



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A
44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA SIDCAY DEL CANTÓN
CUENCA, 2018-2019.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Gabriela Maribel Pucachaqui Pallo.

DIRECTORA: Nube Nohemi Jara Vergara, Od. Esp.

CUENCA-ECUADOR

2019

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: Pucachaqui Pallo Gabriela Maribel

C.I.: 1715959571

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA SIDCAY DEL CANTÓN CUENCA, 2018-2019**, realizado por Pucachaqui Pallo Gabriela Maribel, 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, octubre 2019

.....

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 **INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA SIDCAY DEL CANTÓN CUENCA, 2018-2019**, realizado por Pucachaqui Pallo Gabriela Maribel, 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, octubre 2019

.....

Tutor: Od. Esp. Nube Nohemi Jara Vergara

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo de investigación a mi madre Patricia que siempre ha sido y será el pilar de mi vida, por cada consejo y cada esfuerzo que realiza para sacarme adelante. A mi padre Alfredo, Gonzalo y Julián, mis tías Lourdes, Silvia y Martha, por el apoyo que siempre me brindaron día a día, me enseñaron cosas vitales para la vida y haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mucho de mis logros se lo debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi mami Luisa y Juanito por ser mi guía y una luz en mi camino.

EPÍGRAFE.

“El verdadero signo de la inteligencia no es el conocimiento, si no la imaginación”

Albert Einstein.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer primeramente a todas las personas que me brindaron su apoyo, confianza y aprecio a lo largo de la trayectoria universitaria.

A mi querida tutora Od. Esp. Nube Nohemi Jara Vergara, por haberme brindado sus conocimientos, gracias por la ayuda y la confianza brindada a lo largo de este caminar.

A la Universidad Católica de Cuenca por brindarnos la oportunidad de crecer como profesionales, a todo el cuerpo docente que hoy forma parte de mis conocimientos.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

DIS: Dental Indifference Scale

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1. DEFINICIÓN DE INDIFERENCIA.....	18
4.1.1. SÍNTOMAS ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL	19
4.1.2. FACTORES QUE CAUSAN LA INDIFERENCIA DENTAL.....	20
4.1.3. ESCALA DIS (ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL)	24
4.1.4. TÉCNICAS PARA MEJORAR LA INDIFERENCIA	24
4.1.5. SALUD BUCAL.....	27
4.1.6. CONSECUENCIAS ANTE LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.....	27
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
5. HIPÓTESIS	35
CAPÍTULO II.....	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. MARCO METODOLÓGICO	37
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	37
3. TAMAÑO DE LA MUESTRA	38
4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
5. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
5.1. Instrumentos documentales.....	41

5.2. Instrumentos mecánicos.....	41
5.3. Materiales	41
5.4. Recursos.....	41
6. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	41
6.1. Ubicación espacial.....	41
6.2. Ubicación temporal.....	42
6.3. Procedimientos de la toma de datos.....	42
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	44
CAPÍTULO III.....	45
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	45
1. RESULTADOS	46
2. DISCUSIÓN.....	53
3. CONCLUSIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Frecuencia de indiferencia.....	48
Tabla N°2	Indiferencia según la edad.....	49
Tabla N°3	Indiferencia según el sexo.....	50
Tabla N°4	Indiferencia según el ingreso económico.....	51
Tabla N°5	Indiferencia según el nivel de instrucción.....	52

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Sidcay del cantón Cuenca, 2018-2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en individuos de ambos sexos, entre 18 a 44 años de edad. Mediante un previo análisis del marco teórico y con la respectiva investigación de campo, mediante una encuesta comprendida de 8 preguntas, utilizando la escala de Nuttall que midió la indiferencia al tratamiento odontológico a 356 personas de la parroquia de Sidcay, recolectados los datos en las encuestas se ingresaron al programa de Epi Info ver 7, posteriormente se tabuló utilizando el Microsoft Excel 2010 permitiéndonos realizar los análisis estadísticos. **RESULTADOS:** Se observó que en la parroquia de Sidcay un 86% de indiferencia a los tratamientos odontológicos, y además la frecuencia de indiferencia con respecto a la edad, sexo, ingresos económicos y nivel de instrucción realizada con la prueba estadística del χ^2 , nos demostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

CONCLUSIÓN: La indiferencia al tratamiento odontológico de acuerdo a los resultados obtenidos se considera moderada en la población de estudio.

PALABRAS CLAVE: Frecuencia, Escala de Indiferencia

ABSTRACT

AIM: Determine the frequency of Indifference to dental treatment adults aged 18 to 44 years, from the Sidcay parish of the canton of Cuenca, 2018-2019. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive cross-sectional study was conducted in individuals of both sexes, between the ages of 18 to 44 years of age. Through a prior analysis of the theoretical framework and with the respective field research, through a survey of 8 questions, using the Nuttall scale that measured the indifference to dental treatment to 356 people in the parish of Sidcay, data collected in The surveys were entered into the Epi Info program, subsequently tabulated using Microsoft Excel 2010 allowing us to perform a statistical analysis. **RESULTS:** They found that in the parish of Sidcay 86% indifference to dental treatments, and also the frequency of indifference with respect to age, sex, economic income and level of instruction performed with the chi2 statistical test, showed us that no There is a statistically significant association between these two variables.

CONCLUSION: The indifference to dental treatment according to the results obtained is considered moderate in the study population.

KEY WORDS: Frequency, Scale of indifference

INTRODUCCIÓN

La indiferencia hacia la salud oral es una conducta que se presenta en algunos pacientes, manifestando poco cuidado dental, falta de cumplimiento en las recomendaciones del profesional, el escaso compromiso a la asistencia de las citas odontológicas dándole poca importancia o escoger el tratamiento dental no adecuado o el más rápido según el criterio del paciente. ⁽²⁾

Se ha demostrado que estos pacientes son afectados por diversos factores de indiferencia como la ansiedad, miedo, nivel socioeconómico, etc. afectando así la cavidad oral de la persona y generando con los años caries, gingivitis, periodontitis y otras patologías que desfavorecen a la salud dental.

Estudios revelan que en el año 2009 y 2010 la prevalencia de caries es alta en el Ecuador con un promedio 76.5%, en la edad joven. Es por ello que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desarrolló un modelo de atención privada en salud bucodental, en que enfoca las estrategias adecuadas para tratar las patologías en mención. No obstante, este método no considera los factores emocionales como el miedo y la ansiedad en la consulta odontológica, así como tampoco la indiferencia a los tratamientos dentales. ⁽¹⁾

Este estudio tuvo el propósito de conocer la frecuencia de personas que presentan indiferencia al tratamiento dental de 18 a 44 años de edad, pertenecientes a la parroquia Sidcay de la ciudad de Cuenca, realizando una investigación mediante encuestas de entrevista personal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación tiene su origen en el macro estudio de las barreras con lo que se pretende acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, diseñado por el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

Este estudio estuvo enmarcado en las líneas de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Cuánto es la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia de Sidcay de la ciudad de Cuenca, 2018- 2019?.

