



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

**INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN
ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO,
CUENCA-ECUADOR 2017.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTORA: Arias Regalado, Jéssica Michelle

DIRECTOR: Piedra Andrade, Bernardo Rafael Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: Arias Reglado, Jéssica Michelle

C.I: 0104950779

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **"INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO, CUENCA-ECUADOR 2017."**, realizado por **ARIAS REGALADO, JÉSSICA MICHELLE**, 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 expedido para su presentación.

Cuenca, agosto 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA
ODONTOLOGÍA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO, CUENCA-ECUADOR 2017.”**, realizado por **ARIAS REGALADO JÉSSICA MICHELLE**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedido para su sustentación.

Cuenca, agosto 2018.

.....

Piedra Andrade, Bernardo Rafael, Od. Esp.

DEDICATORIA.

Con mucho aprecio para mi familia, a mis padres Joselo y Guadalupe, mis hermanos Johanna y Jonnathan, por su apoyo incondicional en el aspecto moral y económico, para ser una profesional de la patria.

EPÍGRAFE.

“La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica.”.

Aristóteles (654AC-223BC)

AGRADECIMIENTOS:

A mi Dios gracias, por darme fortaleza y sabiduría para afrontar los obstáculos que se han presentado durante esta etapa de mi vida.

A mi tutor de tesis, Od.Esp. Bernardo Piedra por brindarme su tiempo y su asesoría para la realización de este trabajo, así como al Dr. Ebingen Villavicencio por impartirme sus conocimientos que hicieron este trabajo posible.

A mis grandes amigos, por apoyarme y brindarme siempre palabras de aliento. Esta investigación es en gran parte gracias a ustedes.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

CIOU: Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

DIS: Escala de Indiferencia Dental.

p: probabilidad de significancia de la prueba χ^2 .

CESLA: Centro de Estudios Latinoamericanos.

ASA: Sociedad Americana de Anestesiólogos.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de la muestra de acuerdo con el género y la edad.....	46
Tabla N° 2 Frecuencia de Indiferencia.....	48
Tabla N° 3 Frecuencia de Indiferencia según la edad.....	49
Tabla N° 4 Frecuencia de Indiferencia según el sexo.....	50
Tabla N° 5 Frecuencia de Indiferencia según la ocupación.....	51
Tabla N° 6 Frecuencia de Indiferencia según el nivel de instrucción.....	52

INDICE

RESUMEN	18
ABSTRACT.....	19
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
1. INTRODUCCIÓN	Error! Bookmark not defined.
2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	16
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1 ADHERENCIA Y NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	19
4.1.2 INDIFERENCIA DENTAL	20
4.1.3 CAUSAS DE INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.....	20
Razones asociadas al paciente:	21
Razones asociadas al tratamiento:	21
Razones asociadas al profesional de la salud:	22
4.1.4 ESCALA PARA MEDIR DE INDIFERENCIA DENTAL	22
4.1.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	23
4.1.6 DESARROLLO FÍSICO	24
4.1.7 SALUD GENERAL.....	25
4.1.8 ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.....	25
4.1.9 ENFERMEDADES BUCODENTALES.....	26
4.1.10 CARIES.....	26
4.1.11 GINGIVITIS.....	26
4.1.12 PERIODONTITIS	27
4.1.13 MANEJO DEL PACIENTE INDIFERENTE AL TRATAMIENTO DENTAL	28
5. HIPOTESIS.....	33
1. MARCO METODOLÓGICO.....	35
POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA.....	40
RECOLECCIÓN DE DATOS	40
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	40
6. ANÁLISIS DE DATOS	43
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	43
CAPÍTULO III.....	45
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	45
1. RESULTADOS.....	46
2. CONCLUSIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	59

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia el Sagrario Cuenca-Ecuador 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal- retrospectivo en personas de ambos sexos, de 45 a 65 años. A través de la aplicación de una encuesta de 8 preguntas, se utilizó la escala de indiferencia dental de Nuttall que mide la apatía a tratamientos odontológicos, se realizó a 473 personas la población se calculó mediante la fórmula de muestreo para la población finita con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%. Los datos se recolectaron mediante la encuesta de recolección de información digital, en el programa de acceso libre EPI-INFO para registrar los datos obtenidos, la encuesta consta de 3 partes, la primera datos generales, la segunda únicamente las ocho preguntas de la encuesta Escala de Indiferencia Dental (DIS), y la tercera el consentimiento informado, posterior fueron tabulados los resultados utilizando el programa Microsoft Excel que nos permitió realizar el análisis estadístico.

RESULTADOS: Se pudo evidenciar que el porcentaje de Indiferencia al tratamiento odontológico que presenta la parroquia Sagrario es de un 79% el cual fue obtenido por la escala de DIS. Esta apatía dental se vio reflejada con un porcentaje de 51% en personas del sexo masculino, mientras que en el ámbito de ocupación se pudo observar que las personas del grupo bajo el cual estuvo comprendido por: trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, oficiales, operarios, y artesanos de artes mecánicas presentaron un porcentaje alto de indiferencia 62%. El nivel de instrucción bajo se vio predominante con un 61% dentro de los cuales tenemos: Analfabeto, primaria y secundaria.

