicina y sus efectos que deben reflejar resultados esperados y con menos tiempo; las dificultades que se logre detectar en el tratamiento, a veces obedece a la falta de comunicación, al carácter frío de parte del odontólogo. De allí que es propicio fortalecer vínculos de comunicación, canales de empatía, de conversaciones oportunas, y que son precisables para corregir a tiempo y procurar que el ambiente sea acogedor.<sup>8</sup>

La familia del paciente pedirá explicaciones y se las dará oportunamente, ya que la familia, es un eje fundamental para culminar el tratamiento, será ella la indicada de dotar de normas de cumplimiento en el tratamiento iniciado y también será la que dé crédito al buen trabajo logrado de parte del profesional de la salud dental.<sup>8</sup>

En niños la comunicación debe ser asertiva como indicador básico, ellos responden a un estímulo y se condicionan a trabajar en base de recompensas, y aunque parezca increíble, se logran excelentes resultados para culminar el tratamiento que haya iniciado el dentista. Se les enseña el uso adecuado del cepillo, a cumplir la limpieza como lo indica el Odontólogo, a que debe asistir y colaborar con el Odontólogo; por lo tanto el niño cuando va, ya sabe como debe ser su comportamiento y que debe cumplir con normas que ya su familia conversó con anterioridad con él.

El adulto requiere de igual manera una comunicación asertiva, involucra enseñanzas en el aspecto de recordatorio, que no se olvide de sus citas, que debe adaptarse a un calendario, a llevar un cepillo a su lugar de trabajo y a entender que el tratamiento dental es un proceso de cumplimiento y una relación formal que busca su salud dental.<sup>8</sup>

La relación que surge de la educación como campo fundamental de comunicación y formación se va a convertir en un verdadero apoyo cuando el paciente decida abandonar el tratamiento, ya sea porque se cansó o porque ya no tolera la rigurosidad del tratamiento. Ante estas ganas de abandonar el tratamiento se debe reforzar la prevención de recaídas: Que el paciente conozca que existen pero que puede superarlas, se debe trabajar en ellas y considerarlas como parte del tratamiento y hacer de ellas una parte que nos permita concluir con el tratamiento y eliminar la indiferencia dental que pueda surgir en el paciente.<sup>8</sup>

#### 4.7 CALIDAD DE VIDA DEL SER HUMANO EN RELACIÓN CON LA SALUD

La calidad de vida del ser humano depende mucho de su autoestima, responde al amor que nos inspire la salud, más allá que cualquier otro factor. La necesidad de lograr una bella sonrisa como carta de presentación que inclusive venza a otras necesidades básicas, a la educación dental que recibamos desde niños y se mantienen hasta convertirse en hábitos, pero cuando somos adultos es decisión personal el tratamiento que se le da acorde a la calidad de vida que lleve el paciente; obvio que se acude a los consultorios cuando existe malestar o cuando en realidad nos impide realizar nuestras actividades cotidianas, de lo contrario, no lo haríamos, es decir se busca al odontólogo, cuando hay presencia de una enfermedad, no antes.<sup>13</sup>

Patrick y Erickson en 1993 definieron que la actitud de estos pacientes como una limitación que conlleva a generar más problemas en la salud bucal, y a la vez se define con tratamientos preventivos que prolongan la duración mediante el tratamiento adecuado, para evitar secuelas posteriores. En cambio, para Schumaker y Naughton 1996, sostienen que la percepción subjetiva se ve influenciada en la salud, reconociendo campos de la psiquis, el área social, e inclusive espiritual y que a través de ella se logra el bienestar basado en un constructo de valores y creencias.<sup>13</sup>

Buscar antecedentes que demuestren medidas de calidad de vida adheridas a la salud, es difícilmente definir las porque se presentan varios puntos de vista en evaluaciones de salud, no existe un marco conceptual con claridad para definir las. A veces la sociedad consumista nos ha ganado terreno y por querer competir con otro, para demostrar que el uno tiene mejores posibilidades y condiciones de vida y en esa guerra estéril se coloca el ámbito sanitario en el aspecto dental “yo lleve a mi hijo al dentista y le colocaron aparatos que lograron mejorar su sonrisa”, es predecible que el padre que está escuchando también lo va a hacer, no porque sea innata la búsqueda de la salud dental, sino más bien porque quiere presumir tal o cual trabajo odontológico.<sup>13</sup>

