



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTÓLOGIA

INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN POBLADORES

DE 18 A 64 AÑOS EN LA PARROQUIA

BELLAVISTA, CUENCA 2024

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: DARWIN EFREN MACIAS PESÁNTEZ

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTÓLOGIA

INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN POBLADORES DE
18 A 64 AÑOS EN LA PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA 2024

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: DARWIN EFREN MACIAS PESÁNTEZ

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

**Indiferencia al tratamiento dental en pobladores de 18 a 64 años en la parroquia
Bellavista, Cuenca 2024**

**Indifference to Dental Treatment Among Adults Aged 18 to 64 in Bellavista
Parish, Cuenca, 2024**

Villavicencio Caparó Ebingen, Macías Pesántez Darwin Efren, Cárdenas Cristian

RESUMEN

Introducción: El tratamiento dental periódico es un factor determinante en la preservación de la salud oral en la población adulta; no obstante, persiste la indiferencia en un número considerable de pacientes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la indiferencia dental y su relación con factores en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 402 adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista, mediante selección aleatoria y cumplimiento de los criterios de selección. Los datos se procesaron en el software SPSS versión 26 y se presentan los resultados en gráficos y tablas de frecuencias y porcentajes; el análisis de la relación entre variables se realizó mediante el test chi-cuadrado con significancia de 0.05. **Resultados:** El 59,7% son mujeres y 40,3% hombres; el 29,6% son trabajadores de servicios, comercio y mercados; 33,6% tienen secundaria completa. El 52,0% tienen nivel medio de indiferencia dental y 34,8% un nivel alto. Existe relación entre indiferencia dental y ocupación ($p=0,004$) y con el grado de instrucción ($p=0,044$); no hubo asociación significativa con el sexo ($p=0,732$). **Conclusión:** La ocupación y el grado de instrucción influyen en los niveles de indiferencia al tratamiento dental.

Palabras clave: Higiene Bucal, Encuestas de Salud Bucal, Adulto, Negativa del Paciente al Tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Regular dental care is a key factor in maintaining oral health among adults; however, a significant number of patients continue to exhibit indifference toward such treatment. **Objective:** To determine the prevalence of dental indifference and its relationship with associated factors in adults aged 18 to 64 residing in Bellavista Parish, Cuenca Canton. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. A randomly selected sample of 402 adults aged 18 to 64 from Bellavista Parish was included, based on established inclusion criteria. Data were processed using SPSS version 26, with results presented in frequency and percentage tables and charts. Relationships between variables were analyzed using the chi-square test, with a significance level of 0.05. **Results:** The sample consisted of 59.7% women and 40.3% men; 29.6% were employed in services, commerce, and market sectors; 33.6% had completed secondary education. A total of 52.0% demonstrated a medium level of dental indifference, while 34.8% showed a high level. Dental indifference was significantly associated with occupation ($p = 0.004$) and educational level ($p = 0.044$); however, no significant association was found with gender ($p = 0.732$). **Conclusion:** Occupation and level of education influence the degree of indifference toward dental treatment.

Keywords: Oral Hygiene, Oral Health Surveys, Adults, Patient Refusal of Treatment.

Introducción

La indiferencia al tratamiento dental es un fenómeno creciente que afecta la salud bucal de muchas personas en diferentes grupos etarios y socioeconómicos (1). A pesar de los avances en la tecnología odontológica y la creciente disponibilidad de servicios, por alguna razón una parte considerable de la población adulta posterga o evita asistir a la atención dental necesaria (2). Esta actitud, que desemboca en negligencia dental por parte del paciente, puede deberse a múltiples factores incluidos el miedo, la desinformación, las barreras económicas o la percepción de que los problemas dentales no son prioritarios en comparación con otras condiciones de salud (3).

La evitación y el aplazamiento de la atención odontológica se manifiestan en la tendencia de ciertos individuos a (i) posponer o evitar las consultas con profesionales de la salud bucal, (ii) renunciar a los tratamientos o procedimientos diagnósticos necesarios, o (iii) abstenerse de utilizar cualquier servicio odontológico destinado al diagnóstico, tratamiento, prevención y restauración de la salud oral (4). Esta conducta, incluso cuando el paciente reconoce la necesidad de atención, puede provocar retrasos significativos en la evaluación de patologías, pérdida de oportunidades para una intervención oportuna, mayor riesgo de complicaciones graves, incremento de la carga para familiares o cuidadores, deterioro de la calidad de vida y una disminución en la percepción general de bienestar (5).