2. JUSTIFICACIÓN

La **relevancia humana** se aplicó al obtener los datos y realizar tablas estadísticas las cuales ayudan por el hecho que puede servir para mejorar la calidad de vida de la población de Sidcay, además sirve de referencia para otros lugares de la región debido a la similitud del medio y características epidemiológicas logrando implementar programas de salud comunitaria. La **relevancia científica** estuvo proyectada hacia las comunidades que no poseían registro que indiquen la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental y presencia de salud o enfermedades para obtener datos exactos con los cuales se logró cuantificar los problemas de salud con lo que se lograra implementar programas de prevención y asistencia mejorando su calidad de vida. La **relevancia social** se va dirigida a la parroquia que fue intervenida con programas de prevención, charlas y enseñanzas de higiene y salud oral.

El presente trabajo de titulación es dar a conocer los factores que hace a un paciente indiferente y lo que provoca en la cavidad bucal con los años dicho factor al no ser tratada de forma oportuna, debido al descuido o desinterés a la consulta dental, pudiendo estos datos ser utilizados como referente para futuros estudios de otras ciudades o países.

Además, para garantizar la viabilidad del estudio se ha realizado coordinaciones con las Autoridades Institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, 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 frecuencia de Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Sidcay del cantón Cuenca, 2018-2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental de acuerdo a la edad.
- Analizar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental de acuerdo al sexo.
- Analizar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental de acuerdo al ingreso económico.
- Analizar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental de acuerdo al nivel de instrucción.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. DEFINICIÓN DE INDIFERENCIA

La Indiferencia proviene del latín "indifferens", es el desinterés o poca importancia hacia otro sujeto u objeto o asunto. Muchos de los casos pudiéndose presentarse en el ámbito odontológico personas con diversos grados de fobia, ansiedad, estrés o miedo al dolor, dándole poco interés al cuidado dental, dejando así acudir a la consulta dental y abandonando los tratamientos. ⁽²⁾

Las patologías más comunes en el ámbito oral se destacan la caries y enfermedades periodontales. *La OMS define como salud bucal "la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial"* ⁽¹⁾

Muchas personas acuden al consultorio por presentar dolor dental especialmente no logran realizar la función de masticación y esto como consecuencia causa destrucción del diente, muerte de pulpa dental y pérdida de la pieza dental, reflexionamos que, si hubiéramos realizado un chequeo "antes" o a tiempo, el tratamiento no sería prolongado y se preservarían las piezas dentales durante toda su vida, logrando lucir una excelente sonrisa. ⁽¹⁾

4.1.1. SÍNTOMAS ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL

Síntomas Cognitivos: aquellos que afectan a las áreas del lenguaje, la memoria, la orientación, el cálculo, etc.; es habitual en las personas que padecen depresión.

- Inquietud injustificada y de manera constante.
- Inseguridad en uno mismo.
- Inferioridad o incapacidad.
- Anticipación excesiva y desadaptativa de potenciales peligrosas o amenazas.
- Miedo injustificado e irracional.
- Dificultad en la toma de decisiones.
- Prejuicio generalizado.
- Pensamientos negativos.
- Falta de concentración.
- Desorganización.
- Pérdida repentina del control. ⁽³⁾

Síntomas Motores: implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental.

- Movimientos torpes y disfuncionales.
- Dificultad en la comunicación verbal.
- Comportamientos inadecuados. ⁽³⁾

Síntomas Psicofisiológicos: tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo.

- Hormigueo, dolor de cabeza, espasmos musculares.
- Deshidratación.
- Mareos.
- Vómitos.
- Incremento anormal en las palpitaciones. ⁽³⁾

4.1.2. FACTORES QUE CAUSAN LA INDIFERENCIA DENTAL

4.1. 2.a. Miedo

Es un estado de temor hacia un peligro real o imaginario, se puede presentar en diferentes personas, se puede relacionar de dos maneras como una reacción fóbica y como la acumulación de otros miedos pudiendo generar en el paciente trastornos psicológicos, afectando así a su salud dental, familiar y laboral. ⁽¹⁾

4.1.2.b. Fobia

Se muestra a manera de temblores y sudoración llevando a la persona a un estado de pánico, dado por distintas situaciones hacia una cosa, situación o hacia una persona, sin poder controlarlo y a nivel dental la persona llega a un punto de desinterés hacia su salud dental dejando que el temor le controle. ⁽⁴⁾

4.1.2.c. Ansiedad

Se presenta como una inquietud o tensión hacia una amenaza no reconocible. Existe tres aspectos: el cognitivo la cual hay un bloqueo en cuanto a concentración, el fisiológico se presenta como una aceleración del sistema nervioso autónomo, generando en el paciente la falta de respiración, pulsaciones y transpiraciones, y el motor implica evitar o salir de la consulta dental. ⁽⁵⁾

4.1.2.d. Estrés

El paciente a relacionado a la visita al odontólogo como amenaza generado psicológicamente momentos de angustia, enojo, depresión e insatisfacción, el paciente se estresa de lo que le va a pasar, pero nunca del problema que está pasando en ese mismo momento, esta situación presenta diferentes caminos, por un lado está la presencia de instrumentos dentales la turbina o micromotor son elementos más estresantes en la área odontológica, por otro la presencia de una actitud indiferente de parte del profesional hacia el paciente, experiencias malas han generado un mecanismo de desorientación hacia la buena salud dental que deben llevar. ⁽⁶⁾

Un estudio realizado por Lazarus para medir el nivel de estrés, dividió en dos grupos: el primer consistía inyectar a personas con diferentes anestésicos, el segundo consistía colocar el carpule con la aguja, pero sin realizar ninguna maniobra de pinchazo en boca, demostrando este experimento que en las diferentes situaciones que se encuentre la persona esto ya genera estrés. ⁽²⁾

El estrés presenta dos mecanismos: ⁽²⁾

- Tiempo de anticipación.
- A lo que se piensa o descifra de la situación estresante.

4.1.2.e. Nivel socioeconómico

El ingreso del grupo familiar es algo que genera preocupación al momento de presentar una molestia dental, prolongado a la persona a asistir o retrasar el tratamiento dental, debido a los diferentes ingresos económicos, esta barrera logra impedir la renovación de un adecuado cepillo dental cada tres meses, así como también otros elementos que favorezcan al cuida e higiene bucal. ⁽⁷⁾

Se ha llegado a conocer el aumento de caries en los países latinoamericanos y africanos, es limitado debido a los bajos ingresos económicos y las malas políticas, que no genera equipos que ayuden a fomentar el cuidado a la salud. ⁽⁷⁾

La pobreza en el Ecuador es del 50%, demostrando una desigualdad al adquirir los servicios en un centro de salud, ya que no cuenta con un área de instrumentación adecuada afectando especialmente a la población rural. Si bien es cierto que la población urbana cuenta con más centros de salud no todos pueden recibir atención debido al escaso recurso económico que tiene el grupo familiar. ⁽⁷⁾

Podemos decir que es importante que las autoridades de la salud oral fomente la higiene y el cuidado oral, capacitando desde un inicio a las futuras generaciones, con el fin que la población reflexione al momento del costo para dicho tratamiento,

teniendo en cuenta que resulta más económico un tratamiento preventivo que un restaurativo. ⁽⁷⁾

4.1.2.f. Nivel de Instrucción

La educación es un factor importante, ya que permite adquirir conocimiento, valores, costumbres, permitiendo al individuo la superación y la relación con el mundo, siendo transmitido a lo largo de la vida por un docente y padres en la primera etapa del niño. Eliminando así el alfabetismo, permitiendo ser un elemento clave al momento de fomentar la higiene oral.

