



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca, 2017”.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: Toral Avilés, Raúl Guillermo
DIRECTORA: Bastidas Calva Magda Zulay, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, **Raúl Guillermo Toral Avilés** 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 éste 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

.....

Toral Avilés, Raúl Guillermo

C.I.: 0104702394

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre la indiferencia al tratamiento odontológico y el nivel de instrucción de personas de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2017”**.

realizado por: **TORAL AVILÉS, RAÚL GUILLERMO** , 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, Enero, 2018

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.
Coordinador Departamento de Investigación.

CERTIFICACION DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION – CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL DE PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2017”**, realizado por el estudiante **TORAL AVILES RAÚL GUILLERMO** 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 la investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Enero del 2018

.....

Bastidas Calva Magda Zulay, Od. Esp

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi abuelo, el cual me impartió sus enseñanzas y su apoyo para terminar este trabajo, “el final, solo es el comienzo de algo más grande” fue lo que siempre me decía, y de esta manera comencare la próxima etapa de mi vida, solo quiero agradecerte por toda la fe, confianza, paciencia y cariño que me brindaste. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito éste proyecto de tesis.

EPÍGRAFE

“El hombre no sabe de lo que es capaz hasta que lo intenta”

Charles Dickens (1872)

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a la Universidad Católica de Cuenca, por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme sus puertas para mi formación, así como también a los diferentes docentes que aportaron con sus conocimientos y su apoyo incondicional.

Agradezco también a mi tutora de tesis, Od. Esp. Zulay Bastidas por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme en el transcurso y desarrollo de mi tesis.

También quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, quienes me apoyaron constantemente en el transcurso del proyecto y en mi formación, a mis amigos, mis seres queridos más cercanos por brindarme ese apoyo y motivación incondicional, a todos ellos muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

RESÚMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.-JUSTIFICACIÓN.....	12
3.-OBJETIVOS	
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
4.-MARCO TEÓRICO	
4.1-Indiferencia al tratamiento odontológico.....	14
4.1.2- Conductas que influyen dentro de la indiferencia al tratamiento odontológico.....	15
4.1.3- La escala de la indiferencia dental de Nuttall (DIS).....	16
4.1.4 Motivo de la indiferencia al tratamiento odontológico.....	16
4.1.5- Estrés en la consulta odontológica.....	17
4.1.6-Relación odontólogo paciente.....	17
4.1.7-Errores por parte del odontólogo	18
4.1.a-Nivel de instrucción.....	19
4.1.b- El nivel de instrucción académico y la salud dental	21
4.1.c- Información bucodental del jefe del hogar o encargado.....	21
4.2-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	22
5.-HIPÓTESIS.....	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1.- Marco metodológico.....	30
2.-Población y muestra.....	30
2.1-Criterios de selección.....	30
2.2-Tamaño y muestra.....	31
3.-Operacionalización de variables.....	33

4.- Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos.....	34
4.1-Instrumentos documentales.....	34
4.2-Instrumentos mecánicos.....	34
4.3-Materiales.....	34
4.4-Recursos.....	34
5.-Procedimiento par a la toma de datos.....	34
5.1-Ubicación espacial.	34
5.2-Ubicación temporal.....	35
5.3- Procedimientos de la toma de datos.....	35
5.3.a- Método de encuesta utilizado por los examinadores.....	35
5.3.b- Criterios de registro de hallazgos.....	36
6.- Procedimientos para el análisis de datos.....	38
7.-Aspectos Bioéticos.....	39
 CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES	
1.-Resultados.....	41
2.-Discusión.....	45
3.-Conclusiones.....	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Distribución de la muestra según el sexo de adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017.....	47
Tabla N°2 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	48
Tabla N°3.Nivel de instrucción relacionado con el nivel de indiferencia al tratamiento odontológico	49

RESÚMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de instrucción y el nivel de indiferencia al tratamiento odontológico en personas entre 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017. **Materiales y**

Métodos: la metodología aplicada en el estudio fue con enfoque cuantitativo, con un diseño de caso control, se utilizaron cuestionarios a manera de encuesta aplicados en la parroquia Hermano Miguel de la Ciudad de Cuenca, en el cuestionario se analizan los medidores de indiferencia al tratamiento dental por el DIS (dental indifference scale) de Nuttal, posteriormente se realizó un muestreo por conveniencia en 194 personas en 97 casos y 97 controles respectivamente.

Resultados: Se evidenció un mayor rango de indiferencia al tratamiento odontológico en personas que presentaron un nivel de instrucción bajo, aproximadamente 69 (35%) personas en edades comprendidas entre 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017.

Conclusiones: Al concluir con la investigación, se demostró que existe relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos jóvenes con edades de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2017, concluyendo que a menor nivel de instrucción, se presenta más indiferencia al tratamiento dental.

PALABRAS CLAVE: Indiferencia al tratamiento odontológico, nivel de instrucción, adultos jóvenes

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of instruction and the level of indifference to dental treatment in people between 18 and 44 years old in the Hermano Miguel parish in the city of Cuenca in 2017. **Materials and Methods:** the methodology applied in the study was with a quantitative approach, with a control case design, questionnaires were used as a survey applied in the Hermano Miguel Parish of the City of Cuenca, in the questionnaire the indifference meters were analyzed to the dental treatment by the DIS (dental indifference scale) of Nuttal, a convenience sampling was subsequently carried out in 194 people, 97 cases and 97 controls respectively. **Results:** A greater range of indifference to dental treatment was evidenced in people who presented a low level of education, approximately 69 (35%) persons between the ages of 18 and 44 in the Hermano Miguel parish in the city of Cuenca in the year 2017.

Conclusions: At the conclusion of the research, it was demonstrated that there is a relationship between the level of instruction and indifference to treatment in young adults aged 18 to 44 years in the Hermano Miguel parish of the city of Cuenca in 2017, concluding that at a lower level of instruction, there is more indifference to dental treatment.

KEYWORDS: Dental indifference, instruction grade, young adult

INTRODUCCIÓN

La indiferencia hace referencia al estado o situación personal o individualizada de un sujeto que no se aferra ², o se niega a un tema o situación específica por lo tanto, la indiferencia al tratamiento dental consiste en la deficiencia de interés por parte de las personas en lo que consiste en salud bucal, se lo relaciona a una asociación de traumatismos relacionados a la falta de cuidado y atención, el plan principal consiste en cambiar los hábitos y costumbres para mejorar las condiciones y reducir el riesgo de enfermedades en cavidad bucal.²

Uno de los parámetros más importantes consiste en la observación del paciente en la clínica que genera importancia para el profesional, lamentablemente algunos pacientes experimentan una condición psicológica ², en este caso: indiferencia al tratamiento, la cual es una fase desencadenante de la ansiedad, dificultando las obligaciones del paciente, además de la lógica aparición de complicaciones en el procedimiento y la respuesta al tratamiento.²

También es importante la dificultad del procedimiento, por los cuales se pueden desencadenar diferentes estados de ansiedad o miedo, comúnmente entre los pacientes tratados en las clínicas, específicamente en las áreas de cirugía ³ deben identificarse tres factores principales en el tratamiento del paciente para mejorar la calidad del procedimiento: miedo o ansiedad, estrés y sensibilidad al dolor.² El objetivo del estudio es determinar la relación que se presenta entre la indiferencia al tratamiento odontológico con el nivel de instrucción de las personas encuestadas. Por otro lado tenemos el nivel de instrucción, que hace referencia a los niveles académicos alcanzados por los individuos encuestados, con el fin de analizar que niveles son los más predominantes en cuanto a la asistencia a los servicios odontológicos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de investigación que se plantea en el presente trabajo va dirigido a responder la siguiente pregunta ¿existe relación entre la indiferencia al tratamiento odontológico y el nivel de instrucción en personas de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017?. Éste estudio está basado en un diseño de caso control de corte transversal, que pretende analizar los resultados de las encuestas, comparando la escala de indiferencia de cada individuo encuestado con su respectivo nivel de instrucción y contrastar cuales son las principales barreras que influyen en este asunto, el tema surgió a partir de un estudio que comprendía en cuales eran las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, el mismo, llevado a cabo por el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca

2.-JUSTIFICACIÓN

La relevancia humana está basada en el enfoque de la investigación para determinar la presencia de indiferencia al tratamiento dental.