La falta de atención oportuna y preventiva conlleva consecuencias clínicas significativas, como la progresión de caries, enfermedades periodontales, pérdida de piezas dentales y complicaciones sistémicas relacionadas (6). Estas afecciones, además de perjudicar la calidad de vida del paciente, generan mayores costos económicos a largo plazo, tanto para los individuos como para los sistemas de salud pública (7). El problema se agrava cuando se considera que muchas de estas condiciones son prevenibles mediante controles regulares y tratamientos oportunos (8).

En diversos estudios se ha podido constatar que existe una tendencia preocupante hacia no asistir a consulta odontológica preventivamente, pues gran parte de la población solo acude al odontólogo cuando presenta dolor intenso o una emergencia, lo que refleja una cultura de atención reactiva más que preventiva (9). Esta actitud también limita la efectividad de los tratamientos, ya que los procedimientos en fases avanzadas suelen ser más complejos, costosos y con pronóstico menos favorable que si se hubieran realizado en etapas tempranas de la enfermedad bucal (10).

La indiferencia también tiene un componente psicológico y social importante (6). Factores como experiencias previas negativas, ansiedad dental, estigmas culturales y desconfianza hacia los profesionales de la salud bucal pueden influir decisivamente en la actitud del paciente frente al tratamiento; no obstante, la ansiedad dental puede manifestarse en muchos pacientes (11).

La ansiedad dental representa una forma particular de malestar emocional que surge ante la anticipación de situaciones vinculadas a la atención odontológica, especialmente cuando se trata de procedimientos clínicos; esta respuesta suele estar condicionada por experiencias previas negativas, temor al dolor o a los instrumentos, y una sensación de pérdida de control durante el tratamiento (12). Además, influyen elementos sociales y culturales que modelan la percepción del entorno clínico, generando en muchos casos una evitación persistente que compromete la salud bucodental a largo plazo (13).

La ansiedad dental puede provocar un sufrimiento considerable en quienes la padecen, alterando no solo su estado emocional, sino también su conducta frente al cuidado bucal (14); diversos estudios han evidenciado que esta condición se asocia con una menor frecuencia de visitas al odontólogo, demoras en iniciar o continuar tratamientos necesarios e incluso una evitación total de futuras consultas (15). Esta dinámica conductual, sostenida en el tiempo, eleva el riesgo de enfermedades orales avanzadas y limita la efectividad de las estrategias preventivas implementadas por los equipos de salud (16).

La ansiedad es una reacción emocional que forma parte de la experiencia humana, se manifiesta a través de inquietud, tensión y cambios fisiológicos como el aumento del ritmo cardíaco o la sudoración (17); aparece ante situaciones percibidas como amenazantes o inciertas y varía según el contexto y la persona (18). Si bien puede ser útil para afrontar desafíos inmediatos, cuando su intensidad sobrepasa ciertos límites interfiere con el bienestar general, dificulta la toma de decisiones e incluso puede convertirse en un obstáculo para acceder a atención médica oportuna (19).

Comprender las diferentes razones de la ansiedad dental y su influencia en la indiferencia al tratamiento dental en los adultos desde un enfoque integral permite identificar áreas de intervención, con la finalidad de reducir la resistencia a la atención odontológica y promover una mayor adherencia al cuidado preventivo y terapéutico (20).

La indiferencia hacia el tratamiento dental podría estar influenciada por variables sociodemográficas como el sexo, la ocupación y el grado de instrucción (21). Diversos estudios han sugerido que las mujeres tienden a buscar atención odontológica con

mayor frecuencia que los hombres, quienes muestran mayor resistencia o descuido en este aspecto (22). La ocupación también desempeña un papel relevante, ya que quienes tienen empleos con jornadas extensas o informales pueden enfrentar mayores dificultades para acceder a consultas regulares (23). Asimismo, el nivel de instrucción influye directamente en la percepción de la importancia del cuidado bucal, dado que se ha encontrado que personas con menor escolaridad suelen tener menos información sobre prácticas preventivas, lo que podría asociarse con una mayor indiferencia hacia la atención odontológica (21).

Estudiar la indiferencia al tratamiento dental es fundamental para desarrollar estrategias eficaces de intervención que promuevan una cultura de prevención y atención temprana en salud bucal (24). Esta problemática repercute directamente en la salud individual, en tanto que también representa una carga considerable para los sistemas sanitarios, al generar mayores costos asociados al tratamiento de patologías avanzadas (25). Identificar las causas que subyacen a esta actitud permite diseñar políticas públicas más inclusivas y efectivas en la promoción del cuidado odontológico.