Se ha demostrado que la persona con mayor nivel de superación a nivel laboral tiene a acudir a los centros de salud dental, ya que están más informados al momento de conocer las consecuencias que produce la caries. ⁽⁸⁾

Navas y colaboradores demuestran que los padres son una parte fundamental en el cuidado de la higiene oral del niño, ya que el nivel de educación que tiene los padres ayuda concientizar la alimentación y hábitos en el niño. ⁽⁸⁾

4.1.2.g. La relación odontólogo – paciente

La primera consulta del paciente es algo que influye positivamente o negativamente, ya que el paciente llega con sentimientos contradictorios. La cual el odontólogo debe de inmediato intervenir y generar un ambiente de seguridad, permitiendo que el paciente disminuya su temor o indiferencia al tratamiento dental. ⁽²⁾

Si bien es cierto que el paciente adulto va al odontólogo con desconfianza, hay momentos que la presencia del dolor es insoportable, permitiendo que el paciente acuda a la consulta odontológica, por un lado, el odontólogo se convierte en un ser poderoso que ayudará a aliviar el dolor, por otro lado, el temor del paciente hacia el tratamiento lo ve como peligroso. ⁽²⁾

En todo instante el odontólogo debe de llenar las expectativas del paciente, por lo que debe manejar un lenguaje adecuado, ser atento con el paciente y sobretodo dirigirse con seguridad, formando así una unión de confianza y comunicación, especialmente al momento de tratamientos integrales en el paciente, con el fin que haya una participación y colaboración de parte del paciente ayudando así restablecer las funciones afectadas de la boca.

4.1.2.h. Significado psicosocial de la boca

No es desconocido que Freud asignó a la boca una función primordial en el desarrollo psicosexual de la persona. La boca es el primer vínculo en relacionarnos con la sociedad, en ella se revela la unión o relación con las demás personas, incluso hasta nos va dar seguridad al momento de comer o hablar, siendo para el paciente algo incómodo exponer hacia el odontólogo al cual en muchos casos aún no se ha generado lazos de amistad y generando desconfianza, sin tomar en cuenta que el dentista va a realizar maniobras o tratamientos en su cavidad bucal. ⁽²⁾

4.1.2.i. Sexo y edad

Se ha demostrado la eleva frecuencia de abandono de consultas odontológicas y tratamientos dentales se da en personas jóvenes y obreros; llegando así a la pérdida de piezas dentales; por lo que encajan perfectamente en pacientes con apatía al tratamiento odontológico. Este grupo de personas presenta bajo desempeño a las recomendaciones en cuanto a su salud dental, la cual estaría relacionado con circunstancias sociales e ingresos económicos, demostrando que este grupo de personas presenta interés por otras necesidades que no tengan relación con la salud bucal. ⁽¹⁾

Un estudio en Noruega por el cuidado y mantenimiento a las piezas dentales, se da por la cancelación y abandono de citas especialmente en adolescentes de sexo masculino de 18 años de edad, en Estados Unidos la visita al dentista es menor en los jóvenes por la falta de experiencia en el idioma, siendo esto un problema especialmente en emigrantes. ⁽¹⁾

El odontólogo refiere que en las edades de 40 a 50 años el paciente presenta temor por la presencia de numerosos tratamientos a lo largo de los años. Otro estudio revela que el 94% del sexo femenino en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte en año 2009, se demostró que el mantenimiento de la higiene oral y cuidado de las piezas dentales es primordial, para el buen funcionamiento de la masticación. A su vez otro experimento realizado en Escocia demostró que la apatía y la falta de sentimiento que proyecta el odontólogo, construye una barrera negativa al adolescente especialmente frecuente en el sexo masculino. ⁽⁴⁾

4.1.3. ESCALA DIS (ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL)

En 1996 Nuttall en Escocia empleó un cuestionario, que permitía medir al paciente indiferente al tratamiento dental. Entrelazada con la escala de ansiedad nos permitan identificar el comportamiento de los pacientes frente a los tratamientos odontológicos. Este cuestionario consta 8 preguntas que se caracteriza por ser rápido y corto debido a la actitud que evalúa; esta prueba también es empleada para identificar grupos que requieren promoción en salud oral. ⁽⁹⁾

Esta se divide en tres grupos: ⁽¹⁾

- Baja (puntuación de 0 a 1)
- Media (puntuación de 2 a 4)
- Alta (puntuación de 5 a 8).

Cabe recalcar que las puntuaciones fueron sumadas según la escala de Nuttall, lo que brindó niveles de seguridad y fiabilidad. (ANEXO 1)

4.1.4. TÉCNICAS PARA MEJORAR LA INDIFERENCIA

4.1.4.a Informativo

Es importante que el Ministerio de Salud, los profesionales y medios de comunicación estén involucrados en fomentar y brindar a la comunidad charlas, anuncios, paneles, con el fin que la persona se interese en el cuidado de su salud dental, disolviendo ciertas incógnitas de ¿qué es?, ¿cómo?, ¿porqué? etc., especialmente cuando hablamos de caries ya que es el primer signo que se observa en boca.

Dando el primer paso para que la persona se involucre en el cepillado dental y en el cumplimiento de sus citas al odontólogo. ⁽⁸⁾

4.1.4.b Didácticas

El miedo, ansiedad o el simple descuido, son un detonante en el momento de que el paciente se involucre en el tratamiento que debe seguir, por lo cual es importante que el odontólogo informe de una forma clara y concisa, especialmente a los padres y jóvenes ya que se ha demostrado el desinterés por parte de este grupo, esto puede involucrar juguetes didácticos, cuentos, videos, en el cual se han convertido un apoyo positivo para que el paciente se involucre en su salud dental o tratamiento que tiene que seguir.

4.1.4.c Comportamiento del equipo odontológico

Es importante la primera impresión ante el paciente demostrando el profesionalismo de equipo odontológico. El paciente por lo general su primer contacto es con la recepcionista por medio telefónico, para lo cual este grupo tiene que estar informado u orientado para dar seguridad al paciente.

De parte del profesional demostrar no solo su profesionalismo, si no sus valores humanos, ya que muchos de los pacientes llegan con temor, con dudas o incluso con dolencia, formando siempre una relación paciente/dentista.

4.1.4.d Entorno clínico

El consultorio es por hoy en día uno de los entornos donde involucra la relajación del paciente, enfocándolo a que el paciente este menos tenso, este entorno puede contar (iluminación, música, masajes vibratorios y colores vivos), disminuyendo así los episodios ansiosos durante la consulta.

4.1.4.e Dentista– Paciente

La misión que tiene el dentista es establecer una relación paciente/dentista y conocer estado psicológico que presenta al momento, por diferentes motivos que pueden ser laborales o familiares. Y así saber cómo proceder y tratar al momento que el paciente este dudoso o indiferente al tratamiento.