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 la población de la Ciudad de Cuenca.

La investigación es viable ya que comprende un tema poco explorado que aporta información útil para conocer las estadísticas de las personas que tienen menos acceso a los servicios odontológicos, 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 Hermano Miguel por lo tanto podemos obtener resultados con menos problemas.

La presente investigación además de buscar esclarecer porque existe indiferencia dental en los pacientes, se busca una relación según los niveles de instrucción, y a

grandes rasgos reconocer las razones porque la población de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca han descuidado su salud dental. Se trata de un tema que en nuestro medio ha sido poco abordado. Por lo tanto, esta investigación aporta información nueva acerca de los niveles de Indiferencia Dental.

Líneas de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca:

Ciencias médicas y de la salud.

Líneas de investigación de Odontología:

Frecuencia de enfermedades odonto-estomatológicas.

3-OBJETIVOS

3.1-Objetivo general:

- Determinar la relación entre el nivel de instrucción y el nivel de indiferencia al tratamiento dental en personas entre 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017.

3.2-Objetivos específicos:

- Analizar la muestra según el sexo en adultos jóvenes 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017.
- Analizar la muestra según la edad en adultos jóvenes 18 a 44 años según el sexo en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

4.-MARCO TEÓRICO

4.1. - Indiferencia

La indiferencia hace referencia al estado o situación personal o individualizada de un sujeto que no se aferra ², o se niega a un tema o situación específica, y a aquellos con un fuerte carácter autodefensivo, evitando ser menospreciados o ignorados, y en personas que demuestran miedo al dolor y al sufrimiento.²

4.1.1-Indiferencia al tratamiento odontológico

Al relacionar esta condición al ámbito odontológico se lo define como una carencia de atención por parte de las personas hacia su salud bucal.²

La indiferencia, al relacionarla en la rama de la odontología suele estar asociada directamente con una higiene bucal deficiente que generalmente se afilia a una baja situación económica y dificultades morales. ²

Existen factores que varían en cada individuo, tales como: género, edad, nivel de instrucción y comportamiento del paciente, en el estudio de Alvarez,Lima² se evidencia que el miedo, la fobia y la ansiedad predominaron entre un 5 y 31,5% de la población examinada, las cuales se acrecientan con la edad, sin discrepancias específicas al género, también sugiere que el miedo al tratamiento odontológico suele invadir y afectar al sujeto en su vida laboral, familiar y social ². Otro estudio de Skaret,E ³ demuestra que en adolescentes entre 12 a 18 años de Noruega, un 16.4% perdieron o cancelaron más del 20% de sus citas odontológicas, la razón principal de estas faltas fue el miedo o fobia al tratamiento odontológico, al grupo de adolescentes de 12 a 18 años se los insistió mediante llamadas telefónicas a sus domicilios para brindándoles servicio odontológico gratuito, a éste grupo se le realizó un seguimiento, y desde que nacieron muestran una frecuencia incremental de citas perdidas y canceladas a medida que aumentan sus edades. ³

Se pueden llevar a cabo una serie de tratamientos con los cuales se pretende reducir el miedo mediante terapia, entre ellos encontramos:

I. Control de ansiedad con terapia comportamiento ²

1. Conversar con el paciente antes de iniciar el tratamiento, informar lo que le será realizado de una manera fácil y comprensible,² es importante que el dentista aprenda técnicas de comunicación y mantenga un ambiente relajado y agradable, potenciando la sinceridad y la comprensión ²

2. Explicar al paciente las implicaciones de los comportamientos impropios tales como movimientos de cabeza. ²
3. Tratamiento de relajación ²
4. Terapia Cognitiva, Desensibilización Sistemática y Terapia de Exposición gradual al elemento fóbico, con ejecución de técnicas de relajación y de respiración.² En la cual los pacientes se exponen gradualmente a lo que los asusta hasta que el miedo comienza a desaparecer.² Tres cuartas partes de pacientes se benefician grandemente con este tratamiento. Los ejercicios de relajación y respiración que también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad ²
5. Programar procedimientos más simples para el inicio del tratamiento.²
6. Se debe tener en cuenta que cada individuo tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento desconocido,² para otros puede resultar muy molesto. Además es importante crear un ambiente familiar en el que se fomenten as visitas regulares al dentista con una actitud positiva hacia los cuidados dentales para evitar que se genere un trauma que dificulte la asistencia a la consulta odontológica. El profesional debe diseñar sus propias estrategias para lograr evaluar la percepción individual y familiar del dolor y del trauma, además de evitar circunstancias en las cuales produzca dolor y reconocer las situaciones en que esto no sea posible.²

4.1.2.- Conductas que influyen dentro de la indiferencia al tratamiento odontológico

Existen comportamientos que afectan sistémica y directamente a la salud bucal, entre las costumbres bucales nocivas tenemos:

Dependencia del tabaco, desgaste fisiológico dental ⁷

Conductas psicológicas alteradas como: fobia, angustia, Indiferencia ⁷

Conductas molestosas: Obstruir la cavidad bucal, golpear, exclamar, lamentarse ⁷

No prestar atención al protocolo de tratamiento dental como: Olvidar las citas, inventar excusas para faltar a la cita. ⁷

Un factor importante consiste en la historia del tratamiento psicológico previo, la cual nos indica si los pacientes serían psicológicamente más accesibles.⁷

Murray, W⁶ demuestra que el doble de los expertos afirman, que los individuos mayores con edades de 40 y 50 años demuestran mayor miedo en comparación a los de 26 a 35 años, y así de manera que aumenta la edad de las personas, aumentan su miedo debido a que pudiesen llegar a visualizar mayor cantidad de tratamientos dentales fallidos o traumáticos.⁶

Rojas, A⁷ explica que una característica que puede aumentar el estrés psicológico del paciente en las consultas casualmente consiste en algún acontecimiento complicado o triste en la vida del paciente.

Las situaciones de estrés, miedo e inseguridad no solamente se limitan a la consulta odontológica, sino, que pueden llegar a extenderse a su vida laboral, familiar y social.⁷

Los niños generalmente demuestran una mayor sensación al miedo que los adultos. Álvarez, Lima² discurre en que el miedo y la ansiedad en relación al procedimiento estomatológico son habituales en infantes y jóvenes.²

4.1.3.- La escala de la indiferencia dental de Nuttall (DIS)¹

Al incluirse la indiferencia entre los trastornos psicológicos que afectan la asistencia a la consulta y al tratamiento estomatológico, se empleó un medio de poder determinar los valores que podían presentar personas con indiferencia, en el año de 1994 el investigador Escocés Nigel Nuttall¹, creó un cuestionario compuesto de 8 preguntas que al sumar sus valores, el valor resultante nos indicaba el rango de indiferencia de la persona encuestada, cuestionario al que se lo conoce como la escala de la indiferencia dental, al analizar los resultados de los sujetos que respondieron el cuestionario, se comprobó que los individuos de un valor elevado eran proclives a ser ocasionales, especialmente los hombres, que acudían irregularmente a las citas, llegando a presentar altas cifras de personas que abandonaron su tratamiento.³ El cuestionario de la indiferencia dental está estructurado de la siguiente manera:

Escala de indiferencia dental		
Nivel de indiferencia bajo	Nivel de indiferencia medio	Nivel de indiferencia alto

0 – 1	2 - 4	5 - 8
-------	-------	-------

Fuente: Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference.
Community Oral Dentistry ¹

4.1.4- Motivo de la indiferencia al tratamiento odontológico.