PALABRAS CLAVE: Indiferencia, Frecuencia, Apatía.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency of indifference to dental treatment in adults aged 45 to 65 years in the parish of El Sagrario Cuenca-Ecuador 2017.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive cross-sectional retrospective study was conducted in people of both sexes, from 45 to 65 years old. Through the application of a questionnaire of 8 questions, the Nuttall dental indifference scale that measures apathy to dental treatments was used. The population was calculated by means of the sampling formula for the finite population with a level of 473 people. of 95% reliability and a margin of error of 5%. The data was collected through the digital information collection survey, in the EPI-INFO free access program to record the data obtained, the survey consists of 3 parts, the first general data, the second only the eight questions of the Escala survey of Dental Indifference (DIS), and the third informed consent, the results were tabulated using the Microsoft Excel program that allowed us to perform the statistical analysis.

RESULTS: It was possible to demonstrate that the percentage of Indifference to the dental treatment presented by the Sagrario parish is 79%, which was obtained by the DIS scale. This dental apathy was reflected with a percentage of 51% in male people, while in the field of occupation it was observed that the people of the group under which it was comprised by: service workers and vendors of shops and markets, officers, operators, and craftsmen of mechanical arts presented a high percentage of indifference 62%. The low level of instruction was predominant with 61% among which we have: Illiterate, primary and secondary.

KEYWORDS: Indifference, Frequency, Apathy.

1. INTRODUCCIÓN

El término indiferencia, es conocido como la sensación neutra que posee un individuo frente a una determinada situación, en un concepto más amplio se puede describir como una situación de desinterés total hacia una circunstancia, razón por la cual no se puede decir que la persona presenta aprecio o desprecio, en realidad es un punto intermedio entre ambas situaciones.

En el campo odontológico la forma de relacionar la indiferencia es única y exclusivamente a nivel de la atención odontológica, ya que el paciente no refiere interés, frente a situaciones dentales que necesitan de su atención, lo cual convierte susceptible a la persona de adquirir patologías dentales.

Las enfermedades odontológicas crónicas han elevado su prevalencia en países desarrollados con un porcentaje avalado en 50%. La susceptibilidad que presenta se debe a la medida que el paciente envejece, ya que se produce cambios significativos a nivel de las piezas dentarias, se puede observar un cambio de coloración y forma, se ve destacado el desgaste, atrición, erosión y abrasión, por ende, la dentina se expone y da un color más amarillento a las piezas dentales.

Además de diferente variación a nivel de la densidad celular, la mucosa se presenta más fina y seca presentando mayor índice de recesión gingival que se encuentra predispuesta por una higiene errónea o traumática que es resultado de la falta de conocimiento.

La cavidad bucal hoy en día se ha convertido en nuestra carta de presentación, por lo cual debe ser tratada a la eficacia posible, con el fin de contrarrestar consecuencias no deseadas.

Según el informe de CESLA (Centro de Estudios Latinoamericanos) Ecuador se encuentra atravesando un período crítico a nivel económico, puesto que las inversiones petrolíferas y la deuda externa siguen pasando factura, disminuyendo plazas de empleo, Y la complejidad de tener una estabilidad económica aumenta, ocasionando que las personas se centren únicamente en gastos vitales para poder subsistir.

La atención odontológica es de vital importancia desde la infancia hasta la vejez, como olvidar la primera vez que acudimos al odontólogo un momento

tan importante en la vida de cada persona, porque desde ahí determinamos nuestro vínculo paciente- odontólogo.¹

El objetivo del presente trabajo es determinar la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico en la parroquia “El Sagrario” en adultos de 45 a 65 años; mediante un cuestionario y observar si existe alguna asociación con variables como la ocupación, la edad, género, nivel de instrucción, etc.

El instrumento que se usará para determinar la frecuencia de Indiferencia dental se denomina Escala de Indiferencia Dental (DIS), construido por Nuttall en 1996, contiene 8 ítems, posteriormente se analizan los datos obtenidos y se los lleva al programa EPI-INFO versión 7.2 para tabular los resultados.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De forma continua el campo odontológico ha incrementado, con presencia de nuevas especialidades, tratamientos innovadores, materiales nano-híbridos, consultas de corta duración con excelentes resultados. Sin embargo, existe la presencia de una barrera para el acceso a los servicios de salud dental conocida como Indiferencia (sensación de desapego que se manifiesta como insensibilidad, ausencia de motivación o entusiasmo, anestesia emocional y frialdad afectiva), causante de una falencia incrementada en la salud bucodental dando como resultado vulnerabilidad a patologías agudas y crónicas, incapacitando a la persona a sentirse bien, es decir encontrarse en un estado ASA1 (paciente saludable no sometido a cirugía electiva) o poder desarrollar sus actividades de forma normal, debemos hacer hincapié en que las personas adultas a más de un posible comportamiento indiferente tienen en contra factores como la edad, diferencias notables en el periodonto, y en la salud vascular.

Por lo tanto, de lo mencionado se puede desarrollar una problemática ¿Qué porcentaje de pacientes presenta Indiferencia al Tratamiento Odontológico en Adultos de 45 a 65 años en la Parroquia El Sagrario período marzo-agosto 2017?

2.2 JUSTIFICACIÓN

La atención odontológica forma parte de lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina una homeostasis a nivel bucal, es decir aquello que nos permite realizar funciones necesarias para la vida, dentro de estas destacamos respirar, comer y hablar. Motivo por el cual adquirir un comportamiento indiferente es un factor importante debido a que obstaculiza la identificación de la necesidad de acudir a consulta odontológica, esto a su vez ayuda a la progresión de varios tipos de patologías como: caries, gingivitis, periodontitis. Cuando abordamos el tema de adultos en un rango de edad de 45 a 65 años se debe considerar que la persona va envejeciendo y con ello se producen cambios significativos a nivel de la cavidad oral, los cuales vuelven susceptible al individuo y esto agregado a un comportamiento

indiferente tendríamos como respuesta presencia de patologías bucodentales que sin un adecuado tratamiento podríamos incluso comprometer la vida del paciente (endocarditis bacteriana).