Szasz y Hollender incluyó tres técnicas para la relación paciente/dentista: ⁽²⁾

- 1) Actividad pasividad: es el momento en que el dentista va a tratar la dolencia al paciente formando una unión positiva paciente/dentista.
- 2) Guía-cooperación: cuenta con el permiso y aprobación del paciente para que proceda al tratamiento más adecuado para su salud.
- 3) Participación: la unión paciente/ dentista fomenta a tener un compromiso mutuo para que el tratamiento proceda con éxito.

4.1.4.f Estilo de vida

Las enfermedades manifestadas en la cavidad bucal y el desempeño al tratamiento, que enfrenta la persona se debe al modo de vida que tiene. Existen factores detonantes como el tabaco, alcohol, medicamentos, mal cepillado, alimentación; formando en el individuo con el paso del tiempo problemas bucodentales. Especialmente la salud bucal se da en primer lugar con un buen cepillado tres veces al

día, unido con un buen enjuague, la utilización de hilo dental y principalmente la visita al odontólogo, formando con el tiempo hábito positivo en el estilo de vida. ⁽⁸⁾

4.1.5. SALUD BUCAL

Hoy en día la importancia de la salud dental es primordial, ya que construye un factor bio- psico- social en las personas, por el cual el dentista ha formulado estrategias que permita resolver la severidad que presenta el paciente en su boca: ⁽¹⁰⁾

1. Prevención primaria: el odontólogo tiene la obligación de informar adecuadamente la patología que presenta y el tratamiento adecuado.
2. Prevención secundaria: realizar por parte del odontólogo los procedimientos adecuados (cirugía, endodoncia, operatorias etc.)
3. Prevención terciaria: paciente tenga en cuenta la importancia de sus controles física y emocional, con el fin que tenga éxito en su tratamiento completo.

El mal cuidado dental provoca con los años en la persona caries, enfermedades periodontales, que son enfermedades que se pueden prevenir, donde es importante la eliminación de la biopelículas, en casos más avanzados genera una encía retraída o mal aliento, por lo cual, el uso de un cepillo, hilo dental, enjuagues son elementos que ayudarán al control, mencionando también el estilo de vida que lleva la persona. Es importante indicar que una prevención temprana ayudará a que los dientes estén libres de caries, con la aplicación de flúor tópico, sellantes en fisuras y fosas. ⁽¹¹⁾

4.1.6. CONSECUENCIAS ANTE LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

Caries

Es una de las primeras causas que se presenta en boca, generado por los ácidos de los alimentos que se adhiere a la superficie dura del diente, por consumir alimentos azucarados, mal higiene o por indiferencia al cepillado cotidiano y uso dental, dando como resultado enfermedad crónica multifactorial. La primera etapa se da con

pequeña macha blanca y la segunda presenta una pigmentación negra con grieta en el esmalte en el cual el explorador se retiene. ⁽¹¹⁾

Enfermedades periodontales

Es un estado donde hay lesión del tejido que le rodean al diente, por ausencia de dichas piezas, mal oclusión o simplemente una mala higiene. Por consecuencia de estos factores se produce una gingivitis o periodontitis: ⁽¹¹⁾

Gingivitis: se relaciona como una inflamación de la encía, debido al tiempo prolongado de la placa adherida que no ha sido removido, esta placa es un material pegajoso forma una biopelículas que con el tiempo se endurece se convierte en un sarro difícil de quitar.

Periodontitis: hay una inflamación de la encía, sangrado y especialmente la pérdida de hueso. Sin una atención previa puede dar movilidad, pérdida dentaria.

Halitosis

La falta de higiene, caries y consumo de tabaco son factores que predisponen el mal aliento en adultos, se puede originar por un mal cepillado, acumulación de placa y diferentes bacterias que existe a nivel oral y ausencia del uso del hilo dental.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de revista: Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. ⁽¹²⁾

Autores: Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ.

Resultados: OBJETIVOS: Conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra probabilística de 380 adultos mayores. Se evaluó historia de caries, estado periodontal y situación protésica. La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se establecieron dos categorías: “mala calidad de vida” (puntuación ≤ 57) y “buena calidad de vida” (puntuación >57). El análisis estadístico se hizo en programa STATA 11.0. RESULTADOS: La edad media fue de 71,33 años (D.E. $\pm 7,26$); 66,1% son mujeres; 51,6% casado y 78,9% pensionado. Un 32,4% tiene educación media completa. El COPD fue de 22,16 (IC: 95% 21,72-22,60) mayor en mujeres ($p>0,05$) y aumenta con la edad ($p< 0.05$). Un 44% tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue de 7,1%. Un 20% presentó sacos periodontales $> a 5,5$ mm. Un 43% presenta higiene oral regular. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3% en el inferior. Un 76,6% percibe como mala su calidad de vida. CONCLUSIÓN: Los adultos mayores son un grupo de especial interés para la salud pública debido a la mala percepción de su calidad de vida y vulnerabilidad de su salud bucal.

Obra: Artículo de revista: Initial development of a scale to measure dental indifference. ⁽¹³⁾

Autor: Nutall N.

Resultados: ABSTRACT: Lack of concern about dental health contributes significantly to the reluctance of people to attend for dental check-ups and to implement preventive

dental measures. The aim of this study was to develop and assess a questionnaire method of detecting this attitude which was described as dental indifference. The questionnaire was tested on 910 dentate adults in Scotland. A 62% response rate was obtained. Five hundred of the respondents were then sent a second copy of the questionnaire to assess its reliability, a 61% response rate was obtained. The Pearson correlation coefficient between the first and second completion of the dental indifference questionnaire was 0.79. The internal consistency measured by Chronbach's alpha was 0.71. High scores on the dental indifference questionnaire were significantly associated with being young, male and a manual worker. High scorers had fewer teeth, on average, than the rest of the sample and more than half of them had no record of attending for dental care within 4 years. Those who did attend a dentist were more likely to have teeth filled or extracted. The dental indifference questionnaire may be useful for targeting groups who require oral health promotion activity and may prove to be a reliable means of identifying individuals who display behaviours which could be expected to be associated with a lack of interest in dental health, such as lack of compliance with oral care instructions and failing to complete courses of treatment.

Obra: Artículo de revista: Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás. ⁽¹⁴⁾

Autor: Martínez C, Ramos A, Mantilla M, Duran A, Valencia L.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 355 pacientes de los cuales el 47,3% (168) pertenece al sexo masculino con una edad promedio de $35,5 \pm (DS) 15,1$ años y el 52,7% (187) pertenece al sexo femenino, con una edad promedio de 38 ± 14 años. El rango de edad entre los 18 y 28 años es de mayor frecuencia, con 134 adultos (37,9%). El estrato socioeconómico 3 tuvo mayor representación con 136 pacientes (38,3%); el nivel educativo predominante fue la secundaria, con 117 pacientes (27,3%). En relación con el estado civil, las personas solteras asistieron a la consulta con mayor frecuencia: 145 (40,8%). La medición de niveles de ansiedad permitió determinar que la mayoría de los pacientes entrevistados: 197 (55,6%) no presentaron nivel alguno de ansiedad; con nivel de ansiedad moderado se identificaron 102 pacientes (28,8%) y 34 pacientes (9,6%) fueron detectados con ansiedad severa.