Dentro de las causas que generan la actitud de la indiferencia se encuentra principalmente la invención de obstáculos imaginarios por parte de las personas, estos obstáculos imaginarios son creados por una sucesión de conmociones y escenarios retrospectivos, generalmente son trastornos psíquicos ², Álvarez,(2006) ² en su trabajo, demuestra que los hábitos o situaciones desfavorables sucedidos en el pasado, ligado a condiciones psicológicas, al agruparse comprimen de manera notable la intención para asistir a la cita estomatológica. Entre las condiciones psicosociales encontramos la fobia a terapia dental,² manifestó que “la fobia obedece al desarrollo y educación del experto para fijar en el sujeto una cualidad efectiva hacia el procedimiento odontológico, a su vez puede estar fijado por relaciones sociales cercanas” ². Además resalta que la indiferencia es una condición psicológica multifactorial,² iniciado por una circunstancia traumática y acrecentada por las experiencias desfavorables contadas por amigos y familiares,² dentro de los factores agravantes, existen los más predisponentes, entre ellos se encuentran: el estado de salud que presente el individuo:² aquí el dentista puede actuar ante diversas enfermedades sistémicas o adquiridas, para lo cual el tratamiento dental puede ser más meticuloso.² Otro factor es la situación emocional que esté atravesando el paciente en su vida, generalmente pacientes con un estrés emocional crónico son personas muy difíciles de abordar, en éstos casos el odontólogo debe primero conseguir un acercamiento social al paciente,² para conocer las razones que le aquejan, y después acceder al tratamiento que el paciente busca.²

4.1.5.- Estrés en la consulta odontológica

Generalmente la mayoría de personas, especialmente primerizas al acudir a la consulta odontológica experimentan estrés,⁵ el cual es una sensación de angustia ante una determinada situación,² a diferencia del estrés fisiológico, el cual es una respuesta orgánica

al daño tisular real, el estrés psíquico crea una dificultad de evolución ⁷, es decir, las personas regularmente se estresan debido a lo que va a suceder, no por lo que sucede en el presente. En el estudio de Rojas, A (2003) ⁷ en donde demuestra que entre un lapso más considerable pase entre el dato y la recepción al estímulo, mayor será el nivel de estrés.⁷ También considera importante, ya que, “el desarrollo del estrés va a depender en gran parte de la personalidad de la persona, especialmente en los pensamientos que genera ante una situación amenazante, estas ideas provienen de experiencias pasadas”.⁷

En la interacción dentista-paciente intervienen una serie de variables que determinan que esta relación represente simbólicamente el encuentro entre dos personas⁷, una de las cuales dispone de un poder superior a la otra.⁷ Es así como se generan fenómenos de dependencia y/o de ansiedad, lo que claramente dificulta la toma de conciencia del paciente de su responsabilidad en el cuidado de su salud oral.⁷ Por lo tanto la forma que adopte esta relación tiene implicancias no sólo en la atención individual, sino repercusiones a nivel de salud pública.⁷ Es necesario seguir desarrollando investigaciones que aumenten el conocimiento en esta área para disponer de mejores herramientas para reorienten la dinámica dentista- paciente de modo de favorecer un mejor nivel de salud oral en la población.⁷

4.1.6.- Relación Odontólogo- Paciente

El paciente es parte fundamental del trabajo del odontólogo, por lo que es esencial la cooperación de ambos para ejecutar un tratamiento odontológico exitoso ⁷, generalmente el paciente acude a la consulta: por recomendación de familiares, por traumatismos recientes, o por voluntad propia ⁷, pero siempre llegará con sentimientos contradictorios, debido a que al ser la primera cita odontológica, desconoce del profesional y sus habilidades, lo cual el paciente observará al odontólogo como una figura amenazante, más aún en procesos invasivos donde se produzca dolor ⁵, lo cual pueda llevar al paciente a un estado de ansiedad, además de estrés, pudiendo llegar hasta indiferencia al tratamiento, faltando a las citas odontológicas.⁷

En ése momento es donde actúa el odontólogo, más no como profesional, sino como persona ⁷, la cual es la encargada de reducir ese estado de ansiedad, como primer paso el odontólogo debe entablar una relación interpersonal, es decir conocer la condición psicológica de su paciente, ya que, el odontólogo “tiene poder sobre su paciente” ⁷, el cual

al estar acostado en el sillón dental, se genera una restitución padre e hijo, el odontólogo está para explicar y el paciente para aprender.⁷

En la consulta inicial se expresan las situaciones del paciente refiriéndose al procedimiento estomatológico⁷, aquí es donde el profesional interviene en el estado psicológico del paciente, para generarle confianza y comodidad, de manera que el paciente declare sus temores e inquietudes en la consulta odontológica.⁷

El éxito del tratamiento odontológico va a depender tanto del profesional y del usuario, se debe igualar el trato personal entre ambos para evitar mal entendidos⁷, logrando alcanzar un estatus de igualdad odontólogo-paciente para estructurar una interacción realista y no fantasiosa, pudiendo evitar la ansiedad o el miedo en el momento de la cita odontológica.⁷

4.1.7- Errores por parte del odontólogo

Hasta un pequeño atraso en la sala de espera parecerá mucho tiempo para pacientes especialmente ansiosos, los miedos, dudas y el pánico pueden despertar, complicando la atención para el profesional.⁴

Entre las faltas más habituales de los profesionales de la salud bucal, se encuentra la falta de relación odontólogo-paciente, éste escenario perturba notablemente el avance de la terapia dental.⁷

Otra variante que inquieta en la cita odontológica consiste en el comportamiento verbal por parte del profesional debido a que estas condiciones van a demostrar al paciente actos o acciones inquietantes y dudosas resultando en actitudes de fobia y miedo², entre estos rasgos podemos encontrar: vergüenza, poca confianza en los odontólogos, llantos, gritos, berrinches, timidez, hipersensibilidad, angustia, enrojecimiento y sudoración, falta de aire, boca seca, sensación de inmovilización en el sillón dental, pensamientos de escape y evitar las citas con el odontólogo²

4.1.a. -Nivel de Instrucción

Se lo define como el rango más alto de estudios cursados, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos.⁸

La educación del Ecuador está dirigida por el Ministerio de Educación, siendo educación privada, particular, fisco misional, municipal y religiosa.⁸

La Educación General Básica

Tiene como finalidad estimular habilidades y destrezas que a partir de 3 valores fundamentales que forman al bachiller: la justicia, la innovación y la solidaridad. Su duración comprende desde niños y adolescentes de 5 años hasta alcanzar bachillerato.⁸

Dentro de los grupos de niveles académicos se encuentran:

Primarios o Analfabetos: Individuos los cuales no leen ni escriben.⁸

Educación General Básica

1. Preescolar: abarca desde los 4 años de edad, no es obligatoria en el Ecuador.⁸
2. Preparatoria: parte desde primer grado de Educación General Básica dirigida a los estudiantes 5 años de edad.⁸
3. Básica Elemental: segundo, tercer y cuarto grado de Educación General Básica dirigida a los estudiantes de 6 a 8 años.⁸
4. Básica Media: quinto, sexto y séptimo grado de educación general básica aplicada a los estudiantes de 9 a 11 años.⁸
5. Básica Superior: octavo, noveno y décimo grado de educación general básica dirigido a los estudiantes de 12 a 14 años.⁸

Educación Secundaria y Superior

1. Secundarios o bachillerato: estudio de bachillerato, educación secundaria, bachiller superior, e ingreso a la universidad.⁹

Bachillerato Unificado

Corresponde a los últimos 3 años de educación, al concluirlos, el estudiante obtiene el título de bachiller.⁹

Bachillerato en ciencias: formación en ciencias científicas y humanísticas.⁹

Bachillerato técnico: desarrollo en ciencias técnicas, artesanales, deportivas o artísticas facilitando a los aspirantes a prepararse para el mercado laboral e iniciar el emprendimiento social o económico.⁹

1. Nivel técnico superior: dirigido al perfeccionamiento de las experiencias que permitan al alumno ampliar sus habilidades. Aquí se encuentran los diplomas de tecnólogo superior, siendo otorgados por instituciones técnicas, pedagógicas, de artes y los conservatorios superiores.¹⁰

2. Nivel Superior Universitario: encaminado para la preparación o práctica de la carrera. Aquí es donde se obtienen los diplomas institucionales de licenciado y los diplomas universitarios. Las únicas instituciones que pueden remitir títulos de profesión de tercer nivel son las universidades e institutos politécnicos¹⁰

3. Posgrado o cuarto nivel: dirigido al adiestramiento experimentado avanzado o a la especialidad investigativa. Pertenecen al 4to nivel el título profesional de técnico; y los niveles académicos como: PhD y maestrías.¹⁰

4.1.b-Porcentajes de niveles de instrucción en el Ecuador

Los porcentajes que se presentan son extraídos del libro "mujeres y hombres del Ecuador en cifras III", obtenido por el INEC en el año 2010.