Asimismo son varias razones que han fortalecido diversas creencias del por qué la calidad de vida depende de los alcances o limitaciones que el poder económico nos da, para unos es limitante no poder acceder a servicios que ofrece el área de la salud, para otros es tan fácil llegar a ellos de allí que el nivel o calidad de vida tiene que ver con las condiciones económicas en las que nos desenvolvemos.<sup>13</sup>

La mayoría de las personas, condicionamos la salud dental a segundo plano, es así que vamos al especialista solo cuando se manifiesta algún dolor o incomodidad y si,

es esta nuestra forma de percibir la salud dental estamos frente a un limitante que no permite que veamos la realidad de mantener un cuidado estricto de nuestra salud integra, afectando la calidad de salud que requerimos.<sup>13</sup>

Es de prioridad darle el espacio requerido a nuestra salud, se debe manejar intervenciones de vida razonable en tratar de lograr la salud bucal a través de tratamientos óptimos que se vuelvan habituales; En 1993 se extrae de manera específica la palabra bienestar, en la búsqueda constante de lograr la calidad en el tratamiento para nulificar la indiferencia dental que a toda costa pretende no optimizar de vida saludable.<sup>13</sup>

#### **4.8 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

La salud debe ser un factor preponderante en nuestras vidas, es así que nos damos cuenta que es determinante en la sociedad el factor económico y social, porque a través de ellos, se condiciona la permanencia de hábitos y costumbres desde muy niños en el aspecto dental; la economía con la que cuentan los hogares influye en un 75% en el requerimiento de asistencia dental.

La indiferencia no siempre responde al acto de querer o no querer asistir al dentista, sino que está determinada a que se da prioridad a otros factores como alimentación, educación, vestuario al cuidado dental, pasando a este a ser parte secundaria en orden de prioridades, cayendo en la inequidad sanitaria, y no solo en nuestro país, sino también se observa en otros países con realidad socioeconómicas muy parecidas a la nuestra.<sup>14</sup>

Es en el año 2005 que surge la Comisión de Salud sobre factores determinantes para asesorar, para fortalecer aspectos relevantes en el marco social, y es conocida una propuesta que se elabora con resultados finales que pongo a consideración, se rescatan recomendaciones como:

- 1.-Reestablecer condiciones básicas
- 2.- Lucha permanente contra la disgregación social.
- 3.-Análisis y medición del problema.<sup>14</sup>

## **4.9 OCUPACIÓN LABORAL**

### **4.9.1 CONCEPTO**

Actividad que permite desarrollar la aplicación de recursos humanos y técnicos en favor del desarrollo de la sociedad, es la interrelación del empleador con el empleado, o de la función laboral en límites de su competencia.

### **4.9.2 CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIONES**

Existe un marco conceptual en donde se clasifican las ocupaciones dentro de la población económicamente activa de un país, región, empresa o sector; de acuerdo a rangos o tablas sectoriales se logra la equiparación de las funciones de determinados sectores.<sup>15</sup>

### **4.9.3 SITUACIÓN LABORAL EN ECUADOR**

La situación laboral de nuestro país refleja condiciones de segregación social o responde a intereses partidistas, es así que estadísticamente el INEC en marzo de 2017, el 70,1% de los ecuatorianos ya están en edad de trabajar, el 68.9 % de la población es económicamente activa. De la PEA el 95.6% son personas con empleo. Datos que nos dan idea de cómo está la estructura laboral, evidentemente el desempleo es circundante a esta relación laboral, en donde tiene mucho que ver diversas situaciones en ámbitos políticos sociales y culturales que reflejan las condiciones reales de vida en las que está el ecuatoriano.

El comercio, la agricultura, la pesca son fuentes inagotables de labores en las que se concentra la mayor productividad de empleos y lo que ha permitido que nuestro país no se sumerja en la indiferencia total y este en los quintiles de pobreza.