Esta es la razón por la que surge este trabajo en el que se enfoca el estudio de la Indiferencia en adultos de 45-65 años, de la parroquia “el Sagrario” con la finalidad analizar en términos epidemiológicos su grado.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación se evidenció la frecuencia de indiferencia de esta población específica, aumentando el conocimiento de sus características como aporte científico con el fin de que sirva como referencia bibliográfica para futuras investigaciones

Este estudio tiene **relevancia social** debido a que es específico en la comunidad, parroquia Sagrario de la ciudad de Cuenca.

Dado que el presente estudio va dirigido a personas de 45 a 65 años que residen en la parroquia Sagrario, tiene **relevancia humana** al investigar en una población considerada importante para la salud.

El presente trabajo posee **originalidad** local y nacional, debido a que no se ha llevado a cabo un estudio similar en base al grupo etario y a esta comunidad, observando la Indiferencia de acuerdo con la edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación. El estudio es viable ya que cuenta con recursos humanos, materiales y tecnológicos para que se lo realice con éxito.

Como estudiante de la Universidad Católica de Cuenca en la Unidad de Salud y Bienestar en calidad de futuro profesional presento esta investigación como aporte académico y estadístico para la institución y la sociedad, al mismo tiempo que servirá para la obtención del título que me acredite como Odontóloga.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia el Sagrario Cuenca-Ecuador 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45-65 años en la parroquia el Sagrario según la edad.
- Determinar la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45-65 años en la parroquia el Sagrario según el género.
- Determinar la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45-65 años en la parroquia el Sagrario según el nivel de instrucción.
- Determinar la frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45-65 años en la parroquia el Sagrario según la ocupación.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ADHERENCIA Y NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

La adherencia es conocida como el nivel de interés que posee una persona para realizar las recomendaciones y sugerencias otorgadas por el profesional, el cual genera un compromiso responsable con el cuidado de su salud oral.

Se debe tomar consideración que en pacientes adultos medios la necesidad de adherencia al tratamiento odontológico se ve incrementada por factores que involucran esta edad ^(1,2).

Dentro de las recomendaciones más comunes entregadas por el profesional tenemos las siguientes: el paciente deberá asistir a las citas respectivas, ingerir los fármacos acordes a especificaciones otorgadas, realizar cambios en su estilo de vida y realizar exámenes complementarios ^(1,2,3).

La no adherencia es lo contrario a la adherencia, se define como una deficiencia al momento de cumplir con recomendaciones otorgadas por el profesional que las debería realizar de forma voluntaria ^(1,2).

Por ende, la indiferencia es considerada una respuesta conductual negativa y un componente de la no adherencia que es caracterizada por el incumplimiento general de las sugerencias y recomendaciones del profesional además de una inasistencia a citas marcada ^(1,2).

Dentro de las características principales de la no adherencia, según la raza existen algunas culturas que se mantienen aún en las creencias naturistas para erradicar el dolor, de la misma forma existen personas que viven en lugares lejanos a los centros de salud lo cual ocasiona automedicación. En el ámbito de ocupación hoy en día existen muchas personas que cuentan con una gran demanda laboral, lo cual genera que miren su tiempo como una inversión económica y de esta forma la salud pasa a un segundo plano, cabe destacar que un nivel académico bajo desemboca en un conocimiento ínfimo en cuanto a salud ^(1,2,3).

4.1.2 INDIFERENCIA DENTAL

Indiferencia proviene del latín *indifferentia* es un estado neutro en el cual la persona no posee inclinación o rechazo hacia otro sujeto, situación, objeto, es decir una postura indefinida hacia una situación. Considerado como un estado psicológico de apatía frente al control periódico o la necesidad de una intervención odontológica ⁽⁴⁾.

Se puede ver presente por un escaso cuidado dental, falta de interés en citas odontológicas, no cumplir con las recomendaciones que brinda el odontólogo, no brindar importancia a los tratamientos sugeridos por el profesional. Sin embargo, la llamada Indiferencia dental es generadora de un obstáculo para el bienestar del paciente ocasionando así un deterioro de las piezas dentarias y posterior la presencia de dolor ⁽⁴⁾.

4.1.3 CAUSAS DE INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.

Uno de los problemas en salud pública son las enfermedades bucodentales cuyas consecuencias van en contra de una homeostasis a nivel orgánico. La OMS define como salud bucal a “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial” ⁽⁴⁾.

La alianza terapéutica es considerada una parte principal dentro de la consulta odontológica, su objetivo principal es que el profesional brinde al paciente confianza, diagnóstico adecuado, tratamiento especializado ⁽⁴⁾.

El paciente acude a la consulta y entabla una relación con su dentista, la que debe tener características positivas, tanto en el ámbito personal, técnico o científico, la que concluye con un tratamiento exitoso. Si se produce lo contrario existe la posibilidad que se active un comportamiento indiferente y por ende el posible fracaso en el tratamiento. Para que se produzca un comportamiento indiferente en adultos medios este tipo de vinculación no fue adecuada o a su vez no se generó ocasionando situaciones patológicas orales⁽⁴⁾.