Nivel de instrucción	Mujeres		Hombres	
	Número	%	Número	%
Analfabetos	369.164	5.6%	285.518	4.4%
Preescolar	69.237	1.1%	71.564	1.1%
Educación Básica	3.712.921	56.4%	3.743.766	58.2%
Bachillerato	1.288.451	19.6%	1.272.147	19.8%
Superior	971.021	14.7%	186.166	2.9%
Total	6.587.844	100.0%	6.433.378	100.0%

Fuente: "Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III", INEC, 2010

4.1.c-El nivel de instrucción académico y la salud dental

Actualmente, numerosos eventos de atención odontológica son dirigidos hacia los habitantes de edad escolar porque, aun así el niño presente una dentadura deficiente a causa de enfermedades estomatológicas en dientes temporales, se pueden efectuar maniobras protectoras de forma temprana ², para así, al hacer el reemplazo con los dientes definitivos ¹¹, se logre advertir a los progenitores acerca de prevención de las enfermedades que aquejan a la boca, para así promover las costumbres de limpieza dental para sus hijos y ellos. ¹¹

“Para acceder a aquellas maniobras, no únicamente involucra la estimulación de los expertos, sino además de la prudencia y crianza de sus padres”¹¹, debido a que constan elementos que aquejan el acceso a la prevención y a la promoción, entre ellos tenemos: elementos formativos, psicológicos, económicos, geográficos, poca información, escasez de tiempo. ¹¹

4.1.d- Conocimientos de salud bucal en el hogar

En la investigación de Campos. ¹¹ demuestra que el 68% de los progenitores declararon haber recibido instrucción sobre la limpieza bucal, en donde no encontraron discrepancias elevadas entre los padres y madres, por otro lado, los infantes demostraron una discrepancia considerable de instrucción de limpieza dental, el 73% de los padres afirmaron limpiarse los dientes con una periodicidad de 3 ciclos al día¹¹, sin embargo se evidenció una diferencia estadísticamente significativa con la frecuencia de cepillado y el nivel educativo del padre en donde un nivel pedagógico más alto simbolizaba una mayor constancia de cepillado. ¹¹

Lo cual demuestra que existe una concordancia entre la periodicidad del cepillado del papá con el infante, es decir, si el progenitor se cepillaba los dientes con más periodicidad, el infante lo hará igualmente. ¹¹

Fuera de los conocimientos sobre salud bucal, los entrevistados indicaron que el costo de los tratamientos es una de las principales razones por las que no visitan al dentista frecuentemente.¹¹

El 77% de las mamás y sus papás tienen primaria completa o bajo, el 15% de los padres mientras el 14% de las madres tiene educación secundaria y el 6% de los padres y madres tiene educación universitaria.¹¹

Las familias mostraron tener conciencia respecto a la salud oral, al acudir a consulta odontológica y tener presente que las piezas, aunque sean temporales, se deben arreglar. Sin embargo, el costo de los tratamientos dentales es una de las principales razones por las que los entrevistados no visitan al odontólogo frecuentemente.¹¹ Por lo tanto Campos. A ¹¹ considera que “el factor educativo si tiene mucho que ver para la salud bucal, especialmente los padres, los cuales en su mayoría tuvieron una educación primaria o básica, con conocimientos básicos de salud bucal”¹¹, teniendo más relevancia el factor monetario y siendo el principal impedimento para acceder a los servicios odontológicos. ¹¹

El 34% de los entrevistados indicó haber iniciado la limpieza bucal de sus hijos desde el primer mes de nacidos, y 30% señaló que lo hicieron a partir del primer año de edad.¹¹

El 75% de los entrevistados manifestó que sus hijos iniciaron el cepillado de los dientes por sí solos, la mitad de ellos a partir de los 2 años, y la otra mitad a partir de los cuatro años.¹¹

El 100% de los padres reportó que los niños tenían cepillo dental; de los cuales el 32% usa un cepillo suave, 63% mediano y 5% duro.¹¹

El 47% de los padres indicó que le compraron el cepillo dental al niño hace un mes o menos; 25% hace dos meses y el 16% tres meses atrás; el 12% de los niños tiene cepillos con más de tres meses de habérselos comprado.¹¹

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

- **TEMA:** Desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental

Autor: Nuttall, NM (1994) ¹

Resultados: Dentro de éste estudio fue desarrollar y evaluar un cuestionario como método de detección de esta actitud que se describió como indiferencia dental. Materiales y métodos: Se utilizó una muestra de 910 adultos, a los cuales se les aplicó el cuestionario de Nuttall o “DIS”.

El cuestionario fue probado en 910 adultos dentados en Escocia. Una tasa de respuesta de 62 % fue obtenido. A 500 de los encuestados se les envió una segunda copia del cuestionario para evaluar su fiabilidad, se obtuvo una tasa de respuesta del 61%. Resultados: La muestra fue dividida en tres grupos sobre la base de sus puntuaciones de indiferencia dental. El grupo de bajo nivel estaba compuesto por aquellos que anotaron 0 o 1 (23% de la muestra), el grupo de mediano nivel fueron los que anotaron entre 2 y 4 (59 % de la muestra), el grupo de alto nivel de indiferencia fueron aquellos cuya puntuación fue más de 5 (18% de la muestra)

- **TEMA:** Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico

Autores: Magda Lima Álvarez (2006) ²

Resultados: En la investigación se buscó establecer la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, Se estimó que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental.

Entre las conductas de riesgo para la salud buco-dental, se encontraron los hábitos orales perjudiciales, las conductas relacionadas con la dieta alimenticia, hábitos de tabaco, bruxismo, el miedo, la ansiedad, los comportamientos disruptivos o entorpecedores.

El 31,5% de los japoneses reconocieron que en ocasiones eligen retrasar las citas con el dentista debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población presentó un significativo nivel de ansiedad en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón.

- **TEMA:** La confianza y la validez de la escala de indiferencia dental en una población de 18 años en Noruega.

Autores: Erik Skaret, Magne Radaal (2007) ³

Resultados: En la investigación se buscó demostrar la validez y confianza de la escala de indiferencia dental,

Materiales y Métodos: La escala DIS se envió por correo a una muestra de 1119 ejemplares de 18 años en dos condados noruegos. Casi el 87% completó el cuestionario y consistió en la recolección de datos de sus registros dentales.

Se pidió a la muestra, extraída al azar, que completara el cuestionario por segunda vez,

Después de un retraso de 15 semanas (tasa de respuesta 83%). La estimación de confiabilidad de las puntuaciones sumadas de DIS se basó en la correlación de Pearson entre los puntajes de prueba y retest y de la consistencia interna (alfa de Cronbach). La frecuencia de las citas perdidas. A partir de los 12 años, registrado en los registros de tratamiento dental, se usó como un criterio de validación.

Resultados: Se envió un total de 992 cuestionarios (Tasa de respuesta del 88,7%). Tras la exclusión de los pacientes de los cuestionarios incompletos, en la muestra comprendían 968 (86,5%) sujetos. No había diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la demografía (género, condado y educación de los padres) entre los encuestados y los no encuestados. Los no encuestados en la segunda prueba (15 sujetos) se presentó una mayor frecuencia media de citas perdidas que los encuestados, 17,6 vs 7,9 ($F(1,89) \frac{1}{2} 8,4$, $P,(0,01)$), pero la diferencia en la puntuación DIS (3,4 frente a 3,0) no fue estadísticamente significativa.

- **TEMA:** ¿La indiferencia dental influye en la calidad de vida relacionada con la salud de los presos? (2012) ⁴

Autores: Zoe Marshman, Sarah R. Baker, Peter G. Robinson

Resultados: En el estudio se determinó si la calidad de vida de los presos influía de manera representativa ante sus actitudes de indiferencia al tratamiento odontológico

Materiales y Métodos: La muestra eran presos varones de 20 a 35 años que asistían a tres cárceles en el norte de Inglaterra. Los participantes accedieron a entrevistas y exámenes orales. Las variables fueron seleccionadas para poblar el modelo de Andersen, incluyendo: características predisponentes (estado socioeconómico), recursos de habilitación (indiferencia dental y patrones de asistencia dental antes de la cárcel), necesidad percibida (necesidad de tratamiento percibida, satisfacción con la apariencia de los dientes, (Número de dientes cariados), comportamientos de salud (uso de los servicios dentales mientras están en prisión) y resultados de salud (OHQoL). El modelo de ecuaciones estructurales se utilizó para estimar las vías directas e indirectas entre las variables.