Según datos estadísticos a nivel nacional la tasa de desempleo se redujo en 1,3 puntos porcentuales a nivel urbano, en el área rural 2,0 % entre marzo 2016-marzo 2017. Es la ciudad de Cuenca que logró situarse en la mayor tasa de empleo con un 61,9% <sup>16</sup>

## 4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de revista:** DESARROLLO INICIAL DE UNA ESCALA PARA MEDIR LA INDIFERENCIA DENTAL (1)

**Autor:** Nutall N

**Resultado:** OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un método de cuestionario para detectar esta actitud que se describió como indiferencia dental. RESULTADOS: El cuestionario fue probado en 910 adultos dentados en Escocia. Se obtuvo una tasa de respuesta del 62%. A quinientos de los encuestados se les envió una segunda copia del cuestionario para evaluar su fiabilidad; se obtuvo una tasa de respuesta del 67%. El coeficiente de correlación de Pearson entre la primera y la segunda finalización del cuestionario de indiferencia dental fue 0,79. La consistencia interna medida por el alfa de Chronbach fue de 0,71. Los puntajes altos en el cuestionario de indiferencia dental se asociaron significativamente con ser joven, hombre y un trabajador manual. Los puntajes altos tuvieron menos dientes, en promedio, que el resto de la muestra y más de la mitad de ellos no tenían registro de asistencia para la negación dentro de los 4 años. Aquellos que asistieron a un dentista tenían más probabilidades de tener dientes llenos o extraídos. El cuestionario de indiferencia dental puede ser útil para identificar grupos que requieren actividad de promoción de la salud bucal y puede ser un medio confiable para identificar a las personas que muestran comportamientos que podrían asociarse con una falta de interés en la salud dental, como la falta de cumplimiento de las instrucciones de cuidado bucal y no completar los cursos de tratamiento. Aquellos que asistieron a un dentista tenían más probabilidades de tener dientes

- **Obra: Artículo de revista:** THE DENTAL NEGLECT AND DENTAL INDIFFERENCE SCALES COMPARED<sup>2</sup>

**Autor:** Jamieson M, Thomson-Murray,W

**Resultado:** OBJETIVO: El objetivo fue determinar si las escalas de negligencia dental e indiferencia dental miden constructos similares y tienen asociaciones similares en la misma muestra de población. Una muestra aleatoria de 600 residentes en el Dunedin South Electorate recibió un cuestionario de autoinforme que contiene la escala de negligencia dental y la de indiferencia dental. RESULTADOS: se recopilaron datos de uso del servicio sociodemográfico y dental. En total, 478 personas (78.2%) devolvieron el cuestionario. El puntaje promedio de negligencia dental fue de 12.4 (SD 4.4). La puntuación media de la escala de Indiferencia Dental fue de 3.1 (SD 1.9). La

asociación entre los puntajes de las escalas fue moderada ( $r = 0,58$ ;  $P < 0,01$ ) y solo hubo un grado moderado de concordancia entre los dos. Las dos escalas tenían asociaciones en gran parte similares con la atención sociodemográfica, oral y el autocuidado, y las características de impacto de salud bucal, aunque se encontraron un poco más asociaciones con la escala de Indiferencia Dental. Se descubrió que la escala de negligencia dental era más fácil de usar que la escala de indiferencia dental porque no requería un algoritmo complejo para calcular los puntajes de escala. El grado de concordancia entre las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental no fue tan alto como se esperaba, lo que sugiere que las escalas pueden medir diferentes constructos. Sin embargo, las asociaciones en gran medida similares con importantes variables de salud oral y sociodemográficas de las escalas sugieren lo contrario. Aunque la escala de Indiferencia Dental fue un poco más discriminativa. Se descubrió que la escala de negligencia dental era más fácil de usar que la escala de indiferencia dental porque no requería un algoritmo complejo para calcular los puntajes de escala. El grado de concordancia entre las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental no fue tan alto como se esperaba, lo que sugiere que las escalas pueden medir diferentes constructos.

- **Obra: Artículo de revista:** FACTORES RELACIONADOS CON CITAS DENTALES PERDIDAS Y CANCELADAS ENTRE ADOLESCENTES EN NORUEGA.