A nivel clínico es de mucha importancia identificar a un paciente que no cumplirá con indicaciones brindadas por el profesional ya que no reconoce la importancia de las mismas. Es predominante en su entorno sin duda alguna para poder hablar sobre un tratamiento debería plantear las posibles razones por la que se presenta ⁽⁴⁾:

Razones asociadas al paciente: Desconfianza hacia el profesional y sus indicaciones generada por que el paciente las considera insuficientes o complejas, además interviene factores como ⁽⁴⁾:

Edad: Al transcurrir los años se produce una serie de cambios a nivel bucal dentro de estos destacamos: envejecimiento de piezas dentarias, menor fuerza masticatoria, desdentación, cambio en el tamaño de la dentadura, atrofia de la mucosa.

Varios estudios definen a la etapa de adultez como una recesión a nivel del organismo, lo que sin duda alguna causa una deficiencia inmunitaria y una descompensación dentro del ámbito bucal lo que predispone al paciente a enfermedades bucodentales ⁽⁴⁾.

Ambiental: En algunas ocasiones nos encontramos frente a personas que viven en un estado de soledad con un libre albedrío en cuanto a su salud general, siendo ellas únicamente las que decidirán el futuro de su bienestar, esto genera una falta de interés por sí mismo además de no poseer una persona cercana que se vea involucrada en la toma de decisiones a nivel general lo que crea una apatía al tratamiento dental ya que se comienza, prosigue y termina cuando la persona lo desee ⁽⁴⁾.

Cultural y social: En los países latinoamericanos el autocuidado no se ha establecido de forma correcta, la principal causa es que el tratamiento debe centrarse en las necesidades reales del paciente y encontrarse vinculado a los diferentes tipos de comportamiento ⁽⁴⁾.

Razones asociadas al tratamiento: Al estar frente a un comportamiento indiferente los tratamientos tienen que estar encaminados a las necesidades básicas y reales del paciente, ya que lo más probable es que la persona llegue

en una etapa emergente y con presencia de dolor. En algunas ocasiones el profesional se ve obligado a enviar medicamentos para diferentes tipos de tratamiento, sabiendo que se necesita un tiempo prudente para que surtan efecto, pero los pacientes generalmente esperan resultados inmediatos. Además, se debe distinguir el periodo de la enfermedad relacionada con el costo ya que una patología que ha progresado el costo será mayor ⁽⁴⁾.

Razones asociadas al profesional de la salud: La ética profesional se centra en la justicia, benignidad y no maleficencia motivo por el cual la atención odontológica debe realizarse sin discriminación alguna. Además, existen diferentes situaciones en las que se ve expuesta la falta de comunicación del profesional o el tiempo invertido durante la consulta odontológica ⁽⁴⁾.

4.1.4 ESCALA PARA MEDIR DE INDIFERENCIA DENTAL

En 1996 Nuttall desarrolló una serie de preguntas dentro de un cuestionario con el fin de medir actitudes que indicaran la presencia de Indiferencia dental, durante su elaboración diferenció pacientes que no asistían por miedo o fobia a la consulta odontológica fue considerado rápido y sencillo. Se clasificó la indiferencia según la escala: **baja:** 0-1, **media:** 2-4, **alta:** 5-8 ⁽⁵⁾.

Presenta una escala conocida como DIS cuyo objetivo es determinar si es un medio correcto para identificar la presencia de comportamientos que posean actitud indiferente frente el odontólogo. Varios estudios que recalcan la indiferencia han utilizado esta escala, Nuttall propuso utilizar este instrumento juntamente con la escala de ansiedad dental para determinar el comportamiento y actitud en procesos dentales ⁽⁵⁾.

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTUACION
1.	Usualmente uso (marque cualquiera que aplique) a. Un cepillo dental para limpiar mis dientes. b. Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes. c. Tabletas para comprobar que mis dientes están limpios.	Valor: 1 si ninguno o si ni el literal b ni literal c están marcados
2.	En la actualidad: a. Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista. b. Creo que hay algo mal con mis dientes. Y tengo la intención de ver a un dentista pronto. c. Voy a hacerme un chequeo el próximo año d. No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3.	Si perdí una restauración en un diente, pero no me dolió. a. De inmediato iré a un dentista. b. Esperaría si siento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista. c. No sería un problema, no vería un dentista por esta razón	Valor : 1 si el literal b o c están marcados
4.	Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista a. Cuando mi dentista me lo recuerda. b. Al final de mi última cita. c. Cuando pienso que es tiempo de ir a otro chequeo. d. Únicamente cuando pienso que esta algo malo en mis dientes.	Valor: 1 si el literal d está marcado
5.	Si mis encías sangran, pero estas no duelen a. No es un problema no vería a un dentista por este problema. b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista. c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si el literal a o c están marcados
6.	Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana. a. No he tenido una cita dental en los últimos 5 años. b. Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales. c. Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita. d. Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental. e. Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si el los literales a, b o e están marcados
7.	Si tuviera un diente muy doloroso: a. Preferiría que me lo saquen. b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración.	Valor: 1 si los literales a o b están marcados.
8.	Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería. a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso. b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista. c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista. d. Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tengo tiempo de ir al dentista. g. No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b, d ó g están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental.

ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS) Traduced of: Nuttall NM; Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dent Oral Epidemiology 1996; 24; 112-6.

4.1.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La adultez se considera aquella etapa que va desde los 45 a los 65 años y Erikson la denomina la etapa de “crisis productiva contra el estancamiento” puesto que existen cambios físicos, psicológicos y sociales ⁽⁶⁾.