Resultados: De los 700 presos, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. Su edad media fue de 28,9 años (SD = 3,34), todos eran hombres. La mayoría de los participantes (N = 575, 87,3%) habían sido sentenciados, y el resto estaba en espera de sentencia.

Más de un tercio de los participantes tenían educación (39,8%) o laboral (37,2%)
Calificaciones con casi dos tercios (63,9%)

La mayoría de los reclusos (63,4%) reportaron sólo visitar a un dentista cuando tenían problemas con los dientes, el 20,8% informaron haber asistido a chequeos y 15,8% para exámenes regulares.

La puntuación media de indiferencia dental fue de 3,8 (DE = 1,6) con un 8,0% informando baja indiferencia dental (puntuación 0-1), 57.5% reportaron indiferencia dental moderada (2-4) y 34,4% reportaron alta indiferencia dental.

- **TEMA:** Las escalas de negligencia dental y de indiferencia dental comparadas

Autores: Lisa M. Jamieson, William Murray Thompson (2002) ⁵

Resultados: Se compararon las escalas tanto de indiferencia dental con la escala de negligencia dental, De los 600 cuestionarios que fueron originalmente enviados, 14 fueron devueltos como 'dirección desconocida'. Se completó y se devolvió un total de 458 (78,2%). Muchos de los encuestados estaban en el grupo de edad de 45-64 años (34,1%) y el 63,3% de los encuestados eran de sexo femenino. Las puntuaciones de escala de negligencia dental se pudieron calcular para 360 encuestados (93,5%), y osciló entre 6 a 29, con una media de 12,4 (DE 4,4). Las calificaciones de las indiferencias dentales se pudieron computar para 385 encuestados (100,0%), y la puntuación media de la escala fue de 3,1 (DE 1,9), con un rango de 0 a 8. Las puntuaciones en ambas escalas estaban disponibles para 360 encuestados (93,5%) la valoración de las puntuaciones para cada escala fue normal. La correlación entre las puntuaciones de las escalas fue moderada ($r=0.58$; $P, 0.01$). Sin embargo, cuando los puntajes de la escala fueron dicotomizados (para separar los que estaban en el cuartil más alto de los puntajes de la escala de los restantes para cada escala) y cruzados, un Kappascore de 0,56 indicó sólo un grado moderado de concordancia entre los dos.

- **TEMA:** Los valores dentales como un factor que afecta la asistencia entre los pacientes con alto miedo dental

Autor: Suzanne M. Lawrence (2011) ¹³

Resultados: Se buscó establecer cuáles eran los comportamientos que afectaban la asistencia de los pacientes a las citas odontológicas.

Materiales y Métodos: El grupo inicial de 592 participantes se dividió en distribuciones masculinas ($n = 279$) y femeninas ($n = 313$) por estado de emergencia. Los que estaban en

más del 50% de las puntuaciones de miedo fueron seleccionados como posibles participantes. Debido a que hubo menos pacientes de cribado que los pacientes de emergencia (75 frente a 517), se realizaron intentos múltiples y en curso para ponerse en contacto con cada uno de los pacientes de cribado.

Resultados: De los 37 posibles pacientes de cribado de alto temor (22 mujeres), hubo 11 mujeres que completaron el estudio. De los 19 que no participaron, hubo 11 que tenían números de teléfono incorrectos o desconectados (9 mujeres), 6 cuyo número nunca fue contestado (2 mujeres) y 2 que se negaron a participar (0 mujeres). El número de participantes potenciales se basa en el 50% superior de las distribuciones masculina (n = 34) y femenina (n = 46) de la muestra original.

- **TEMA:** Factores relacionados con citas dentales perdidas o canceladas.

Autor: Skaret, Erik (2000) ⁵

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

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

- **TEMA:** Evaluación de la confiabilidad y validez de la Escala de indiferencia dental en adultos noruegos ²⁰

Autor: Skaret, Erik, O. Haugejorden

Resultados: En este estudio se evaluó la confiabilidad y la validez de construcción de la Escala de Indiferencia Dental (DIS) y para estimar el nivel de Indiferencia dental en la población adulta de Noruega. **Materiales y métodos:** Se basaron en un cuestionario que contenía datos sociodemográficos, variables de actitud de la salud bucal, servicio

autoinformado, el uso y una versión traducida del DIS original se probaron en dos muestras:

- 1) una muestra de conveniencia de los empleados de la Universidad (n = 263)
- 2) una muestra aleatoria proporcionada (n = 2000) extraída del registro nacional de población (edad 16-79 años). La evaluación de la confiabilidad del instrumento fue por consistencia interna (alfa de Cronbach) y análisis factorial (componente principal) (n = 1309).

Resultado: Las comparaciones de prueba-prueba (n = 108) fueron analizadas por el rho de Spearman para los puntajes de suma, y las estadísticas de kappa para los ítems individuales. Dentro de los análisis de regresión logística se usaron para evaluar la validez del constructo del DNS. Los análisis indicaron la validez del constructo para la Escala de Indiferencia dental, pero poca confiabilidad para algunos de sus elementos. Una muestra de adultos noruegos reportó un alto nivel de abandono dental.

- **TEMA:** Comprender la evitación y la no asistencia entre los adolescentes en atención dental: una revisión integradora

Autor: Fägerstad, A , Windahl, J ¹⁵

Resultados: Revisión de artículos que exploran manifestaciones de evitación o no asistencia a la atención dental, para identificar antecedentes y factores específicamente asociados con la evitación dental entre los adolescentes. Materiales y Métodos: PubMed, CINAHL y PsychINFO fueron buscados usando términos y palabras clave que involucran la inasistencia. Las búsquedas se limitaron a estudios publicados en 1994 -2014. Se incluyeron 21 artículos de investigación. Los datos se extrajeron, ordenaron, codificaron, categorizaron y resumieron de acuerdo con el método de revisión integradora.

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

- **TEMA:** Evitación y retraso de las visitas dentales en Australia

Autor: Armfield, J (2008) ¹⁴

Resultados: El presente estudio demostró un esquema en el cual se explicó las razones por las que se evitan o retrasan las visitas dentales. Éstas causas se examinan por varias características del paciente, incluidas las experiencias dentales pasadas. Materiales y métodos: la investigación se llevó a cabo en el año 2008 por medio de la entrevista nacional dental telefónica (NDTIS) mediante un estudio de una muestra representativa de la población australiana.

El centro de investigación australiano para la salud oral ha llevado a cabo 6 rondas de encuestas por medio de los cuestionarios (NDTIS) desde 1994 reportando una media del 59.4%.

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

5.- HIPÓTESIS

El nivel de instrucción está asociado a la indiferencia al tratamiento dental.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL
MARCO METODOLÓGICO

1.-MARCO METODOLÓGICO

1.a. Enfoque de la investigación: cuantitativo¹²

1.b. Diseño de Investigación: Caso control ^{12, 14}

1.c. Nivel de investigación: Relacional¹²

1.d. Tipo de Investigación:

Por el ámbito: De campo

Por la técnica: Comunicacional

Por la temporalidad: Estudio Retrospectivo¹²

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

En la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, Ecuador, según estadísticas del INEC en el año 2010 encontramos una población de 6912 personas dentro del rango de 18 a 44 años que representa el 58.33% del total de la población adulta de ésta parroquia, se encuestaron a 443 personas, se procedió a ejecutar un muestreo por conveniencia, resultando en 97 casos y 97 controles. ¹³

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

2.1.a. -Criterios de Inclusión: Dentro del estudio se incluyeron a las personas que residen en la parroquia Hermano Miguel, con edades entre 18 a 44 años de edad que firmaron el consentimiento escrito.

2.1.b. -Criterios de Exclusión: Se excluyeron del estudio las encuestas que contenían errores, y las que se hayan aplicado a personas con estudios superiores dentro de la rama de la salud, entre ellos médicos, odontólogos y enfermeros, además de personas con capacidades especiales.

2.2-Tamaño de la Muestra

Para este estudio se necesitaron personas entre 18 a 44 años pertenecientes a la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca-Ecuador, se incluyeron a 443 personas de las cuales al ejecutar un muestreo por conveniencia se obtuvieron 194 personas, con 97 casos y 97 controles respectivamente.¹³

Tabla pareada de casos y controles.