Obra: Artículo de revista: Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. ⁽¹⁵⁾

Autor: Lara FN y col.

Resultados: En el presente trabajo se examina el problema referente a la utilización de los servicios odontológicos en diferentes grupos de población a través de la revisión de estudios realizados en las últimas tres décadas en distintos países. Se analizan los factores que, según la mayoría de los autores, tienen mayor influencia para que la gente decida o no acudir a un servicio dental, presentando resultados de diversos trabajos, así como dos modelos teóricos que explican este proceso y algunas consideraciones metodológicas. Se reflexiona por último sobre su posible aplicación en estudios para la realidad de nuestro país.

Obra: Artículo de revista: The avoidance and delaying of dental visits in Australia. ⁽¹⁶⁾

Autor: Australian Research Centre for Population Oral Health, The University of Adelaide, South Australia.

Resultados: Se abordó a un total de 1511 adultos australianos para participar en la encuesta anidada y hubo 1083 encuestados (tasa de respuesta = 71.7%). Después de ponderar los datos, la edad media de la muestra fue de 44,7 años (SD = 18,3) y el 51,3% eran mujeres. Un poco más de dos tercios (67.1%) de las personas indicaron que evitaban acudir al dentista o iban al dentista a menudo más de lo que creían que necesitaban. Cuando se les preguntó por qué evitaban acudir al dentista, el 67.6% de los que evitaban o demoraban la visita (45.4% de la muestra) calificaron el costo o el gasto de ir al dentista como una razón, que era más del doble de alta que la siguiente más citada. razones, falta de tiempo (30,3%; 20,3% de toda la muestra) y simplemente no se nos acerca (31,9%; 21,3% de toda la muestra). Las razones menos comúnmente citadas no fueron del agrado del dentista (18.1%; 12.1% de la muestra completa), la ansiedad y el miedo dentales (17.8%; 12.0% de la muestra completa) y el inconveniente de llegar al dentista (8.5%; 5.7% de toda la muestra).

Obra: Artículo de revista: Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. ⁽¹⁷⁾

Autor: Espinoza M, León R.

Resultados: Objetivos: Describir la prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Lima-Perú, en el año 2012. Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, se trabajó con datos 2 bases de datos (Base 1: 3454 registros y Base 2: 3417 registros) provenientes de estudiantes de la UPCH proporcionados por el área administrativa de la Clínica Dental Docente de la misma institución. Las variables de estudio fueron la prevalencia y experiencia de caries dental (Índices CPOD y CPOS) según facultades, las pruebas estadísticas utilizadas fueron Chi-cuadrado y Kruskal Wallis, contando con un nivel de confianza de 95% y $p < 0,05$, se usó el programa estadístico SPSS v. 20.0. Resultados: Se encontró asociación de la prevalencia de caries dental ($p < 0,01$) y diferencia de promedios de Índices CPOD y CPOS ($p < 0,01$) según facultades en la UPCH. Conclusiones: Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, en el año 2012.

Obra: Artículo de revista: Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. ⁽¹⁸⁾

Autor: Olusile A, Adeniyi A, and Orebanjo O.

Resultados: El objetivo fue determinar la prevalencia de la utilización de los servicios de salud bucal, patrones de prácticas de higiene oral y estado de salud bucal en adultos de diversas clases sociales y diversos niveles de educación, estratos, grupos étnicos y zonas geopolíticas en Nigeria. La herramienta de higiene bucal utilizada por la mayor proporción de los participantes fueron el cepillo de dientes y la pasta dental (81%), el palillo de dientes (9.6%), sal (0.6%), solo agua (0.5%) y algodón (0,3%). Alrededor del 20% de los participantes informaron que usaban pastas dentales que contenían flúor, el 10,5% usaban pastas dentales sin flúor, mientras que el restante (69,6%) no estaba seguro del contenido de flúor en su dentífrico. Se informó también que, el 42,0% de los pacientes se lavan la boca dos veces en el día, y el 37.1% lo

hace solo una vez al día. Se encontró que hay el uso del cepillo tiene relación estadísticamente significativa con la edad de los pacientes ($p < 0,001$), el sexo ($p < 0,001$), el estado educativo ($p < 0,001$) y la ocupación ($p < 0,001$).

Obra: Artículo de revista: Factors associated with dental attendance among adolescents in Santiago, Chile. ⁽¹⁹⁾

Autor: Rodrigo Lopez* and Vibeke Baelum.

Resultados: Background: Dental treatment needs are commonly unmet among adolescents. It is therefore important to clarify the determinants of poor utilization of dental services among adolescents. Methods: A total of 9,203 Chilean students aged 12–21 years provided information on dental visits, oral health related behavior, perceived oral health status, and socio-demographic determinants. School headmasters provided information on monthly tuition and annual fees. Based on the answers provided, three outcome variables were generated to reflect whether the respondent had visited the dentist during the past year or not; whether the last dental visit was due to symptoms; and whether the respondent had ever been to a dentist. Aged adjusted multivariable logistic regression models were used to assess the influence of the covariates gender; oral health related behaviors (self-reported tooth brushing frequency & smoking habits); and measures of social position (annual education expenses; paternal income; and achieved parental education) on each outcome.

Obra: Artículo de revista: Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. ⁽²⁰⁾

Autores: Fernando Ortega P, Andrea G, Paulina A.

Resultados: La caries dental obedece a múltiples factores causales y constituye un problema de salud pública local y global. Objetivo: explorar la asociación entre determinantes sociales y prevalencia de caries dental en población escolar rural y urbana en Ecuador. Materiales y Método: Estudio descriptivo de corte transversal realizado por un equipo odontológico adiestrado bajo los criterios de la OMS, que realizó un examen clínico oral a 518 menores de 3 a 15 años y lo complementó con información sobre hábitos higiénico/alimentarios, acceso a servicios de salud y

condiciones sociales mediante una encuesta sociodemográfica previamente validada. Resultados: La presencia de caries en dientes definitivos se asocia significativamente con: caries en dientes primarios $p < .000$, ausencia de cepillo dental en la escuela $p < .003$, falta de acceso a una unidad de salud oral $p < .006$, y baja autopercepción de salud oral $p < .01$. La caries en dientes primarios se asocia significativamente con: sexo masculino $p < .001$, baja autopercepción de salud oral $p < .01$, última visita al dentista en más de seis meses $p < .040$, y ausencia de cepillo en la escuela $p < .050$. Conclusión: Se confirma la influencia de múltiples factores causales en la presencia de caries en dientes primarios y definitivos de la población escolar estudiada.

Obra: Artículo de revista: Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review. ⁽²¹⁾

Autores: Fägerstad A, Windahl J, Amrup K.