Además, comprender el fenómeno desde una perspectiva multifactorial posibilita la implementación de programas adaptados a las necesidades reales de la población. Esta aproximación contribuirá a mejorar los índices de salud bucodental, reducir desigualdades en el acceso a servicios odontológicos y aumentar la percepción del valor del tratamiento preventivo en la población general. En este sentido, el estudio tuvo como objetivo general determinar la frecuencia de la indiferencia dental y su relación con factores en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca. Para ello se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Describir la muestra según sexo, ocupación y grado de instrucción.
- Determinar la frecuencia de la indiferencia dental según sus niveles.
- Determinar la asociación entre la indiferencia al tratamiento dental y factores como el sexo, ocupación y grado de instrucción.

1. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se fundamenta en el enfoque cuantitativo, con diseño de investigación descriptivo, de campo y transversal. La población de estudio corresponde con 33.767

adultos de 18 a 64 años habitantes de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca, provincia del Azuay, de los cuales el 52,02% hombres y un 47,98% mujeres, de acuerdo con las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) (26). Se aplicó el muestreo probabilístico utilizando la técnica de selección aleatoria simple, con base en el catastro urbano residencial de la parroquia Bellavista. El tamaño de la muestra se calculó en el software OpenEpi versión 7, con lo cual se obtuvo una muestra de 402 adultos; adicionalmente, además de garantizar la implicación de la comunidad en la muestra, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Personas de entre 18 y 64 años, sin distinción de sexo ni género.
- Residentes de la parroquia Bellavista desde hace al menos 6 meses.
- Personas que aceptan firmar el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Imposibilidad física o psicológica para completar el cuestionario.
- Profesionales odontólogos o auxiliares de odontología.

Se obtuvo la autorización para la realización del estudio por parte del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) mediante el documento número UCACUE-UASB-O-CEISH-2024-112. La recolección de datos se realizó a través de encuestas que emplearon una versión adaptada de la «Escala de Indiferencia Dental» (DIS), propuesta por Nuttall en 1996 y compuesta por 8 ítems (4). Este trabajo estuvo a cargo de un equipo de investigadores de la UCACUE que trabajó en la parroquia Bellavista; como parte de este proceso, se llevó a cabo la localización y zonificación de la parroquia, siguiendo un conjunto de pasos meticulosamente organizados para reducir posibles sesgos. Para ello, se implementaron medidas como el uso de uniformes y la obtención del consentimiento informado de los participantes.

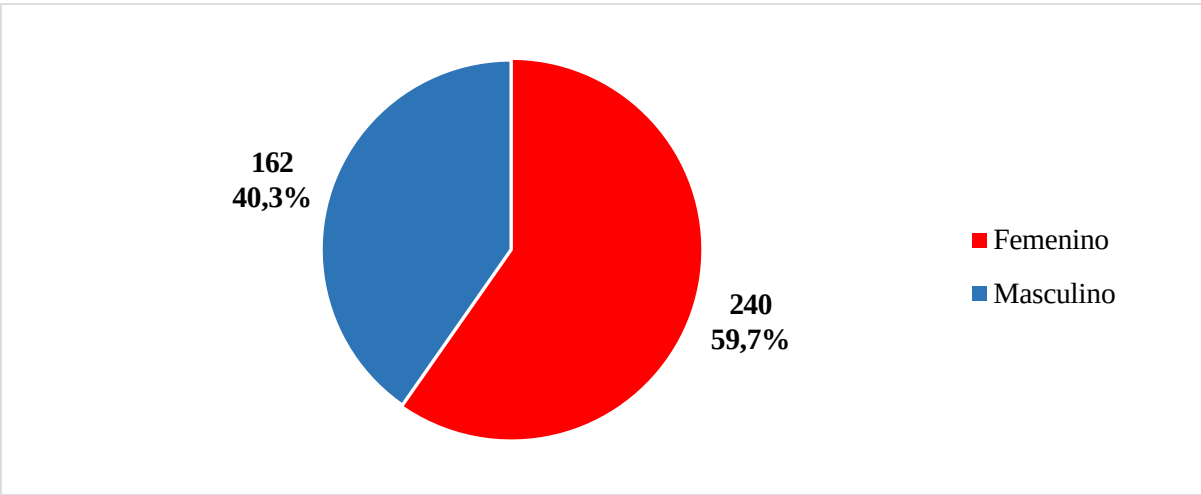
Se verificaron minuciosamente las fichas completadas y los datos correspondientes se registraron en el software SPSS versión 26 para su posterior análisis; a partir de allí, se obtuvieron tablas de hallazgos organizadas según variables como el sexo, la edad, el

grado educativo, el nivel socioeconómico e indiferencia al tratamiento dental. El análisis de los datos incluyó la elaboración de tablas descriptivas, análisis bivariados a través de la prueba Chi-cuadrado con significancia de .05 y la creación de gráficos estadísticos para una mejor visualización y comprensión de los resultados. La finalidad del análisis fue establecer correlaciones entre las variables de indiferencia dental y otros factores relacionados.