EDAD	Femenino		Masculino	
	CASOS	CONTROLES	CASOS	CONTROLES
18			1	1
19	1	1	2	2
20	2	2	1	1
21	1	1	1	1
22	2	2	3	3
23	3	3		
24	3	3	1	1
25	2	2	4	4
26	2	2		
27	2	2	1	1
28	5	5	3	3
29	3	3	1	1
30	2	2		
31	1	1	1	1
32	4	4		
33	1	1		
34	3	3	1	1
35	4	4	1	1
36	3	3	1	1
37	4	4		
38	5	5	1	1
39	1	1	3	3
40	1	1	2	2
41	2	2	2	2
42	2	2	1	1
43	3	3	2	2
44	2	2		
Total general	64	64	33	33

Tabla de casos y controles según el sexo

EDAD	Femenino		Total Femenino	Masculino		Total Masculino	Total general
	CASOS	CONTROLES		CASOS	CONTROLES		
18	11		11	3	2	5	16
19	3	1	4	2	2	4	8
20	4	2	6	5	1	6	12
21	8	1	9	2	1	3	12
22	5	2	7	3	3	6	13
23	7	3	10	6		6	16
24	6	3	9	6	1	7	16
25	13	2	15	4	4	8	23
26	8	2	10	2		2	12
27	8	2	10	8	1	9	19
28	10	5	15	3	3	6	21
29	7	3	10	8	1	9	19
30	18	2	20	6		6	26
31	8	1	9	6	1	7	16
32	4	5	9	5		5	14
33	11	1	12	7		7	19
34	11	3	14	2	1	3	17
35	11	3	14	3	1	4	18
36	9	4	13	2	1	3	16
37	15	4	19	5		5	24
38	5	6	11	8	1	9	20
39	9	1	10	5	3	8	18
40	9	1	10	3	2	5	15
41	3	2	5	5	2	7	12
42	12	2	14	3	1	4	18
43	4	3	7	4	2	6	13
44	7	2	9	1		1	10
Total general	226	66	292	117	34	151	443

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Tipo estadístico	Escala
Indiferencia al tratamiento odontológico	Falta de interés hacia los tratamientos odontológicos	Valorar el grado de indiferencia dental	Encuesta DIS de Nuttall	Cualitativa	Ordinal
Nivel de instrucción	Grado más elevado o alto de estudios cursados	Valor de nivel académico registrado en la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabetos • Primaria completa • Secundaria completa • Superior técnica completa • Superior universitaria completa 	Cualitativa	Nominal
Sexo	la identidad sexual de los seres vivos	Datos que se encuentran en la encuesta	Masculino, Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Años registrados en la encuesta al momento de la toma de datos personales	Adulto joven (18 a 44 años)	Cuantitativa	Discreta

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

4.1-Instrumentos Documentales

Se utilizará la encuesta de recolección de información digital, para registrar los datos obtenidos en la encuesta de "Escala de Indiferencia Dental" (DIS) de Nigel M. Nuttall en el programa de acceso libre EPI INFO ver 7.2.

4.2-Instrumentos mecánicos

- El proyecto se lo realizó a través de distintos medios físicos, entre ellos la utilización de tableros, esferos, computadoras

4.3-Materiales

- Útiles de escritorio

4.4-Recursos

- Recursos institucionales (UCACUE)
- Financieros: autofinanciados
- Humanos (encuestadores, tutores, encuestados)

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1-Ubicación Espacial: La parroquia Hermano Miguel es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca. Que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va desde 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2-Ubicación temporal: La toma de datos se realizaron entre los meses de Junio y Julio del año 2017, en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, Ecuador recolectando datos con las respectivas encuestas que reflejaron la situación relacionada con Indiferencia al tratamiento dental.

5.3-Procedimientos de la toma de datos

Primero se capacitó a los estudiantes sobre el llenado y manejo de la ficha ,se designaron las respectivas parroquias, a continuación se localizó la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en la aplicación de google maps, después de coordinar las fechas para la toma de datos, se dividió en diferentes sectores la parroquia (noroeste, noreste, sureste y suroeste), con el fin de evitar repeticiones de encuestas, se realiza la encuesta a cada persona del respectivo sector entre las edades de 18 a 44 años de edad, detallando cada una de las preguntas, el número de personas a encuestar fue de 443 personas, las encuestas iniciaron con un saludo cordial, y la solicitud para la obtención de los datos personales, a su vez la realización de la encuesta (DIS de Nuttal) y por último el consentimiento escrito. ¹⁴

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

Para el llenado de las encuestas, se formaron parejas de encuestadores, quienes irían por cada vivienda recolectando los datos de la encuesta a los adultos jóvenes de 18 a 44 años que residiesen en la parroquia, de igual manera en los parques y sitios de mayor concurrencia. El encuestador inicia informándole al encuestado el propósito del estudio, una vez que la persona accede a ser encuestada, se le pide que escriba sus nombres y apellidos y firme el consentimiento informado. Luego se le pidió datos como el número de cédula, edad, sexo, ocupación, parroquia, grado de instrucción, preguntas opcionales como el ingreso mensual aproximado y cuantas personas dependían de este ingreso. ¹²

Posteriormente se realiza la encuesta de "Escala de Indiferencia Dental" (DIS) ya descrita anteriormente que constaba de ocho preguntas. Por último, se coloca el tiempo que tomó en realizar la encuesta.

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos

Dentro del cuestionario DIS de Nuttall se incluyen los siguientes parámetros:

Cuando se realiza la encuesta las respuestas se marcan según lo que nos indique el encuestado:

Pregunta 1: Usualmente Usted usa,

- 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 el literal a está marcado o si ninguno está marcado.

Pregunta 2: En la actualidad

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

Valor: 1 si el literal a o d están marcados

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

- a) De inmediato va al dentista.
- b) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista.

c) No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón.

Valor: 1 si el literal b o c están marcados

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

a) Cuando el dentista le recuerda.

b) Al final de la última cita.

c) Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo.

d) Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes.

Valor: 1 si el literal d está marcado

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

a) No sería un problema, no vería a un dentista por este problema.

b) Iría inmediatamente a una cita con el dentista.

c) Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista.

Valor: 1 si los literales a o c están marcados

Pregunta 6: Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años

a) No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años.

b) Durante los 5 años ha olvidado 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

Pregunta 7: Si tuviera un diente muy doloroso

a) Preferiría que le saquen.

b) Preferiría dejarlo sin tratamiento.

c) Preferiría realizar una restauración.

Valor: 1 si los literales a o b están marcados

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

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

Valor: 1 si los literales b d o g están marcados

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

Nivel de indiferencia dental

Baja (puntuación 0-1)

Media (puntuación 2-4)

Alta (puntaje 5-8)

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

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

Para determinar la relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico se analizó una tabla (véase Tabla N°3) en la cual obtenemos el número de personas que presentan indiferencia al tratamiento dental según su nivel de instrucción en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año 2017.¹²

7.-ASPECTOS BIOÉTICOS

La presente investigación no implicó conflictos bioéticos, debido a que se la realizó a través de las encuestas, en las cuales, se informaba a la persona que sus datos personales serán cuidados con la mayor confidencialidad y que nos servirán para dar veracidad al estudio, se les solicitó que firmen el consentimiento informado, donde se explicaba la razón de la investigación, demostrando que estaba de acuerdo con las exigencias del estudio.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.-RESULTADOS

Los resultados de la investigación se obtuvieron a partir de la tabla pareada de casos y controles con sus respectivos sexos (véase Tabla 1), para después pasar a interpretar los respectivos objetivos mediante tablas y gráficos.

Dentro de la muestra se incluyeron 194 adultos jóvenes con edades comprendidas entre 18 a 44 años, entre ellos casos y controles respectivamente, en donde existieron 128 personas del sexo femenino y 66 personas del sexo masculino en la parroquia de Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017.

En la relación entre el nivel de instrucción y el nivel de indiferencia al tratamiento odontológico, se demuestra que 28 personas con indiferencia al tratamiento dental tenían un nivel de instrucción alto y por el contrario 33 personas que no presentaron indiferencia al tratamiento dental con un nivel de instrucción alto, en cuanto a las personas con un nivel de instrucción bajo, se presentaron 69 personas con indiferencia al tratamiento dental ante 63 personas sin indiferencia (véase Tabla 3).