Resultados: OBJECTIVE: To review articles exploring manifestations of avoidance of or non-attendance to dental care, to identify background and concomitant factors specifically associated with dental avoidance among adolescents. METHODS: PubMed, CINAHL and PsychINFO were searched using MeSH terms and keywords covering dental avoidance, non-attendance and non-utilization. Searches were limited to peer-reviewed studies in English, published in 1994–2014. Twenty-one research articles were included. Data were extracted, ordered, coded, categorized, and summarized according to the integrative review method. RESULTS: The identified factors formed three common major themes: Environmental, Individual and Situational factors. Only seven studies, all from Sweden or Norway, investigated factors associated with dental avoidance. The remaining 14 studies were geographically widespread. Regarding avoidance, the main focus was found to be on individual and situational factors, while environmental factors were more often investigated for the outcome non-attendance. CONCLUSIONS: Although a wide variety of environmental, individual and situational factors could be summarized in this review, factors specifically associated with dental avoidance in a context of free dental care still need to be investigated. The possible impacts of cultural background, of tobacco, alcohol or drug use and of psycho-social circumstances deserve further research. Clinical implications of today's knowledge may be to pay attention to the adolescents' individual background and everyday life situation, to offer agreed and individualized treatment,

taking fears and attitudes into consideration, to avoid painful treatments, and to be alert for early signs of avoidance.

5. HIPÓTESIS

El presente estudio de indiferencia al tratamiento dental no precisa de una hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio es de enfoque: Cuantitativo. ⁽²²⁾

Diseño de investigación: Descriptivo. ⁽²³⁾

Nivel de investigación: Descriptivo. ⁽²³⁾

Tipo de Investigación:

Por el ámbito: De campo.

Por la técnica: Comunicacional (Encuestas).

Por la temporalidad: Transversal actual. ⁽²³⁾

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según los datos obtenidos del instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la parroquia de Sidcay consta de 3.439 habitantes; a partir de la fórmula de muestreo se obtuvo el tamaño de muestra de 345. ⁽²⁴⁾

2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la obtención de la población se tuvo en cuenta criterios de selección.

3.1.a. Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el estudio, pobladores de la Parroquia de Sidcay, con las edades entre 18 a 44 años de edad.

3.1.b. Criterios de Exclusión: Se excluyeron del estudio personas que sean médicos u odontólogos de la Parroquia Sidcay o que padezca incapacidad física, intelectual. Una vez formalizada la población se procederá al cálculo y conformación del muestreo.

3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad de 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre.

Para el cálculo del tamaño muestra se utilizó la siguiente formula. ⁽²¹⁾

N= Tamaño de la muestra.

$$Z^2 = (1.96)^2$$

$$P = 0,5$$

$$N = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 3.439}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (3.439-1)}$$

$$E^2 = (0.05)^2$$

$$N-1 = 3.439$$

$$N = \frac{0.96 * 3.439}{0.96 + 8,59}$$

$$N = 3.439$$

$$N = \frac{3.301,4}{9,55}$$

$$N = 345$$

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ⁽²⁵⁾

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Indiferencia dental	Falta de interés de un individuo a los tratamientos	Valorar el grado de indiferencia dental	Unidimensional	_____	Cualitativo	Nominal	Con Indiferencia Sin Indiferencia	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo	Años de vida registrado en la encuesta	Unidimensional	_____ —	Cuantitativo	Nominal	18 a 25 26 a 35 36 a 44	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca
Sexo	Características genotípica de la persona	Características externas que diferencia al hombre de la mujer	Unidimensional	_____	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca

Nivel académico	Grado de estudio	Nivel de estudio registrado en la encuesta	Unidimensional	-----	Cualitativo	Ordinal	Sin estudios, primaria, secundaria, superior técnica, superior universitaria	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca
Ingreso económico	Valor recibido por la realización de un trabajo	Ingresos económicos del encuestado.	Unidimensional	----- —	Cualitativo	Ordinal	Bajo Alto	Encuesta de salud bucal de la Universidad Católica de Cuenca

5. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Instrumentos documentales

Se utilizará la ficha de DIS (Escala de Indiferencia Dental), junto con preguntas que evaluarán los factores asociados más comunes citados en la literatura, para registrar los datos en el programa Excel; la ficha consta de tres partes: la primera datos generales del paciente (nombre-edad-sexo), la segunda únicamente la escala DIS modificada junto con la escala visual análoga para las respuestas y la tercera pregunta de factores Asociados con Indiferencia al tratamiento dental. Anexo 1

5.2. Instrumentos mecánicos

Se utilizó la computadora de escritorio para la transcripción de datos, el programa EPI-INFO.

5.3. Materiales

Entre los materiales que se emplean están, los materiales de escritorio: papel, esfero, etc.

5.4. Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales (Permiso del Departamento de Investigación) recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

6. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

6.1. Ubicación espacial:

La parroquia de Sidcay es una parroquia de la ciudad de Cuenca, su capital es la provincia del Azuay ubicada en la República del Ecuador, registra una población que bordea los 3.439

habitantes. Esta localidad, ubicada a 15 kilómetros de Cuenca. Tiene una alta cobertura de servicios básicos, está a 2600 msnm y está localizada dentro de tipo de clima Ecuatorial Mesotérmico semi-húmedo.

Sidcay, parroquia rural del Cantón Cuenca, se encuentra ubicada al noreste de la Ciudad de Cuenca. La parroquia posee una extensión de 1652,5 hectáreas aproximadamente. Delimita por el norte con la parroquia Octavio Cordero Palacios, al Sur con la parroquia Ricaurte y Llacao, al este con la parroquia Llacao y provincia del Canar con la parroquia Solano, al oeste con la parroquia urbana Machangara.

6.2. Ubicación temporal:

La investigación se realizó entre los meses de septiembre y julio del año 2018-2019, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de indiferencia al tratamiento dental en la población de adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia Sidcay.

6.3. Procedimientos de la toma de datos:

Los 10 estudiantes designados acudimos a la parroquia de Sidcay, se conformó grupos de dos personas para posteriormente dirigirnos a las casas e iniciar con la respectiva encuesta, saludamos a la persona a encuestar e indicamos de que universidad pertenecemos, se explicó el propósito de la investigación, estando de acuerdo a participar se solicita la firma de consentimiento informado, luego se tomó como fundamentos generales del individuo los datos afiliación, número de cedula, edad, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico, luego se procedió a realizar la preguntas de acuerdo a la escala DIS Traducido de Nuttall NM que consta de 8 preguntas en donde el valor máximo de puntaje permitido es 1 por pregunta el cual posteriormente es sumando para obtener el valor de indiferencia (ANEXO 1).

Considerándose 0 a 2 puntos NO INDIFERENTE y de 3 a más puntos CON INDIFERENCIA, para obtener el valor se consideró:

Pregunta 1: valor 1 si ninguno o si el literal **a** este marcado.

Pregunta 2: valor 1 si el literal **a o d** están marcado.

Pregunta 3: valor 1 si el literal **b o c** están marcado.

Pregunta 4: valor 1 si el literal **d** está marcado.

Pregunta 5: valor 1 si el literal **a o c** están marcados.

Pregunta 6: valor 1 si el literal **a, b o d** están marcado.

Pregunta 7: valor 1 si el literal **a o b** está marcado.

Pregunta 8: valor 1 si el literal **b, d o f** están marcados.

Posterior a esto se subió los datos de las encuestas al sistema EPI INFO ver 7, se agruparon en un numero de 129, se anillo en 8 tomos de acuerdo al orden como se subió en el sistema a continuación se elaboró el control de calidad por el departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, pasado el control de calidad se procedió a la tabulación de los mismo.