2. RESULTADOS

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos en la muestra de 402 adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista, se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 1. Distribución de la muestra por sexo. Parroquia Bellavista, cantón Cuenca, año 2024.



Fuente: Instrumento de recopilación de datos. Elaborado por el autor.

Según la figura 1, en la parroquia Bellavista el 59,7% de los adultos que participaron en el estudio son mujeres, mientras que el 40,3% son hombres.

Tabla 1. Distribución de la muestra por ocupación según sexo. Parroquia Bellavista, cantón Cuenca, año 2024.

Ocupación	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Sin ocupación	1 (0,4%)	4 (2,5%)	5 (1,2%)
Gerentes y directores	4 (1,7%)	1 (0,6%)	5 (1,2%)

Profesionales científicos e intelectuales	11 (4,6%)	17 (10,5%)	28 (7,0%)
Téc. y profesionales de nivel medio	15 (6,3%)	8 (4,9%)	23 (5,7%)
Pers. de apoyo administrativo	11 (4,6%)	4 (2,5%)	15 (3,7%)
Trab. de servicios, comercio y mercados	74 (30,8%)	45 (27,8%)	119 (29,6%)
Agricultores trabajadores calificados	2 (0,8%)	5 (3,1%)	7 (1,7%)
Oficiales, operarios y artesanos	12 (5,0%)	24 (14,8%)	36 (9,0%)
Oper. de instalaciones y máq.	1 (0,4%)	3 (1,9%)	4 (1,0%)
Ocupaciones elementales	59 (24,6%)	20 (12,3%)	79 (19,7%)
Estudiante	50 (20,8%)	31 (19,1%)	81 (20,1%)
Total	240 (100,0%)	162 (100,0%)	402 (100,0%)

Nota: Se presentan porcentajes por columna.

Fuente: Instrumento de recopilación de datos. Elaborado por el autor.

En la tabla 1, se puede apreciar que del total de encuestados un 29,6% se dedican a los trabajos de servicios, comercio y mercados, siendo mayor en mujeres que en hombres, con 30,8% y 27,8%, respectivamente; a esta ocupación le siguen las ocupaciones elementales con un 20,1% del total, observándose en el 20,8% de los hombres y en el 19,1% de las mujeres.

Tabla 2. Distribución de la muestra por grado de instrucción según sexo. Parroquia Bellavista, cantón Cuenca, año 2024.

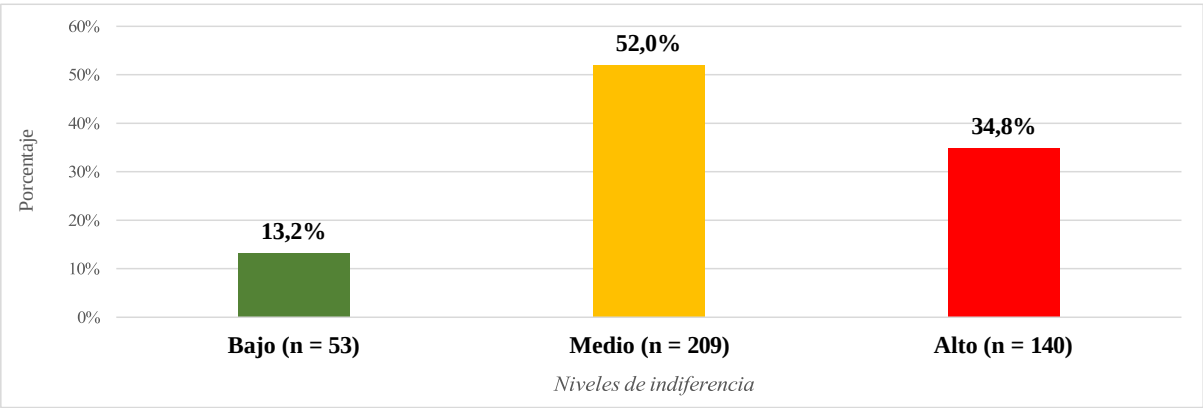
Grado de instrucción	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Sin estudios	4 (1,7%)	0 (0,0%)	4 (1,0%)
Primaria incompleta	2 (0,8%)	2 (1,2%)	4 (1,0%)
Primaria completa	18 (7,5%)	13 (8,0%)	31 (7,7%)
Secundaria incompleta	21 (8,8%)	15 (9,3%)	36 (9,0%)
Secundaria completa	87 (36,3%)	48 (29,6%)	135 (33,6%)
Superior Técnica incompleta	11 (4,6%)	5 (3,1%)	16 (4,0%)
Superior Técnica completa	19 (7,9%)	14 (8,6%)	33 (8,2%)
Superior Universitaria incompleta	44 (18,3%)	38 (23,5%)	82 (20,4%)
Superior Universitaria completa	34 (14,2%)	27 (16,7%)	61 (15,2%)
Total	240 (100,0%)	162 (100,0%)	402 (100,0%)

Nota: Se presentan porcentajes por columna.