Se determinó el nivel de indiferencia de la población de adultos jóvenes de la parroquia Hermano Miguel en relación a las edades comprendidas desde los 18 hasta los 44 años de edad, donde las participantes de 28 años se encontraron en mayoría con 8 casos, seguidos por las personas de 25 y 38 años con 6 casos respectivamente (véase anexo 3)

Tabla N°1 Distribución de la muestra según el sexo de adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca en el año 2017

SEXO	CASOS	CONTROLES	Total general
Femenino	64	64	128
Masculino	33	33	66
Total general	97	97	194

Interpretación: En la tabla N°1 podemos observar que en nuestra muestra existe una mayor cantidad de casos del sexo femenino, aproximadamente de 64 casos y 64 controles, en comparación con el sexo masculino que demuestra una cantidad de 33 casos y 33 controles.

Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo a edad

Edad	CASOS	CONTROLES
18	1	1
19	3	3
20	3	3
21	2	2
22	5	5
23	3	3
24	4	4
25	6	6
26	2	2
27	3	3
28	8	8
29	4	4
30	2	2
31	2	2
32	4	4
33	1	1
34	4	4
35	5	5
36	4	4
37	4	4
38	6	6
39	4	4
40	3	3
41	4	4
42	3	3
43	5	5
44	2	2
Total	97	97

Interpretación: en la tabla 2 podemos observar que existe una mayor cantidad de casos y controles en las personas de 28 años de edad.

Tabla N°3. Nivel de instrucción relacionado con el nivel de indiferencia al tratamiento odontológico

Nivel de instrucción	CASOS	CONTROLES	Total general
EXPUESTOS		69	63
NO EXPUESTOS		28	34
Total general		97	97

OR= 1.291 IC 95% (0.7- 2.37)

Interpretación: En la tabla N°3 se puede evidenciar que existe un predominio de personas que presentan indiferencia al tratamiento odontológico con un nivel de instrucción bajo.

2.-DISCUSIÓN

Dentro de la investigación se empleó una muestra de 194 personas, de las cuales 127 (66%) eran mujeres y 67 (34%) eran hombres.

En el estudio realizado por Campos, A¹¹ (2010) en Costa Rica demuestra que el 77% de los hombres y mujeres tenían un nivel de instrucción bajo y el 6% un nivel de instrucción alto mostrando una mayor proporción de mujeres con niveles de instrucción bajo en comparación a los hombres. Sin embargo en nuestro estudio se estima un porcentaje del 33 % de personas con un nivel de instrucción alto y el 67% siendo en su mayoría, el sexo femenino que presentaba un nivel bajo de instrucción (véase anexo 1). Por lo tanto determina que a mayor nivel educativo de hombres y mujeres se evidencia un mayor porcentaje de personas que asisten al dentista por lo que las personas con un nivel de instrucción bajo generan factores de indiferencia al tratamiento odontológico. Dentro de la investigación de Campos, A (2010)¹¹ explica que los entrevistados detallaron que una de las causas más frecuentes para no visitar al dentista consistía en el costo de la consulta¹¹ seguido por el temor^{2,11}, lo que nos lleva a pensar que además del nivel de instrucción bajo, existen otros determinantes que acercan a las personas a la indiferencia al tratamiento odontológico como la creación de barreras imaginarias o la carencia de recursos económicos.

En cuanto a los niveles de indiferencia en nuestra investigación se demostró que aproximadamente las personas de 21 a 28 años experimentaron casos de indiferencia al tratamiento odontológico aproximadamente el 26%. En el estudio realizado por Nuttall¹ (1996) se estimó que dentro de los rangos de edad entre 21 a 28 años, un 25% experimentaba un nivel de indiferencia alto. Al igual que en el estudio de Skaret. E³ (2000) en donde demuestra que en un total de 134 personas del sexo masculino obtuvieron un nivel alto de indiferencia al tratamiento odontológico superando al sexo femenino con casi el doble, 88 mujeres con indiferencia al tratamiento odontológico.

Ésto nos indica que la indiferencia al tratamiento odontológico puede estar relacionada generalmente a un nivel de instrucción bajo, en cuanto a edades, el rango que más indiferencia al tratamiento dental presenta es desde los 21 a los 28 años.

3.-CONCLUSIONES

- Si existe relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos jóvenes con edades de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2017.
- Se analizó la muestra según el sexo, en un total de 194 adultos jóvenes con edades de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2017. Se demostró que las mujeres especialmente de niveles de instrucción bajo, presentan mayores niveles de indiferencia al tratamiento odontológico que los hombres.
- Se analizó la muestra según las edades de adultos jóvenes con edades de 18 a 44 años en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2017, siendo las personas con más indiferencia al tratamiento odontológico las que tenían 28 años.

BIBLIOGRAFÍA

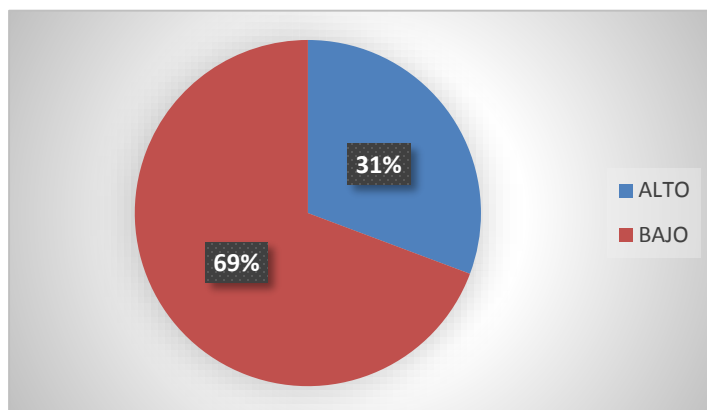
1. Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community Oral Dentistry*. 1996; 24; 112-6.
https://www.researchgate.net/journal/0301-5661_Community_Dentistry_And_Oral_Epidemiology
2. Alvarez L. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Scielo*. 2006 Abril; 6(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
3. Skaret E, Radaal M, Gvare E, Berg, E. Factors related to missing or canceled dental appointments. *European Journal of oral sciences*. 2000; 12; 34-42.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10872986>
4. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 470–480.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450539>
5. Eroğlu CN, Ataoğlu H, Küçük K. Factors Affecting Anxiety-Fear of Surgical Procedures in Dentistry. *Department of Oral and*. 2015 abril; 33; 145-165.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28406119>
6. Murray W. Thompson WM, Dental carelessness and dental health in 26-year-olds in Dunedin's multidisciplinary health and development study. 2000; 67; 44-65
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11468932>
7. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente - dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Odontoestomatol*. 2004; 47; 66-89.
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
8. Ministerio de Educación, Niveles de educación. *Educar Ecuador*. 2016 Febrero.
https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/
9. Ministerio de Educación. Niveles de formación de la educación superior en el Ecuador. *Ecuador Universitario*. 2012.
https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_10-2013_DNAIE.pdf

10. Reglamento de armonización de la nomenclatura de títulos profesionales. Quito; 2014.
<http://ecuadoruniversitario.com/de-instituciones-del-estado/ces/reglamentos-expedidos-ces/>
11. Campos A. Estado de salud bucodental y sus determinantes en la población escolar de dos distritos de Poas. Scielo. 2010; 56; 65-102.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=D1735-81202006000100056
12. Villavicencio-Caparó E , Alvear-Córdova. M, Cuenca-León K , Calderón-Curipoma M ,Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontología activa. 2016 Mayo; 1(2).
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37>
13. Villavicencio-Caparó E. Alvear-Córdova MC. Cuenca-León K. Calderón-Curipoma M. Zhunio-Ordoñez KA. Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis. ¿cuántas personas debo encuestar ? Odontología activa. 2017 Abril; 2(1).
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>
14. Villavicencio-Caparó E. Cuenca-León K. Vélez- León E. Sayago-Heredia J. Cabrera-Duffau A . Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa. 2016 Enero; 1(1).
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>
15. Sotavento Y. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF Jr. The relationship of literacy in oral health and self-efficacy with oral health status and dental neglect. Pubmed. 2012 Mayo;(5); 58; 87-90.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22021320>
16. Ahlberg J, Tuominen R ,Murtomaa H. Dental knowledge, attitudes towards oral health care and the use of dental services among male industrial workers with or without an employer-provided dental benefit plan. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1996; 69; 70-82.
https://www.researchgate.net/publication/14201900_Dental_Knowledge_attitudes_towards_oral_health_care_and_utilization_of_dental_services_among_male_industrial_workers_with_or_without_an_employer-provided_dental_benefit_scheme
17. Lundegren N. oral health and the need for oral self-treatment of adults in Sweden. Pubmed. 2012; 77; 80-91.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22519148>