6.3.a. Métodos de encuestas utilizadas por los investigadores

Para el registro de los datos primero se le informó al encuestado el porqué de las encuestas, si deseaba participar o no, posteriormente se le pidió al participante sus nombres y se les solicitaba que firme el consentimiento informado, a continuación, se le pedía el número de cédula, se le hizo preguntas acerca de su ocupación y ingresos familiares mensuales, se procedió a realizar las preguntas de acuerdo a la encuesta en caso de no entender las preguntas se le explicaba de manera que le quede claro la pregunta, al momento de encuestar se utilizó un tono de voz claro y comprensible, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que el participante comprenda que se le está cuestionando.

6.3.b. Criterios de registro de hallazgos

Luego de la recolección de datos, fueron procesados con una computadora utilizando el siguiente programa: EPI INFO versión 7.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

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

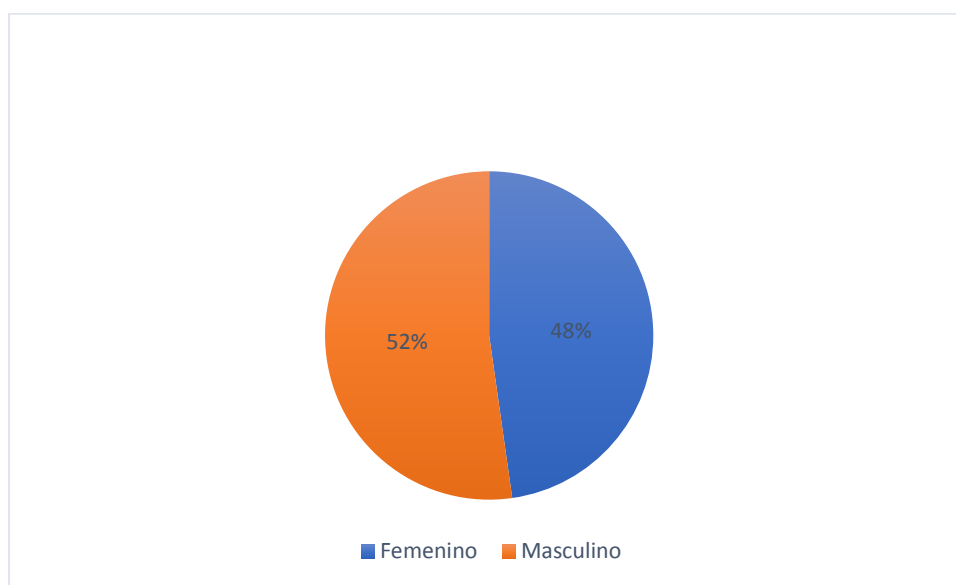
CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con la toma de datos en la población de Sidcay, mediante una encuesta valorada de 8 preguntas, el que posteriormente a la toma se procedió a ingresar los datos en el programa Epi Info ver 7, mostrando los siguientes resultados:

Gráfico 1. Distribución de la población de estudio.



De acuerdo a las 356 personas encuestadas de 18 a 44 años de edad en la parroquia de Sidcay, determinó una muestra igual por ambos sexos.

Tabla N°1 Frecuencia de Indiferencia.

	Frecuencia	
	n	%
INDIFERENTE	305	86%
NO INDIFERENTE	51	14%
Total general	356	100%

Interpretación: La tabla N°1 se puede evidenciar que en la parroquia de Sidcay un 86% de indiferencia al tratamiento dental.

Tabla N°2 Indiferencia según la edad.

Edad	Indiferencia		Sin indiferencia		Total General	
	n	%	n	%	n	%
18 A 20	46	15%	3	6%	49	14%
21 A 30	97	32%	20	39%	117	33%
31A 40	116	38%	25	49%	141	40%
41 A 44	46	15%	3	6%	49	14%
Total	305	86%	51	14%	356	100%

p= 0.0592

Interpretación: La tabla N°2 muestra que no existe asociación entre la indiferencia al tratamiento odontológico y la edad, ya que el valor del χ^2 es de $p > 0.05$, sin embargo, se encuentra en la edad 31 a 40 con un valor de 38%.

Tabla N° 3. Indiferencia según el sexo.

Sexo	Indiferencia		No Indiferencia		Total General	
	N	%	N	%	n	%
Femenino	149	49%	21	41%	170	48%
Masculino	156	51%	30	59%	186	52%
Total	305	86%	51	14%	356	100%

p=0.3117

Interpretación: En la tabla N° 3 se utilizó la prueba del χ^2 obteniendo un valor $p > 0,31$ lo que significa que no hay asociación entre las variables del sexo con la indiferencia al tratamiento odontológico.

Tabla N°4 Indiferencia según el ingreso económico.

Ingreso Económico	Indiferente		Sin Indiferencia		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	160	52%	21	41%	181	51%
Alto	145	48%	30	59%	175	49%
Total	305	86%	51	14%	356	100%

p= 0.1358

Interpretación: La tabla N°4 muestra que la prueba estadística del χ^2 obteniendo un valor de $p > 0.1358$ lo que significa que no existe asociación entre las variables del ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico.

Tabla N°5 Indiferencia según el nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción	Indiferencia		Sin Indiferencia		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	159	52%	24	47%	186	52%
Alto	146	48%	27	53%	170	48%
Total	305	86%	51	14%	356	100%

p= 0.5023

Interpretación: En la tabla N°5 se utilizó la prueba estadística del χ^2 obteniendo un valor $p > 0.91$ lo que significa que no existe asociación entre las variables del nivel de instrucción con la indiferencia al tratamiento odontológico.

2. DISCUSIÓN:

Esta investigación fue hecha en la parroquia Sidcay perteneciente al cantón Cuenca, provincia del Azuay, misma que a pesar de ser una parroquia rural poco a poco está emergiendo y apegándose al entorno urbano, sin embargo, no cuenta con muchos servicios sanitarios como consultorios médicos y odontológicos que satisfagan las necesidades de sus habitantes.

La presente investigación contó con una población de 3.439 de la cual se tomó una muestra de 356, la cual ayudó a determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de edad, encontrando que la mayoría de encuestados son indiferentes (86%), siendo las personas entre 31 y 40 años las más indiferentes con un valor de 38% y por ende más propensas a enfermedades bucodentales más comunes como caries y enfermedad periodontal, estos resultados concuerdan con los mostrados en el artículo de revisión bibliográfica hecho por Heredia D. Villavicencio E. Jaramillo J ⁽¹⁾, en el cual se encontró que esta conducta es más prevalente en personas en edades jóvenes; por el contrario distan de los resultados de Moya y cols ⁽¹²⁾, quienes manifiestan que la indiferencia a los tratamientos dentales es más alta en adultos mayores, debido a que estos individuos toman más importancia a enfermedades sistémicas relacionadas a su edad que al cuidado de la cavidad bucal.

Respecto al sexo en este estudio se encontró de forma equitativa, el sexo masculino (51%) y en el sexo femenino (49%), no obstante difiere con Nutall 1996 en Escocia ⁽¹³⁾, quien manifiesta que las personas más indiferentes al tratamiento odontológico son los hombres, esto puede ser debido a que los hombres por lo general, asumen el papel de jefe de familia, se dedican gran parte del tiempo a trabajar y así satisfacer las necesidades de su hogar dejando de lado los cuidados bucales, no así en las mujeres quienes en algunos casos son amas de casa y tienen a la mano instrumentos de higiene bucal, además es propio del género femenino dar mayor prioridad a su aspecto físico incluido en este la cavidad bucal.