Fuente: Instrumento de recopilación de datos. Elaborado por el autor.

Según los resultados de la tabla 2, el 33,6% de los participantes del estudio tienen como grado de instrucción más frecuente secundaria completa, con mayor frecuencia en hombres (36,3%) que en mujeres (29,6%).

Figura 2. Frecuencia de la indiferencia dental por niveles. Parroquia Bellavista, cantón Cuenca, año 2024.



Fuente: Instrumento de recopilación de datos. Elaborado por el autor.

En cuanto a la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental en los adultos de la parroquia Bellavista, se puede apreciar en la figura 2 que un 52,0% presenta un nivel medio, seguido de un 34,8% con nivel alto y 13,2% en nivel bajo.

Tabla 3. Distribución de la muestra por niveles de indiferencia según sexo y prueba de asociación. Parroquia Bellavista, cantón Cuenca, año 2024.

Sexo	Niveles de indiferencia			Total	p-valor
	Bajo	Medio	Alto		
Femenino	33 (13,8%)	127 (52,9%)	80 (33,3%)	240 (100%)	0,732
Masculino	20 (12,3%)	82 (50,6%)	60 (37,0%)	162 (100%)	
Total	53 (13,2%)	209 (52,0%)	140 (34,8%)	402 (100%)	

Nota: Se presentan porcentajes por filas.

Fuente: Instrumento de recopilación de datos. Elaborado por el autor.

Según los resultados de la tabla 3, el 52,9% de las mujeres presentan un nivel medio de indiferencia al tratamiento dental, seguido de un 33,3% con nivel alto; por su parte, en los participantes del sexo masculino el 50,6% presentan un nivel medio y 37,0% un nivel

alto. Al analizar la relación entre la indiferencia al tratamiento dental y el sexo mediante la prueba chi-cuadrado se encontró que no existe asociación estadística significativa entre estas variables, dado que el p-valor fue de 0,732, superior al nivel de significancia de 0.05.

Tabla 4. Distribución de la muestra por niveles de indiferencia según ocupación y prueba de asociación. Parroquia Bellavista, cantón Cuenca, año 2024.

Ocupación	Niveles de indiferencia			Total	p-valor
	Bajo	Medio	Alto		
Sin ocupación	0 (0,0%)	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5 (100%)	0,004
Gerentes y directores	1 (20,0%)	1 (20,0%)	3 (60,0%)	5 (100%)	
Profesionales científicos e intelectuales	5 (17,9%)	19 (67,9%)	4 (14,3%)	28 (100%)	
Téc. y profesionales de nivel medio	3 (13,0%)	16 (69,6%)	4 (17,4%)	23 (100%)	
Pers. de apoyo administrativo	1 (6,7%)	12 (80,0%)	2 (13,3%)	15 (100%)	
Trab. de servicios, comercio y mercados	10 (8,4%)	66 (55,5%)	43 (36,1%)	119 (100%)	
Agricultores trabajadores calificados	0 (0,0%)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (100%)	
Oficiales, operarios y artesanos	3 (8,3%)	14 (38,9%)	19 (52,8%)	36 (100%)	
Oper. de instalaciones y máq.	1 (25,0%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)	4 (100%)	
Ocupaciones elementales	9 (11,4%)	33 (41,8%)	37 (46,8%)	79 (100%)	
Estudiante	20 (24,7%)	40 (49,4%)	21 (25,9%)	81 (100%)	
Total	53 (13,2%)	209 (52,0%)	140 (34,8%)	402 (100%)	

Nota: Se presentan porcentajes por filas.

Fuente: Instrumento de recopilación de datos. Elaborado por el autor.

De acuerdo con los resultados de la tabla 4, entre las ocupaciones con los niveles más altos de indiferencia al tratamiento dental estuvieron: gerentes y directores (60%), oficiales, operarios y artesanos (52,8%), operarios de instalaciones y maquinarias (50%) y ocupaciones elementales (46,8%); por otro lado, el nivel medio fue más frecuente en personal de apoyo y administrativo (80%), técnicos y profesionales de nivel medio (69,6%), profesionales científicos e intelectuales (69,9%), agricultores trabajadores calificados (57,1%) y trabajadores de servicios, comercio y mercados (55,5%). El análisis chi-cuadrado permitió determinar que existe una relación significativa entre la indiferencia al tratamiento odontológico y la ocupación ($p=0,004$).