18. Savanheimo N, Vehkalahti MM, Pihakari A, Numminen M. Reasons and satisfaction of parents with the dental care of children under general anesthesia. *International Journal of pediatric dentistry*. 2005; 32; 43-55.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16238655>
19. Fägerstad A, Windahl J, Arrrup K. Understanding Avoidance and Non-Attendance Among Adolescents in Dental Care: An Integrative Review. *Pubmed*. 2016 Diciembre; 24; 43-46.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28509515>
20. Skaret EH, Raadal M, Kvale G, Berg E. Evaluation of the reliability and validity of the dental indifference scale. *Community Dental Health*. 2007 Abril; 32; 46-49.
https://www.researchgate.net/publication/12308240_Reliability_and_validity_of_the_Dental_Indifference_Scale_in_a_population_of_18-year-olds_in_Norway

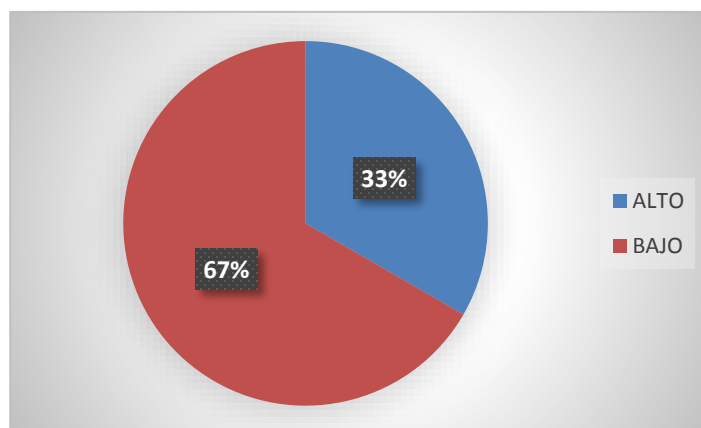
ANEXOS

ANEXO N°1. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS JÓVENES DE SEXO FEMENINO EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL EN LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2017.



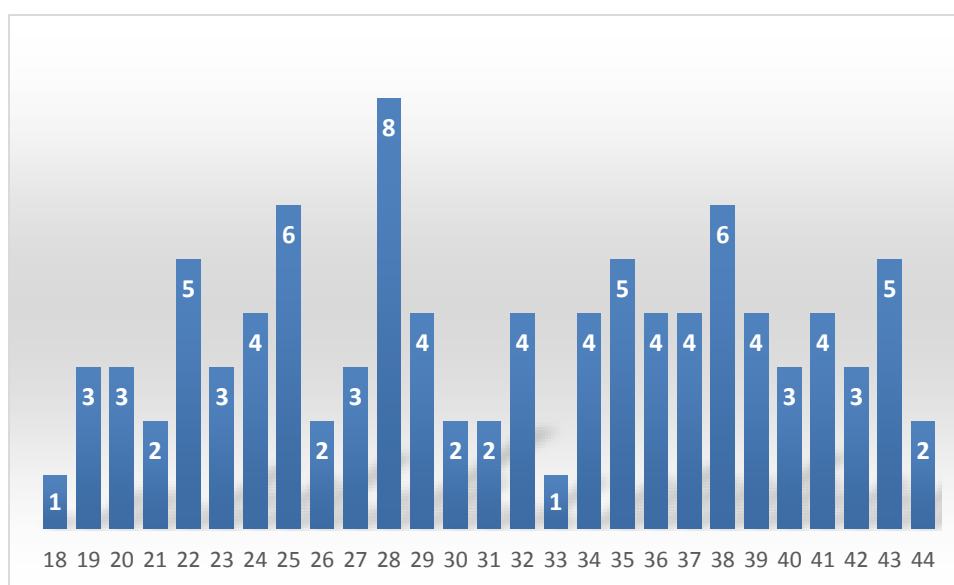
Interpretación: En el anexo N°1 se observa que aproximadamente el 69% de las personas de sexo femenino de la parroquia Hermano Miguel presentan un nivel de instrucción bajo.

ANEXO N°2 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE ADULTOS JÓVENES DE SEXO MASCULINO EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL EN LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2017.



Interpretación: En el anexo N°2 se observa que aproximadamente el 67% de las personas de sexo masculino de la parroquia Hermano Miguel presentan un nivel de instrucción bajo.

Anexo N°3 Indiferencia al tratamiento dental de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2017.



Interpretación: Según el anexo N°3 se observa en su mayoría que aproximadamente 8 personas de 28 años de edad presentan indiferencia al tratamiento dental.

**ANEXO N°4 NIVELES DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS
EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO
2017**

EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN				
	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior técnica	Superior Universitaria
18			1		1
19			4	1	1
20		1	2	1	2
21		1	2		1
22			5		5
23			3	1	2
24			4	3	1
25	1	2	5	3	1
26			1	2	1
27		1	5		
28			9	4	3
29		1	7		
30			2	1	1
31			2	1	1
32		2	4	1	
33		1	1		
34		1	6	1	
35		1	8		1
36		1	5	1	1
37		1	4		3
38		5	2	4	1
39		2	4	1	1
40	1	2	2		1
41		3	4		1
42		1	4		1
43	1	3	2	3	1
44			2		2
Total general	3	29	100	28	33

ANEXO 5: ENCUESTA DE INDIFERENCIA DENTAL DE NUTTALL

<u>QUESTION</u>	<u>RESPONSES</u>	<u>SCORE</u>
1) I Usually use (tick any which apply)		
a. A toothbrush to clean my teeth		Score 1 if neither b or c is ticked
b. Floss or a special brush to clean between my teeth		
c. Disclosing tablets to check my teeth are clean		
 2) At present		
a. I think there is something wrong with all my teeth but is not Bad enough to go to a dentist		Score 1 if a or d is ticked
b. I think there is something wrong with my teeth and I intend to see a dentist about it soon		
c. I am going for a check up within the next year		
d. I do not think I need any treatment so I am not planning to go to a dentist just now.		
 3) If I lost a filling in a back tooth, but It did not hurt		
a. I would immediately arrange to go to a dentist		Score 1 if b or c is ticked
b. It would wait to see if it started hurting or got any worse before Going to a dentist		
b. It would not be a problem		
 c. I usually make an appointment to visit a dentist		Score 1 if d is ticked

d.

- a. When my dentist reminds me
- b. At the end of my last appointment
- c. When I think it is time to go for another check up
- d. Only when I think there is something wrong with my teeth

e. If my gums bled, but they did not hurt

**Score 1 if a or
c is ticked**

- a. It would not be a problem, I would not see a dentist about it
- b. I would immediately arrange to see a dentist
- c. I would want to see if a dentist started hurting or got something
Wrong with my teeth

f. About all your dental appointments in the last 5 years

**Score 1 if a or
b or e is ticked**

- a. I have not made a dental appointment in the last 5 years
- b. During the last 5 years I have forgotten to go to a dental appointment
- c. During the last 5 years I have only missed an appointment through
Illness or another unavoidable reason
- d. During the last 5 years I have never missed a dental appointment
- e. During the last 5 years I have cancelled a dental appointment because the
problem went away

g. If I had a very painful back tooth

**Score 1 if a or b is
ticked**

- a. I would prefer it to be taken out
- b. I would prefer it to be left alone
- c. I would prefer it to be lilled

**h. I would say the main reason for not going to a
dentist for a check up**

**Score 1 if b or d or is ticked
If c is ticked no dental indifference score is given**

- a. Because I think the treatment is painfull
- b. Because it takes too long to get to a dentist
- c. Because I feel anxious or worried about going
- d. Because I cannot see the point of visiting for a check up
- e. Because my dentist makes me feel guilty about the state
Of my tooth
- f. Because it costs too much
- g. Because I have no time to get to a dentist
- h. I do not pull off going

ANEXO 6: ENCUESTA UTILIZADA POR LOS ENCUESTADORES PARA MEDIR LOS NIVELES DE INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL (NUTTALL)

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

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	

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:	<ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios 	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta 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 vería a un dentista por esta razón 	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes 	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	<ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. 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:

- 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:

- 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:

- 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

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

Firma.....