Los cuarenta conocidos como una etapa de torpezas y dolores, además de un continuo reclamo de cosas u oficios no cumplidos, momento en el cual la gente vuelve a evaluar sus metas, lo que ocasiona un estado de

inconformidad con su vida. A nivel biológico la capacidad de regeneración disminuye y llega a un proceso de desgaste en donde se ve expuesto a contraer enfermedades crónicas ^(6,7).

En la mayor parte de adultos medios se puede evidenciar pérdida de piezas dentales, gran número de restauraciones seguido de problemas a nivel del periodonto por cual el tratamiento se ve complicado y se necesita la ayuda de terceros; esto quiere decir que ya no se precisa únicamente de una sola especialidad sino de varias aumentando así el costo del tratamiento ^(6,7).

4.1.6 DESARROLLO FÍSICO

A los cuarenta y cinco años la altura de la persona es estable posterior existe un declive, se puede especificar que una persona a partir de esa edad decrece medio centímetro anualmente, en el ámbito de audición existe perdida la cual se ve más acentuada en hombres que en mujeres.³ La presencia de cabellos encanecidos, piel gruesa le alertan a la persona que se encuentra entrando a una etapa de varios descensos ^(6,8).

Al llegar a la etapa de los 50 años la disminución de capacidades físicas se encuentran graduadas por lo que se notan difícilmente, pero la actitud reproductora y sexual se encuentra en un estado crítico, por el ingreso de menopausia y andropausia un periodo que sin duda alguna posee cambios significativos a nivel hormonal. Además de poder evidenciar una disminución en la agilidad al caminar y angustia por la disminución del atractivo físico ^(7,8).

En el ámbito dental se genera cambios significativos que están relacionados con el paso del tiempo y la acumulación de sus efectos sobre las estructuras dentarias además de hábitos de higiene oral, tipo de alimentación, consumo de café, vino o té. Se prolonga el tiempo de contracción y tensión muscular resultando en una menor fuerza masticatoria, la mucosa se atrofia tornándose más delgada, lisa y por ende susceptible a traumas e irritaciones. Si sumamos a estas situaciones presentes en un adulto medio el comportamiento indiferente, el resultado será mayor índice de patologías crónicas, perdida dentaria, perdida de estructuras de soporte por ausencia de interés a la salud de su cavidad bucal ^(6,7,8).

4.1.7 SALUD GENERAL

Dentro de las patologías más frecuentes a nivel de edad adulta media tenemos asma, bronquitis, diabetes, los desórdenes nerviosos y mentales, artritis conforme pasan los años podemos observar una disminución a nivel de la vista, oído ⁽⁸⁾.

Otra característica de gran importancia es la presencia de mal funcionamiento a nivel de los sistemas circulatorio, digestivo y el más común la hipertensión englobando todo esto a nivel bucal sin duda alguna tenemos variaciones a nivel de piezas dentarias, mucosa, tejido oseo ⁽⁸⁾.

4.1.8 ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Una parte importante a nivel dental, se considera el hecho de evitar consecuencias mayores al poseer una patología por esta razón se deriva esta rama de la odontología conocida como preventiva ⁽⁹⁾.

Realizarlo sin duda alguna es algo sencillo ausente de complejidad puesto que basta con la presencia de un buen especialista que pueda encaminarlo de una forma correcta y a su vez realice los controles al momento exacto, profundo y adecuado ^(9,10).

Si nos referimos a la etapa adulta se debe llevar rutinas de limpieza y control, esto quiere decir cepillarse los dientes después de cada ingesta de alimentos, uso de elementos que sean adecuados para la necesidad de cada paciente, hilo dental y complementar con enjuagues bucales sin dejar de lado la consulta con el odontólogo por lo menos 2 veces al año ^(9,10,11).

Sin embargo, no solo esto abarca una “odontología preventiva” una de las características fundamentales es la alimentación, el hecho de consumir alimentos ricos en proteínas, tratar de evitar el consumo de azúcar, alcohol y el café para evitar crear reacciones adversas al esmalte y a su vez provocar caries ^(10,11).

Entrando al campo profesional el odontólogo deberá realizar una verdadera practica preventiva llevando a cabo una rutina como primer lugar realizando una limpieza general y exhaustiva, análisis clínico y radiográfico de las piezas presentes en boca, otorgar un diagnóstico basado en estudios complementarios además de realizar un plan terapéutico para cada paciente ^(9,10).

4.1.9 ENFERMEDADES BUCODENTALES

El comportamiento indiferente como característica es la no asistencia o el abandono a los tratamientos odontológicos ocasionando así patologías a nivel de la cavidad oral dentro de las cuales destacamos las siguientes: ^(12,13)

4.1.10 CARIES

Conocida como una enfermedad multifactorial que causa desmineralización a nivel del esmalte provocando la presencia de micro cavidades que si traspasa este elemento puede llegar afectar tejidos internos tales como dentina, cemento, y pulpa ⁽¹⁴⁾.

Dentro de sus etapas principales se manifiesta de forma clínica como una mancha blanca, opaca sin la presencia de cavitación si no se precisa de un tratamiento esa ligera mancha evoluciona convirtiéndose en una cavidad, sigue su curso extendiéndose hacia el interior de la pieza afectando tejidos que poseen mayor cantidad de inervación y vascularización ⁽¹⁵⁾.