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

**Resultado:** OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue explorar posibles factores explicativos relacionados con la alta frecuencia de citas dentales perdidas / canceladas durante el grupo de edad de 12-18 años. RESULTADOS: Con base en los consentimientos escritos, los siguientes datos se registraron en sus registros dentales: el número total de citas programadas, el número de citas perdidas y canceladas y la experiencia de caries individual de aquellos en el grupo de edad de 12-18 años. Un total de 124 sujetos que habían omitido o cancelado el 20% o más de sus citas dentales durante esta edad se definieron como un grupo objetivo. Un modelo de regresión paso a paso indicó que la probabilidad de ser incluido en el grupo objetivo aumentó en un factor de 6.0 si el sujeto había olvidado citas dentales durante los últimos 5 años, en un factor de 3.5 por trabajar o sin una ocupación específica, por un factor de 2.7 para las creencias negativas de los dentistas, y por un factor de 2.1 para la experiencia de caries alta.

- **Obra: Artículo de revista:** LA INTERACCIÓN PACIENTE-DENTISTA, A PARTIR<sup>12</sup>

DEL SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE LA BOCA

**Autor:** Rojas-Alcayaga G, Misrachi Launert C

**Resultado:** La boca es una parte integrante no sólo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así que posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ella están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad de sí mismo. Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar estos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas de autocuidado para mejorar y mantener su salud bucal en buenas condiciones.

- **Obra: Artículo de revista:** AHDERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL<sup>11</sup>

**Autor:** Pelizari- Moreno A

**Resultado:** El presente material es un borrador del primer acercamiento a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes que se atienden en la CODA UFRO. Por fines informativos permito su divulgación ya que considero necesario realizar una denuncia de los temas que aquejan a los estudiantes de Odontología. La intención de este documento no es precisar estadística ni empíricamente las variables involucradas en el fenómeno, sino motivar las condiciones necesarias para que se pueda lograr el conocimiento de los mismos. Desde un primer análisis los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son de distintas características siendo algunos de ellos modificables por los alumnos, sin embargo, existen situaciones que van más allá del alcance resolutivo de éstos, quienes muchas veces no se sabe qué hacer frente a una situación que influye tanto en su futuro académico, como en el aspecto económico y emocional.

- **Obra: Artículo de revista:** CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES<sup>13</sup>

**Autor:** Schwartzmann L

**Resultado:** Se revisa la importancia del concepto de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) como un aporte fundamental en la evaluación de resultados en salud, al haberse tornado insuficientes las medidas tradicionales de morbimortalidad y expectativa de vida. Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Se discuten los aspectos conceptuales del constructo "CVRS", sus alcances y sus limitaciones, así como su desarrollo histórico a partir de tres tradiciones básicas, la investigación del concepto de felicidad, en la psicología, la de indicadores sociales en la sociología y la investigación del estado de salud en las ciencias médicas. Se señala asimismo la relatividad histórico-cultural del concepto así como la variabilidad de las prioridades en distintos momentos de la vida. Se expone finalmente el marco conceptual desde el que trabajamos en el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay así como un modelo conceptual, que debería valorarse empíricamente permitiendo el diseño científico de intervenciones destinadas a promover el bienestar psicosocial, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

- **Obra: Artículo de revista:** INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL <sup>9</sup>

**Autor:** Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J

**Resultado:** Revisión bibliográfica que fue realizada con el fin de recolectar información sobre la indiferencia al tratamiento dental, con el propósito de brindar al profesional información relacionada con una de las principales barreras para el acceso a los servicios de salud oral. Las fuentes consultadas para esta revisión fueron artículos científicos de distintas bases digitales de temas relacionados con Odontología, Psicología, Procesos psicoterapéuticos. Se observó que este tipo de conducta es más frecuente en hombres y obreros en edades jóvenes y esta actitud disminuye progresivamente con la edad. Entre los factores de riesgo relacionados con este comportamiento se incluyen el factor socio económico, nivel educacional, adherencia al tratamiento. El método de diagnóstico de esta conducta es la escala de indiferencia dental (DIS) desarrollada por Nuttall en el año 1996. Como tratamiento para la indiferencia dental existen muchas terapias, que no tienen un respaldo estadístico

suficiente, pues, en Psicología estos procedimientos han sido desarrollados de forma empírica.