Tabla 5. Distribución de la muestra por niveles de indiferencia según grado de instrucción y prueba de asociación. Parroquia Bellavista, cantón Cuenca, año 2024.

Grado de instrucción	Niveles de indiferencia			Total	p- valor
	Bajo	Medio	Alto		
Sin estudios	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4 (100%)	0,044
Primaria	1 (2,9%)	15 (42,9%)	19 (54,3%)	35 (100%)	
Secundaria	20 (11,7%)	87 (50,9%)	64 (37,4%)	171 (100%)	
Técnico Superior	5 (10,2%)	31 (63,3%)	13 (26,5%)	49 (100%)	
Universitario	27 (18,9%)	74 (51,7%)	42 (29,4%)	143 (100%)	
Total	53 (13,2%)	209 (52,0%)	140 (34,8%)	402 (100%)	

Nota: Se presentan porcentajes por filas.

Fuente: Instrumento de recopilación de datos. Elaborado por el autor.

Según la tabla 5, los niveles más altos de indiferencia se observaron en los adultos sin estudios (50%) y con nivel de primaria (54,3%); mientras que, el nivel medio fue más frecuente en adultos con nivel de técnico superior (63,3%), universitario (51,7%) y secundaria (42,9%). Adicionalmente, se pudo constatar que existe una asociación significativa entre la indiferencia dental y el grado de instrucción, dado que el valor p fue de 0,044, inferior al nivel de significancia de 0.05.

3. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como finalidad determinar la frecuencia de la indiferencia dental y su relación con factores en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca, para lo cual se aplicó un cuestionario en una muestra de 402 adultos residentes de la parroquia Bellavista, los cuales eran en su mayoría mujeres, con nivel educativo de secundaria completa y ocupados en actividades de servicios, comercio y mercados.

Como hallazgo fundamental se encontró que la mayoría de los adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista presentan un nivel medio de indiferencia al tratamiento dental (52,0%), mientras que un 34,8% tuvieron un nivel alto. Por el contrario, Callalli et al. (23) encontraron en una muestra de 249 adultos que el 57,8% presentaron un nivel alto de indiferencia al tratamiento dental. En el estudio de Fernández et al. (21), en una muestra de 586 adultos de 18 a 44 años se observó que el 76% eran indiferentes al tratamiento dental, sin embargo, no se establecieron niveles en esta variable. Las diferencias entre los estudios de la literatura académica y el presente estudio pueden estar explicadas por las diferencias poblacionales, aplicación de diferentes métodos de medición y el contexto geográfico.

Por otro lado, en el análisis por sexo, se encontró que el nivel alto es más frecuente en hombres que en mujeres, pero no existió asociación significativa entre indiferencia dental y sexos ($p=0,732$). Del mismo modo, en el estudio de Callalli et al. (23) se observó que no existe asociación significativa entre el sexo y los niveles de indiferencia al tratamiento dental ($p=0,209$); también, Fernández et al. (21) observaron que estas variables no se relacionan significativamente ($p=0,229$). En un estudio de revisión realizado por Heredia-Veloz et al. (27), los autores indicaron que los hombres tienden a ser más indiferentes que las mujeres ante el tratamiento dental, con variaciones en la frecuencia del 25% al 83,2%.

Se observó que las frecuencias más altas de indiferencia se observaron en gerentes, operarios y trabajadores de ocupaciones elementales, mientras que, en contraste, los niveles medios de indiferencia fueron más frecuentes en profesionales, técnicos y personal administrativo. En el análisis de la relación entre los niveles de indiferencia y la ocupación, se encontró que existe asociación significativa entre estas variables

($p=0,004$). Por el contrario, Callalli et al. (23) no encontraron relación significativa entre la indiferencia dental y la ocupación ($p=0,463$).

Respecto al grado de instrucción, se encontró que los niveles más altos de indiferencia dental se presentaron en adultos sin estudios o con primaria; en cambio, niveles medios de indiferencia fueron más frecuentes en quienes tenían educación secundaria, técnica superior o universitaria. Además, se observó una asociación significativa entre la indiferencia dental y el grado de instrucción ($p=0,044$); este hallazgo es consistente con lo encontrado por Callalli et al. (23), quienes observaron una relación significativa entre la indiferencia al tratamiento dental y el nivel educativo ($p=0,012$).

La relación significativa entre la indiferencia al tratamiento dental y variables como la ocupación y el grado de instrucción puede explicarse por factores relacionados con el acceso, el conocimiento y la valoración de la salud bucal (28). Las personas con menor nivel educativo podrían tener escasa información sobre la importancia de la prevención odontológica, lo que limita su motivación para buscar atención (18). Asimismo, quienes desempeñan ocupaciones con alta demanda física o jornadas extensas suelen priorizar otras necesidades, postergando el cuidado dental por falta de tiempo, recursos o flexibilidad laboral para acudir a consultas (29). Además, estas condiciones laborales y educativas pueden generar altos niveles de estrés y ansiedad, lo que contribuye aún más a la indiferencia, al disminuir la prioridad percibida del cuidado bucodental (30).