Recomendaciones para prevenir la aparición de caries

- Cepillarse 2 veces al día con una pasta fluorada.
- Realizar limpieza con seda dental o un limpiador interdental.
- Ingerir comidas nutritivas.
- Consultar con el odontólogo el uso de flúor suplementario.
- Visitar al dentista de forma frecuente ⁽¹⁶⁾.

4.1.11 GINGIVITIS

Conocida como una enfermedad que causa irritación, la presencia de enrojecimiento e hinchazón esta se limita únicamente a la encía, sin involucrar los elementos de inserción considerándola una patología totalmente reversible. Su evolución conlleva la presencia de periodontitis ⁽¹⁷⁾. Su prevalencia es de 44%

en adultos de 44-64 años los índices presentes de gingivitis entregan un 10% mayor en hombres ⁽¹⁸⁾.

Mientras más tiempo se encuentre la placa y sarro en las piezas dentarias mayor será el proceso irritativo de la encía que rodea la parte cervical de los dientes provocando una hinchazón y sangrado ⁽¹⁹⁾.

Los buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usar hilo dental a diario y realizarse controles dentales periódicos, pueden ayudar a evitar o revertir la gingivitis ^(17,18,19).

Factores de riesgo

- Malos hábitos de higiene oral
- Fumar
- Edad avanzada
- Xerostomía
- Inmunosupresión
- Genética
- Presencia de cambios hormonales ⁽¹⁷⁾.

La gingivitis sin recibir tratamiento puede llegar a la destrucción de tejidos de soporte evolucionando de esta forma a una periodontitis ^(18,19).

4.1.12 PERIODONTITIS

La periodontitis es considerada una gingivitis sin tratar; el proceso evolutivo ocasiona que se vean comprometidas estructuras de soporte tales como ligamento periodontal y hueso alveolar causando de esta forma una reabsorción del reborde alveolar además de presencia de bolsas que superan los 3mm de espacio biológico del surco gingival ⁽²⁰⁾.

La periodontitis es la causa principal de pérdida de piezas dentarias en adultos. Este trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia ⁽²¹⁾.

Los síntomas presentes en la periodontitis incluyen:

- Mal aliento.
- Un color rojo brillante o rojo purpúreo en las encías.
- Presencia de sangre en el cepillo dental
- Encías que pueden ser sensibles al tacto, pero por lo demás no duelen
- Movilidad dentaria ⁽²²⁾.

4.1.13 MANEJO DEL PACIENTE INDIFERENTE AL TRATAMIENTO DENTAL

Hoy en día se conoce distintas estrategias empleadas por la psicología, cuyo fin es lograr una adherencia al tratamiento y disminuir el comportamiento indiferente ⁽²³⁾.

En conclusión, la estrategia principal sería dar a conocer la situación del paciente a sus amigos o familiares para que estos a su vez sean de gran ayuda para poder cumplir el tratamiento en su totalidad, también se podría disminuir el tratamiento para evitar costo elevado o citas muy extensas centrándose de forma directa en el tratamiento real del paciente y su necesidad ⁽²⁴⁾.

Conductuales: Se trata de otorgar al paciente alguna responsabilidad frente al tratamiento de forma que se brinde tareas cada cierta hora o en su defecto notas o recordatorios digitales ⁽²⁵⁾.

Educativas: Brindar diferentes tipos de formas didácticas para lograr así en el paciente que presente una actitud positiva frente al tratamiento de modo que él pueda mirar por sí solo las ventajas que tiene cumplir con las recomendaciones que otorga el profesional ^(23,24).

Profesionales de la salud: Se debe instruir al profesional para que adquiera técnicas de comunicación efectiva y manejo adecuado de pacientes con

comportamiento indiferente, ya que deberá crear un ambiente de confianza para el paciente y el a su vez pueda expresar lo que siente ^(23,24,25).

Prevención de recaídas: Se debe distinguir la situación que ocasionó el regreso de un comportamiento indiferente y trabajar en ello puesto que la necesidad de tener una salud bucal optima es considerada un derecho de todas las personas ^(23,24,25).

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Heredia D et al ⁽⁴⁾, en su revisión bibliográfica denominada “Indiferencia al tratamiento dental” que fue realizada con el fin de recolectar información sobre la indiferencia al tratamiento dental, con el propósito de brindar al profesional información relacionada con una de las principales barreras para el acceso a los servicios de salud oral. Las fuentes consultadas para esta revisión fueron artículos científicos de distintas bases digitales de temas relacionados con Odontología, Psicología, Procesos psicoterapéuticos. Se observó que este tipo de conducta es más frecuente en hombres y obreros en edades jóvenes y esta actitud disminuye progresivamente con la edad. Entre los factores de riesgo relacionados con este comportamiento se incluyen el factor socio económico, nivel educacional, adherencia al tratamiento. El método de diagnóstico de esta conducta es la escala de indiferencia dental (DIS) desarrollada por Nuttall en el año 1996. Como tratamiento para la indiferencia dental existen muchas terapias, que no tienen un respaldo estadístico suficiente, pues en Psicología estos procedimientos han sido desarrollados de forma empírica.