- **Obra: Artículo de revista:** ¿INFLUYE LA INDIFERENCIA DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL DE LOS PRISIONEROS?<sup>10</sup>

**Autor:** Marshman Z, Baker S, Robinson P

**Resultado:** OBJETIVO: Determinar si la indiferencia dental estaba asociada con la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHQoL) de los reclusos que utilizaban el modelo conductual de utilización del servicio de Andersen como marco teórico. RESULTADOS: De los 700 hombres abordados, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. Peor aún, OHQoL se asoció con una menor indiferencia dental (es decir, un mayor interés en la salud bucal), el uso regular previo de servicios dentales, la necesidad percibida de tratamiento y el uso de servicios dentales en la prisión. La cantidad de dientes cariados y los factores predisponentes, como las calificaciones y el empleo, no predijeron OHQoL.

- **Obra: Artículo de revista:** Confiabilidad y validez de la Escala de Indiferencia Dental en una población de 18 años en Noruega<sup>6</sup>

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

**Resultado:** OBJETIVO: Los objetivos de este estudio fueron estimar la fiabilidad y validez de la Escala de Indiferencia Dental (DIS) (Nuttall, 1996) en una población de 18 años en Noruega. RESULTADOS: El coeficiente de correlación (Pearson) para la comparación test-retest fue 0.43. El coeficiente de correlación entre los puntajes DIS y las frecuencias de citas dentales perdidas fue 0.24. El coeficiente Alpha de Cronbach para las ocho preguntas DIS fue 0.35 (n = 868). Solo dos de las ocho preguntas DIS ingresaron al modelo de regresión por pasos y explicaron el 15% de la varianza de la frecuencia de las citas perdidas.

- **Obra: Trabajo de Titulación:** INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS, PARROQUIA EL BATÁN. CUENCA ECUADOR 2017<sup>8</sup>

**Autor:** Enríquez Campoverde Pedro José

Resultado: OBJETIVO: Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia El Batán. Cuenca Ecuador 2017. RESULTADOS: No existe relación entre la indiferencia dental y las variables edad, sexo, nivel académico e ingreso económico esto se basa en la prueba chi cuadrado realizada a cada una de las variables (p > 0,05). El rango de edad de 18 a 31 años presentan una mayor indiferencia (54%) en comparación al grupo de edad de 32 a 44 años (46%). La media de indiferencia dental es de 3,4 (indiferencia media)

## **5. HIPÓTESIS**

Existe relación entre el nivel de ocupación laboral y la indiferencia dental en personas de 18 a 44 años de edad, en la parroquia Huayna Cápac-Cuenca, 2017.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** La investigación es de enfoque Cuantitativo<sup>17</sup>

**Diseño de Investigación:** Caso – Control<sup>5</sup>

**Nivel de investigación:** Relacional

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** De Campo
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Transversal actual

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Para este estudio se necesitó personas de 18 a 44 años de edad pertenecientes a la parroquia Huayna Cápac de la Ciudad de Cuenca - Ecuador, para el muestreo del estudio se utilizó la técnica por conveniencia, obteniendo 118 caso y 118 controles, como resultado de las 236 encuestas seleccionadas.<sup>18</sup>

### 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 incluyen en el presente estudio las encuestas de las personas de la Parroquia Huayna Cápac, en un rango de edad de 18 a 44 años, además que acepten ser parte del estudio

**2.1.b. Criterios de Exclusión:** Se excluirán del estudio las personas con título de médico y odontólogo, y personas con alteraciones psicológicas o discapacidad.

### 2.2.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El muestreo se aplicó por la técnica de conveniencia, de las 401 personas encuestadas, se obtuvo 236, de las cuales 118 corresponden a casos y 118 a controles

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
<b>INDIFERENCIA</b>	La falta de interés hacia el cuidado dental	Conducta en la cual las personas abandona el tratamiento dental, no se cumple con las recomendaciones para el cuidado bucal, por razones distintas a la ansiedad.	Sin indiferencia Con indiferencia	Cualitativo	Sin indiferencia Con indiferencia
<b>OCUPACIÓN LABORAL</b>	Es el oficio o profesión de una persona	Combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas	Del 0 al 9	Cuantitativo	Expuesto No expuesto
<b>SEXO</b>	Características genotípicas de la persona	Dato encontrado en la encuesta de barreras para acceder a servicios odontológicos	Femenino masculino	Cualitativa	Femenino masculino
<b>EDAD</b>	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona.	Dato encontrado en la encuesta de barreras para acceder a servicios odontológicos	18 a 44 años	Cuantitativa discreta	18 a 44 años