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su enfoque transversal, que no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Además, al centrarse exclusivamente en una sola parroquia, los resultados no son generalizables a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas. También existe la posibilidad de sesgo en las respuestas, ya que los datos se recolectaron mediante un cuestionario autoadministrado, sujeto a percepciones personales.

4. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió determinar que la mayoría de los adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista del cantón Cuenca presentan un nivel medio de indiferencia al tratamiento dental (52,0%), seguido por un nivel alto (34,8%). La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres, personas con nivel educativo de secundaria

completa y ocupadas en actividades de servicios, comercio y mercados. Al analizar los datos por sexo, se identificó una mayor proporción de indiferencia alta en hombres; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa, lo que indica que el sexo no se asocia de forma relevante con la actitud frente al tratamiento odontológico.

En cambio, sí se encontró una asociación significativa entre la indiferencia dental y otras variables sociodemográficas como la ocupación ($p=0,004$) y el grado de instrucción ($p=0,044$). Los niveles más altos de indiferencia se observaron en gerentes, operarios y trabajadores de ocupaciones elementales, mientras que los niveles medios fueron más frecuentes en profesionales, técnicos y personal administrativo. Asimismo, los adultos sin estudios o con educación primaria presentaron mayor indiferencia, a diferencia de quienes contaban con formación secundaria, técnica o universitaria, quienes mostraron niveles medios de indiferencia con mayor frecuencia. Estos hallazgos evidencian la influencia del contexto laboral y educativo en la actitud hacia el cuidado odontológico.

Se recomienda implementar estrategias educativas y campañas de concienciación enfocadas en la importancia del cuidado dental, especialmente dirigidas a grupos con menor nivel educativo y a ocupaciones con alta carga laboral. Asimismo, se sugiere facilitar el acceso a servicios odontológicos mediante horarios flexibles y programas comunitarios. Para futuras investigaciones, se propone profundizar en factores psicológicos y culturales que influyen en la indiferencia dental, así como ampliar el estudio a otras parroquias o zonas rurales para obtener una visión más integral de esta problemática a nivel regional.

5. REFERENCIAS

1. Åstrøm AN, Agdal ML, Sulo G. Exploring avoidance of dental care due to dental fear and economic burden -A cross-sectional study in a national sample of younger adults in Norway. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2024;22(1):148-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idh.12657>
2. Nenov SM, Kirkov VK, Bonev BK. Dental Status of the Bulgarian Population: The Influence of Barriers to Accessing Dental Care. *Cureus* [Internet]. 2024;16(11):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.74833>
3. Mele F, Introna F, Santoro V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *JFOS* [Internet]. 2023;41(2):21-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37634173/>
4. Lukács M, Fábián B, Bugán A, Varga I. The psychosocial background of dental care avoidance: A qualitative study. *Oral Diseases* [Internet]. 2025;31(3):1017-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.15136>
5. Zhang S, Wang Y, Wei Y. Follow or not? Descriptive norms and public health compliance: Mediating role of risk perception and moderating effect of behavioral visibility. *Front Psychol* [Internet]. 2022;13(1040218):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1040218>
6. Gragoll I, Schumann L, Neubauer M, Westphal C, Lang H. Healthcare avoidance: a qualitative study of dental care avoidance in Germany in terms of emergent behaviours and characteristics. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(563):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01933-1>
7. Gonzáles-Azaña LA, Castillo-Saavedra EF, Reyes-Alfaro CE, Ayala-Jara CI, Salas-Sánchez RM, Rosales-Márquez C. Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. *Avances en Odontoestomatología* [Internet]. 2022;38(3):91-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852022000300002>
8. Spinler K, Aarabi G, Walther C, Valdez R, Heydecke G, Buczak-Stec E, et al. Determinants of dental treatment avoidance: findings from a nationally representative

study. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2021;33(5):1337-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01652-7>

9. Piechal A, Siekierska E, Blecharz-Klin K. Etiology of Dental Anxiety and Dental Phobia: Review. *Eur J Dent* [Internet]. 2025;1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0045-1809146>

10. Essajee S, Mtaya-Mlangwa M, Sohal KS. Dental fear and its related factors among patients managed in a paediatric dental clinic of a university hospital in Tanzania. *Medical Journal of Zambia* [Internet]. 2022;49(1):59-66. Disponible en: <https://doi.org/10.55320/mjz.49.1.1100>