Hess Carina et al ⁽³³⁾, en su estudio “actitudes ante situaciones de agravio en la adultez media y la vejez” el objetivo de la investigación fue realizar una comparación de las actitudes ante situaciones de agravio según el sexo y la edad. Se conformó un grupo de adultez media (entre 30 y 50 años) y otro de vejez (entre 65 y 75 años). La muestra estuvo compuesta por 389 sujetos de Entre Ríos, Argentina; 47.4% varones y 52.6% mujeres, con una media de edad de 54.81 (DS=14.46). No se encontraron diferencias significativas según el sexo de los sujetos, ni en la interacción entre sexo y edad. Sí se encontraron diferencias significativas en la edad, se obtuvo un F de Hotelling (3, 364) = 14.79 p= .000; eta²= .11. El grupo perteneciente a la vejez obtuvo mayores puntajes en las respuestas pasivas de sometimiento y negación ante situaciones de agravio. Se discuten los resultados a la luz de la teoría del desapego o desvinculación.

Nuttall NM⁽⁵⁾, en su estudio “Initial development of a scale to measure dental indifference” demostró que la falta de preocupación por la salud dental contribuye significativamente a la renuencia de las personas a asistir a chequeos dentales y a implementar medidas dentales preventivas. El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un método de cuestionario para detectar esta actitud que se describió como indiferencia dental. El cuestionario fue probado en 910 adultos dentados en Escocia. Se obtuvo una tasa de respuesta del 62%. A quinientos de los encuestados se les envió una segunda copia del cuestionario para evaluar su fiabilidad; se obtuvo una tasa de respuesta del 67%. El coeficiente de correlación de Pearson entre la primera y la segunda finalización del cuestionario de indiferencia dental fue 0,79. La consistencia interna medida por el alfa de Chronbach fue de 0,71. Los puntajes altos en el cuestionario de indiferencia dental se asociaron significativamente con ser joven, hombre y un trabajador manual. Los puntajes altos tuvieron menos dientes, en promedio, que el resto de la muestra y más de la mitad no tenían registro de asistencia dental en 4 años. Aquellos que asistieron a un dentista tenían más probabilidades de tener dientes llenos o extraídos. El cuestionario de indiferencia dental puede ser útil para identificar grupos que requieren actividad de promoción de la salud oral y puede ser un medio confiable para identificar individuos que muestran comportamientos que podrían asociarse con una falta de interés en la salud dental, como la falta de cumplimiento con instrucciones de cuidado oral y no completar el curso del tratamiento.

Zoe Marshman et al⁽³²⁾, en su obra “Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners” concluyo que, de los 700 hombres abordados, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. Peor aún, OHQoL se asoció con una menor indiferencia dental (es decir, un mayor interés en la salud oral), el uso regular previo de servicios dentales, la necesidad percibida de tratamiento y el uso de servicios dentales en la prisión. La cantidad de dientes cariados y los factores predisponentes, como las calificaciones y el empleo, no predijeron OHQoL.

Silva German et al⁽³⁾ en su revisión sobre “Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia” estableció que han pasado más de 35 años y la no-adherencia se mantiene en cifras preocupantes (59%), al igual que la

proporción de hospitalizaciones derivadas del incumplimiento con el tratamiento (33 al 69%). La mortalidad relacionada a la no adherencia registra cifras alarmantes que se mantienen en la misma proporción desde hace más de 15 años.

Skaret E et al ⁽³⁴⁾, en su estudio "Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway." Demostró que el coeficiente de correlación (Pearson) para la comparación test-retest fue de 0,43. El coeficiente de correlación entre los puntajes DIS y las frecuencias de citas dentales perdidas fue 0.24. El coeficiente Alpha de Cronbach para las ocho preguntas DIS fue 0.35 (n = 868). Solo dos de las ocho preguntas DIS ingresaron al modelo de regresión por pasos y explicaron el 15% de la varianza de la frecuencia de las citas perdidas.

Zavanelli Adriana et al ⁽³⁵⁾, Perception and expectation. ¿What do patients really want from the dental treatment?, Demostró que los dientes factoriales para el análisis facial y el posicionamiento de los factores en el arco para el análisis de la sonrisa se consideraron los temas más importantes con respecto a la estética según los encuestados. El 67.5% de los pacientes no estaban satisfechos con la apariencia de sus dientes, y la insatisfacción con el color fue el factor más importante (66.8%). El tratamiento más deseado fue el blanqueamiento dental y el 85.0% de los pacientes respondieron afirmativamente.³⁵

Fägerstad A et al ⁽³⁶⁾, en su obra "Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review" expreso que los factores identificados formaron tres temas principales comunes: factores ambientales, individuales y situacionales. Solo siete estudios, todos de Suecia o Noruega, investigaron factores asociados con la evasión dental. Los 14 estudios restantes se distribuyeron geográficamente. Con respecto a la evitación, se descubrió que el enfoque principal estaba en los factores individuales y situacionales, mientras que los factores ambientales se investigaron con mayor frecuencia para el resultado no presencial.

Martins A et al ⁽³⁷⁾, en su estudio los resultados mostraron que el 59% de los pacientes eran mujeres al rango de edad de 31-40 años. Los pacientes con un nivel educativo más alto tenían más antecedentes información sobre caries, enfermedades periodontales y medidas preventivas de salud oral. el dentista

fue señalado como la persona responsable de las instrucciones de higiene oral para 73.83% de los pacientes. Se dijo que la falta de higiene oral era el principal factor de contabilidad para la etiología de la caries y la enfermedad periodontal (79.85% y 62.93%, respectivamente). Dolor fue el factor motivador para ver a un dentista (44.50) mientras que el 55.50% de los pacientes fueron motivados por un cuidado preventivo (cita de rutina). El hilo dental fue utilizado por solo el 49.50% de los pacientes y el 34.90% que no lo usaron diciendo que provoca sangrado gingival.