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

##### **4.1 Instrumentos documentales:**

Se utilizará la encuesta de barreras para acceder a los servicios odontológicos, la cual consta de la obtención de datos del encuestado como número de cédula, edad, ocupación, sexo, ingreso económico y grado de instrucción, además, está compuesta por la encuesta desarrollada por Nutall, preguntas que evalúan las actitudes y comportamiento de los pacientes hacia los tratamientos dentales.

##### **4.2 Instrumentos mecánicos:**

Computadora y tablero.

##### **4.3 MATERIALES:**

Materiales de escritorio.

##### **4.4 RECURSOS:**

Autofinanciados, Institucionales, Humanos

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

##### **5.1.- UBICACIÓN ESPACIAL**

La Parroquia HUAYNA-CÁPAC, queda delimitada así: partiendo de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Fray Vicente Solano y la margen sur del Río Tomebamba, aguas abajo hasta llegar a la unión con el Río Yanuncay; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Yanuncay; hasta el cruce con la quebrada Chaguarchimbana; de este punto en dirección sur por la margen occidental de dicha quebrada hasta encontrarse con el Límite Urbano; continúa en dirección occidental por dicho Límite hasta el camino a Turi, para seguir por la vereda oriental de este camino hasta la avenida Solano, de donde continúa en sentido norte por la vereda oriental de esta avenida hasta la margen sur del Río Tomebamba.

##### **5.2.- UBICACIÓN TEMPORAL**

La investigación se realizó entre los meses de junio y julio del año 2017

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

Se tomaron en cuenta las encuestas de la parroquia “Huayna Cápac” siendo recolectadas por lugares como el Hospital Regional, Paseo de los Cañaris, Parque de la Madre, etc., las cuales fueron ingresadas a la base de datos en el programa Epi Info™. Reflejando la respectiva información sobre la indiferencia dental, registrada con las siguientes características: El estudio de indiferencia dental buscó describir la indiferencia dental y su relación con la ocupación laboral en personas de 18 a 44 años de esta parroquia urbana de la ciudad de Cuenca.

### **CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS**

Cuando se realiza la encuesta, los datos se consigan y se registran según las respuestas que el encuestado nos proporcione.

### **PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. -**

Para analizar datos se calcularon las 8 preguntas de indiferencia, las cuales fueron puntuados del 0 al 8, relacionada a la variable de ocupación laboral por medio de ODDS RATIO (OR).

Las personas expuestas serán las que tengan una clasificación de ocupación laboral 5,7,9, mientras que las no expuestas serán 0,1,2,3,4,6,8

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos. Se les indicará que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita que firmen el Consentimiento Informado.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

En el presente trabajo se establecieron los siguientes resultados

**TABLA 1.** Distribución de la muestra de acuerdo al sexo, de la parroquia HUAYNA CAPAC de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
Femenino	55	55
Masculino	63	63
Total general	118	118

**Interpretación:** El nivel de indiferencia es de mayor predominio en el sexo masculino con un 53%, mientras el femenino con 47%.

**TABLA 2.** Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de la parroquia HUAYNA CÁPAC de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

EDAD	CASOS	CONTROLES
18	7	7
19	6	6
20	7	7
21	13	13
22	12	12
23	4	4
24	6	6
25	6	6
26	3	3
27	2	2
28	5	5
29	1	1
30	3	3
31	2	2
32	8	8
33	4	4
34	2	2
35	3	3
36	2	2
37	3	3
38	2	2
39	5	5
40	3	3
41	2	2
42	6	6
44	1	1
Total general	118	118

**Interpretación:** Las edades con más altos niveles de indiferencia son 21 y 22 años .

**TABLA 3.** Relación entre la exposición y la enfermedad

---

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTO	84	73
NO EXPUESTO	34	45
Total	118	118

---

OR=1.52 IC95%(0.8834,2.626)

---

**Interpretación:** La indiferencia dental no está relacionada al factor ocupación laboral la cual se evaluó mediante la escala de Odds ratio.