11. Taqi M, Zaidi SJA, Javaid J, Alam Z, Saleem A, Khan SA. Patient perceptions and experiences of dental fear of different dental specialties: a mixed-method study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023;23(884):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03626-3>

12. Enright A, Enright S. Dental anxiety and phobia – Causes, impacts, and treatment. *Dental, Oral and Maxillofacial Research* [Internet]. 2021;7:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15761/DOMR.1000384>

13. Barreiro Vera CL, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín SM, Barreiro Vera CL, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín SM. Dental anxiety in patients during dental treatment. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2023;27(S1):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s1/1561-3194-rpr-27-s1-e6010.pdf>

14. Chambi-Apaza K, Lavallo-Vidal G. Dental anxiety and social factors in adults in a private dental practice in Arequipa, Peru. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* [Internet]. 2024;36(2):23-31. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v36n2a2>

15. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(9):4530-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652176/>

16. Rodrigues Silveira E, González Cademartori M, Silveira Schuch H, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and

meta-analysis. *Journal of Dentistry* [Internet]. 2021;108(103632). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632>

17. Winkler CH, Bjelopavlovic M, Lehmann KM, Petrowski K, Irmischer L, Berth H. Impact of Dental Anxiety on Dental Care Routine and Oral-Health-Related Quality of Life in a German Adult Population—A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2023;12(16:5291):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10455740/>

18. Thuy Duong N, Thi Tai L, Dinh Hoa N. Assessment of the dental fear and anxiety in patients admitted to the Dental Clinic of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. *Hue Journal of Medicine and Pharmacy* [Internet]. 2024;14(2):28-34. Disponible en: <https://doi.org/10.34071/jmp.2024.2.4>

19. Alkuwaiti E, Alshubaili R, AlZahrani N, Khusheim S, AlMunif R, Alharbi N, et al. Dental Anxiety Among Physicians: Relationship with Oral Problems, Dental Visits, and Socio-Demographic Factors. *Patient Preference and Adherence*. 2023;17:1107-16.

20. Berry E. Prevention of Dental Fear and Anxiety with Behavior Management Techniques. *Arch Psychiatry* [Internet]. 2024;2(1):35-9. Disponible en: <https://doi.org/10.33696/Psychiatry.2.013>

21. Fernández M, Encalada L, Siguencia M. Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017. *Revista Kiru* [Internet]. 2020;17(3):117-22. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1935>

22. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Dent* [Internet]. 2021;108(103632):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632>

23. Callalli L, Navarro D, León X. Association Between the Level of Indifference to Dental Treatment and Habits of Oral Hygiene in Adults. *J Oral Res* [Internet]. 2022;11(3):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/joralres.2022.031>

24. Toledo Ortega CE, Villavicencio Caparó E, Andrade Barahona P, Heras Chávez JK, Cajo Chauca BN. Negligencia al cuidado dental en adultos jóvenes de la parroquia

Baños Cuenca - Ecuador, 2017. RCEOUG [Internet]. 2021;4(2):29-36. Disponible en: <https://doi.org/10.53591/eoug.v4i2.1236>

25. Supriya S, Ahsan A, Singh R. Dental fear and perceived oral health importance: A mediation analysis of courage as virtue. *Bioinformation* [Internet]. 2025;21(2):231-9. Disponible en: <https://doi.org/10.6026/973206300210231>

26. INEC. Proyecciones de Población y Omisión Censal. Revisión 2023 [Internet]. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2024. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/censo_2022/2024-02-18_Proyeccciones_presenta_VF.pdf

27. Heredia-Veloz D, Villavicencio-Caparó E, Jaramillo-Oyervide J. Indiferencia al tratamiento dental. *Revista OACTIVA UC Cuenca* [Internet]. 2018;3(1):37-44. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/188>

28. Silva de Amorim C, Silva de Menezes B, Teixeira Chaves JN, Paiva Pereira Junior E, da Silva Coqueiro R, Fonseca-Gonçalves A, et al. The effect of socioeconomic aspects and dental history on pediatric patients' dental anxiety. *Braz oral res* [Internet]. 2022;36(e106):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0106>

29. Valdes-Stauber J, Hummel K. The relationship between dental anxiety and other kinds of anxiety: a naturalistic, cross-sectional and comparative study. *BMC Psychology* [Internet]. 2021;9(184):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00684-6>

30. Dewi A, Mayasari Y. The disparities of dental anxiety in adult dental patients: a sociodemographic and dental visit experience analysis. *Padjadjaran Journal of Dentistry* [Internet]. 2023;35(3):218-24. Disponible en: <https://goi.org/10.24198/pjd.vol35no2.50052>