Se analizó además la asociación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico obteniendo un resultado de $p= 0.1358$ lo que indica que el

ingreso económico de las personas no influye en el cuidado e interés que estas le dan a su salud bucal; estos resultados difieren del artículo “Factores que influyen en la utilización de servicios odontológicos” elaborado por Lara FN y Col. ⁽¹⁵⁾, quienes relatan que sí existen una relación aunque no del todo confirmada entre los ingresos económicos de una persona y la indiferencia al tratamiento dental, esto es debido principalmente al tiempo y los costos de los tratamientos odontológicos, ya que mientras más temprana sea detectada una enfermedad bucal esta resulta más económica, por el contrario, si la enfermedad avanza y no es tratada a tiempo, esta puede complicarse y aumentar su costo, lo que hace que las personas con ingresos económicos bajos no la puedan costear y pongan su salud bucal en segundo plano.

Finalmente en cuanto al nivel de instrucción este se clasificó en alto y bajo, siendo las personas con un nivel de instrucción bajo, las más indiferentes al tratamiento odontológico (52%), sin embargo de acuerdo a la prueba del χ^2 no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables; estos resultados son semejantes a los encontrados en un estudio realizado en el Centro Australiano de Investigación para la Salud Oral de la Población por el Dr. Jason Armfield en el 2012 ⁽¹⁶⁾, donde se expone que el nivel de educación no estaba relacionado en general con evitar ir al dentista, las personas con educación de posgrado tenían, más probabilidades de visitar al dentista que las personas con educación de décimo año, no obstante, tanto aquellos con un nivel educacional alto como bajo manifestaron que la principal razón para no asistir al dentista era la falta de tiempo; por el contrario los resultados mostrados en el presente estudio distan de los mostrados por Armas y Col ⁽¹⁷⁾, en su artículo “Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres” quienes exponen que el nivel de instrucción sí está relacionado con el cuidado e interés por la salud bucal, dicho estudio se llevó a cabo en Ecuador en el año 2019 a padres de niños preescolares entre 3 a 5 años en donde se afirma que cuando existe mayor nivel educativo de los padres cuidan más de los dientes de sus hijos y refieren menos problemas de salud bucal.

3. CONCLUSIONES:

- Se ha podido determinar que la totalidad de personas encuestadas son 356, dando una prevalencia alta de indiferencia al tratamiento dental en la parroquia Sidcay del cantón Cuenca 2018-2019.
- Demostrando así que el mayor índice de indiferencia dental se encuentra en la edad de 31 a 40 años.
- Con respecto al sexo se observó de forma equitativa, siéndolos los dos sexos más propensos a enfermedades bucodentales.
- El ingreso económico se clasificó en bajo aquellos con ingresos menores de menor 349 dólares con un valor de 160 pacientes afectados y dejando así el uso de hilo dental, enjuagues que pueda mantener su salud dental.
- En cuanto al estudio realizado de acuerdo al nivel de instrucción hubo una mínima variación entre el nivel alto como el bajo, se debe tomar en cuenta que no dependería únicamente el nivel de estudio, si no el trabajo que cuenta el individuo y tiempo que le tome su trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heredia-V, Villavicencio-C, Jaramillo-O. Indiferencia al tratamiento dental. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 3, No. 1, pp. 37-44, Enero-Abril, 2018.
2. Rojas Alcaayaga G, Misrachi Launert C, Interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Rev. Av Odontoestomatol online. 2004, vol.20, n.5, pp.239-245. ISSN 2340-3152.
3. Shapiro M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. Behavioural and physiological effects of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. Eur J Oral Sci 2007;115 (6):479-83.
4. Lima M., Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med v.6 n.1 Ciudad de Camaguey ene.-abr. 2006.
5. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcaayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol 2014; 30 (1): 39-46.
6. Andréia Antoniuk P, Cléa Adas Saliba G, Artênio José I, Orlando S, Ana Paula D. El estrés en la práctica odontológica. Revista ADM 2006;LXIII(5):185-188.
7. Sanabria CM, Suárez MA, Estrada JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015;14(28): 161-189.
8. Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013 Jul-Dic; 32(69): 115-121.
9. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiol 2002; 30: 168-75.
10. Cabeza B, González A, Paredes A. Estado de salud oral en el Ecuador. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 3, Septiembre-Diciembre, 2016.

11. Adolfo Contreras Rengifo. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. August 2016. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 9(2):193--202.
12. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012 ; 22(4):197-202.
13. Nutall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dentistry Oral Epidemiology. 1996; 24.
14. Ricardo Muza, ⁽¹⁾, y Paula Muza ⁽²⁾. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Rev Chil Salud Pública 2007; Vol 11 (1): 18-22.
15. Lara FN y col. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revista ADM 2002;LIX(3):100-109.
16. Australian Research Centre for Population Oral Health, The University of Adelaide, South Australia. The avoidance and delaying of dental visits in Australia. Australian Dental Journal 2012; 57: 243–247.
17. Miguel Espinoza Solano ^{1a}, Roberto Antonio León-Manco^{1a, 2 b}. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una Universidad particular peruana. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):187-193.
18. Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. *BMC Oral Health*. 2014 Nov 27;14:140. doi: 10.1186/1472-6831-14-140.
19. Rodrigo Lopez, Vibeke Baelum. Factors associated with dental attendance among adolescents in Santiago, Chile. BMC Oral Health 2007, 7:4
20. Fernando Ortega P, Andrea G, Paulina A. Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. DOI: 10.18272/oi.v4i2.1281.

21. Fägerstad A, Windahl J, Arnrup K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review. *Community Dental Health* (2016) 33, 1–13.
22. Villavicencio Caparó E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*, 2016,1(1):75-78. 53
23. Villavicencio Caparó E. Diseños de estudio clínico en odontología. *Odontología Activa*. 2017; 1 (2); 83-86.
24. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdeva MC, Cuenca Leòn K, Calderòn Curipoma M, Zhunio Ordoñez K, Webster Carriòn F. El tamaño muestral para tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Odontología Activa. Revista Científica* 2017.
25. Vilavicencio E.Torrachi E. Pariona M. Alear M.¿Cómo plantear las variables de una investigación? Operacionalización delas variables. *Odontología Activa. Ucacue Vol.4No.1*, pp9-14, 2019.

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta de Salud Bucal de la Universidad Católica de Cuenca

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____
¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

1. Grado de Instrucción

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| a) Sin estudios | f) Superior técnica incompleta |
| b) Primaria incompleta | g) Superior técnica completa |
| c) Primaria completa | h) Superior universitario incompleta |
| d) Secundaria incompleta | i) Superior universitario completa |
| e) Secundaria completa | |

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	<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 dolió:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún sintoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no veía 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 veía a un dentista por este problema b. Iria inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún sintoma 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. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente 	Valor: 1 si los literales b , d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? SI () NO ()	24. Comienzé a ponerse 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 de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	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 ()

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

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

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

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (Incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin 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

PASTAS DENTALES