## 2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la indiferencia dental y la ocupación laboral en personas de 18 a 44 años pertenecientes a la parroquia Huayna-Cápac de la ciudad de Cuenca. Dicho trabajo busca esclarecer el por qué la población de Cuenca ha descuidado su salud bucal, encontrar los factores que influyen en el comportamiento de los pacientes y a su vez analizar si existe una relación con la situación laboral.

La Unidad Académica de Salud y Bienestar, carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mediante el macro proyecto de barreras odontológicas, procura comprender a los pacientes y a su vez culturizar la asistencia al odontólogo.

La muestra constó de 236 personas entre 18 a 44 años, de las cuales se distribuyó equitativamente quedando 118 controles y 118 casos, siendo el mayor número de pacientes de sexo masculino.

En mi investigación se demostró, que la indiferencia dental no está relacionada al factor ocupación laboral la cual se evaluó mediante el Odds ratio, que se compara con los estudios de Campoverde 2017 en el cual se demostró que no existe relación entre la indiferencia dental y las variables de nivel socioeconómico y ocupación laboral.<sup>9</sup>

En esta investigación el nivel de indiferencia es de mayor predominio en el sexo masculino con un 53%, mientras el femenino con 47%, comparando con los estudios de Nutall 1996 donde obtuvo que el sexo masculino tiene altos niveles de indiferencia.<sup>1</sup>

8

El estudio comprobó que la edad de predominio con niveles altos de indiferencia son los de 21 y 22 años, Nutall 1996 sus estudios demostraron que la frecuencia de indiferencia en hombres jóvenes

### **3. CONCLUSIONES**

1. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de ocupación laboral y la indiferencia al tratamiento dental.
2. Los niveles de indiferencia dental son altos en pacientes de 21 y 22 años.
3. El nivel de indiferencia es de mayor predominio en el sexo masculino con un 53%, mientras el femenino con 47%.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Nutall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dentistry Oral Epidemiology. 1996; 24.
2. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Factors related to missed and cancelled dental appointments among adolescents in Norway. European Journal of Oral Sciences. 2000;(108).
3. Ayala E, Pinto G, Raza X, Herdoiza M. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA-PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL. [Online].; 2009. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>.
4. FEDERACION DENTAL INTERNACIONAL F. EL DESAFIO DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES. [Online].; 2015. Available from: [https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf).
5. Villavicencio c e. EL DISEÑO DE CASOS Y CONTROLES EN ODONTOLOGÍA. research gate. 2017 octubre.
6. Jamieson L, Thomson W. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dentistry Oral Epidemiology. 2002;(30).
7. Skaret , Raadal M, Kvale G, Berg. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol. 2000; 28.
8. Enríquez Campoverde P, Villavicencio E. Indiferencia al tratamiento Odontológico en el Batán Cuenca 2017. Research Gate. 2017 Octubre.
9. Heredia Veloz D, Villavicencio Caparó E, Jaramillo J. Indiferencia al Tratamiento Dental. OACTIVA UC cuenca. 2017 Enero- Abril; 2(1).
- 10 Marshman Z, Baker S, Robinson P. Does dental indifference influence the oral health-related . quality of life of prisoners? Community Dentistry Oral Epidemiology. 2014; 42.
- 11 Moreno Pelizari A. Esbozo adherencia al tratamiento dental. UFRO. 2015.
- 12 Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del . significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología. 2004 Julio-Agosto; 20(4).
- 13 Schwartzmann L. Calidad de Vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y . Enfermería. 2003; 9(2).
- 14 OMS . Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2018. Available from: . [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).

- 15 Censos INEC. Clasificación Nacional de Ocupaciones. [Online].; 2012. Available from:  
. <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>.
- 16 Censos INEC. Reporte de Economía Laboral. [Online].; 2017. Available from:  
. [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Informe\\_Economia\\_Laboral-Mar17.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Informe_Economia_Laboral-Mar17.pdf).
- 17 Villavicencio E, Cuenca K, Velez E, Sayango J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una  
. investigación clínica. Odontología activa ucacue. 2016 enero; 1(1).
- 18 Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón m, Zhunio K, Webste E. El tamaño muestral  
. para la tesis cuántas personas debo encuestar. revista oactiva.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Ficha para encuesta de indiferencia dental

**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 universitaria incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitaria completa
e) Secundaria completa	

**OPCIONAL**

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

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

---

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Clasificación nacional de las ocupaciones

<b>Clasificador de ocupaciones</b>	
<b>1</b>	Miembros de los poderes del Estado y personal directivo de la Adm. Pública y de las empresas
<b>2</b>	Profesionales , científicos e intelectuales
<b>3</b>	Técnicos y profesionales de nivel medio
<b>4</b>	Empleados de oficina
<b>5</b>	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados
<b>6</b>	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros
<b>7</b>	Oficiales, operarios y artesanos
<b>8</b>	Operadores y montadores de instalaciones y máquinas
<b>9</b>	Trabajadores no calificados
<b>0</b>	Fuerzas Armadas

### Anexo 3. Distribución de la muestra no dicotomizada

Edad	NO DICOTOMIZADA						Total general
	Femenino		Total Fem	Masculino		Total Mas	
	con	sin		Con	sin		
18	7	4	11	5	3	8	19
19	6	9	15	7	0	7	22
20	12	2	14	13	5	18	32
21	12	6	18	10	7	17	35
22	12	4	16	8	15	23	39
23	9	2	11	5	2	7	18
24	4	3	7	6	3	9	16
25	8	0	8	10	6	16	24
26	3	0	3	4	3	7	10
27	3	1	4	6	1	7	11
28	4	3	7	4	2	6	13
29	0	3	3	1	3	4	7
30	4	1	5	2	3	5	10
31	2	2	4	2	0	2	6
32	8	6	14	2	6	8	22
33	3	2	5	3	2	5	10
34	7	2	9	2	0	2	11
35	3	1	4	6	2	8	12
36	4	2	6	2	0	2	8
37	9	2	11	2	1	3	14
38	4	0	4	2	3	5	9
39	2	2	4	7	3	10	14
40	2	1	3	2	5	7	10
41	1	1	2	3	1	4	6
42	2	2	4	4	5	9	13
43	1	0	1	1	0	1	2
44	4	0	4	1	3	4	8
Total general	136	61	197	120	84	204	401

**Anexo 4. Distribución de la muestra dicotomizada**

edad	DICOTOMIZADA						Total sin	Total general
	Con		Sin		Total con			
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino				
18	4	3	7	4	3	7	14	
19	6		6	6	0	6	12	
20	2	5	7	2	5	7	14	
21	6	7	13	6	7	13	26	
22	4	8	12	4	8	12	24	
23	2	2	4	2	2	4	8	
24	3	3	6	3	3	6	12	
25	0	6	6	0	6	6	12	
26	0	3	3	0	3	3	6	
27	1	1	2	1	1	2	4	
28	3	2	5	3	2	5	10	
29	0	1	1	0	1	1	2	
30	1	2	3	1	2	3	6	
31	2	0	2	2	0	2	4	
32	6	2	8	6	2	8	16	
33	2	2	4	2	2	4	8	
34	2	0	2	2	0	2	4	
35	1	2	3	1	2	3	6	
36	2	0	2	2	0	2	4	
37	2	1	3	2	1	3	6	
38	0	2	2	0	2	2	4	
39	2	3	5	2	3	5	10	
40	1	2	3	1	2	3	6	
41	1	1	2	1	1	2	4	
42	2	4	6	2	4	6	12	
44	0	1	1	0	1	1	2	
Total general	55	63	118	55	63	118	236	

**Anexo 5. La ocupación laboral con mayor incidencia de indiferencia dental son los trabajadores no calificados, seguida de vendedores de comercio y mercado.**

<b>OCUPACIONES</b>	<b>CON</b>	<b>SIN</b>
Agricultores, agropecuarios y pesqueros	10	7
Artisanos y operarios	10	6
Empleados de oficina	4	7
Fuerzas Armadas	2	5
Operadores de instalaciones y máquinas	3	6
Profesionales, científicos e intelectuales	5	16
Técnicos y profesionales de nivel medio	9	4
Trabajadores no calificados	51	54
Vendedores de comercio y mercados	24	13
<b>Total general</b>	<b>118</b>	<b>118</b>