McGrath C et al ⁽³⁸⁾, en su estudio "The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong." La tasa de respuesta fue del 70% (556/800). El puntaje promedio de negligencia dental de la población fue de 14.81 (DSD 3.62) [rango posible de 6 a 30]. Más comúnmente, las personas fueron negligentes en el uso de la atención dental profesional. Las disparidades sociodemográficas en DN fueron aparentes, en relación con la edad ($p < 0.05$), el ingreso ($p < 0.05$) y el logro educativo ($p < 0.05$). DN se asoció con la salud oral auto informada: estado de la dentadura postiza ($p < 0.05$), número de dientes poseídos ($p < 0.05$) y calidad de vida relacionada con la salud oral ($p < 0.05$).

5. HIPOTESIS

Este estudio no precisa hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo ⁽²⁹⁾

Diseño de investigación: Descriptivo ⁽²⁹⁾

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Transversal retrospectivo

- POBLACIÓN Y MUESTRA

Según los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010, la parroquia El Sagrario consta de 6.773 habitantes; de esta cifra, 801 personas pertenecen al rango de edad que abarca este estudio; a partir de esta cantidad se obtuvo el tamaño de muestra de 260 fichas.

○ **Criterios de selección**

2.1.a. Criterios de inclusión. Todos los habitantes de 45 a 65 años de la parroquia El Sagrario, que acepten participar en nuestro trabajo de investigación, a través de un consentimiento informado, y que al momento de la consulta odontológica manifiesten indiferencia al tratamiento odontológico.

2.1.b. Criterios de exclusión. Los moradores que no cumplieron con las siguientes características:

- Menores de edad o menores de 65 años
- Personas que no dieron su consentimiento informado
- Personas que no aportaron los datos informativos suficientes.

○ **Tamaño de la muestra.**

Se calculó mediante la fórmula de muestreo de un grupo con población conocida, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + E^2(N - 1)}$$

Valores reemplazados:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (801)}{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) + (0.05)^2 * (800)}$$

Donde:

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 801}{3.84 * 0.25 + 0.0025 * 800}$$

n = Muestra

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

$$P = 0.5 \quad n = \frac{768.96}{0.96 + 2}$$

Q = 0.5

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

$$N = 801 \quad n = \frac{768.96}{2.96}$$

N - 1 = 800

$$n = 259.78$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Indiferencia al tratamiento dental (dependiente)	Estado de ánimo en que una persona no siente inclinación ni rechazo frente a un sujeto o circunstancia.	Actitud de desinterés frente a una circunstancia determinada	Cualitativa	Nominal	Presencia o ausencia de indiferencia.
Sexo (demográfica)	Características genóticas de la persona. Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes	Características externas que diferencian al género masculino y femenino.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Edad (demográfica)	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Los años que presenta una persona que se le realiza la encuesta.	Cuantitativa	De razón	45-65 años

Ocupación (demográfica)	Actividad o trabajo	A que se dedica la persona.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directores y gerentes 2. Profesionales científicos e intelectuales. 3. Técnicos y profesionales del medio. 4. Personal de apoyo administrativo. 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados. 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros. 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas entre otros. 8. Operadores de instalaciones y
----------------------------	---------------------	-----------------------------	-------------	---------	--

					máquinas y ensambladores. 9. Ocupaciones elementales. 10. militares
Nivel de instrucción	Grado mas elevado de estudios realizado por una persona	Nivel académico que posee una persona.	Cuantitativa.	De razón.	Primaria, secundaria o Universidades sean estas completas o incompletas.

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

4.1. Instrumentos documentales

Se utilizó la escala de indiferencia dental propuesta en 1996 por Nuttall que consta de 8 ítems. Se utilizará la encuesta de recolección de información digital, en el programa de acceso libre EPI-INFO para registrar los datos obtenidos, la encuesta consta de 3 partes, la primera datos generales, la segunda únicamente las ocho preguntas de la encuesta Escala de Indiferencia Dental (DIS), y la tercera el consentimiento informado (nombre y firma). Anexo 1

4.2. Instrumentos mecánicos

Computadora y teléfono inteligente.

4.3. Materiales

Se empleará material de escritorio.

4.4. Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos económicos, los mismos que fueron autofinanciados; recursos institucionales: oficina de investigación de la Universidad Católica de Cuenca; recursos humanos: investigador principal, Jessica Arias; tutor, Dr. Bernardo Piedra y estadístico, Dr. Ebingen Villavicencio.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial

En la provincia del Azuay se ubica el cantón Cuenca dividida en parroquias urbanas y rurales; dentro de las parroquias urbanas tenemos: Bellavista, Cañaribamba, El Batán, El Sagrario, El Vecino, Gil Ramírez Dávalos, Hermano Miguel, Huayna Cápac, Machángara, Monay, San Blas, San Sebastián, Sucre, Totoracocha, Yanuncay y una de las parroquias rural elegidas para este estudio fue Paccha.

Según datos del Censo 2010 (INEC), el cantón Cuenca registra una población de: 505.585 habitantes del área urbana, a este total de habitantes se le suma la población rural de 173.523 habitantes que corresponden a los que viven en parroquias rurales que están unidas a la zona urbana. El presente estudio se limitó a la parroquia “El Sagrario” que cuenta con 6773 habitantes, siendo 3128 del sexo masculino y 3645 del femenino; La parroquia se encuentra delimitada desde la intersección de la vereda oriental de la calle Benigno Malo, con la vereda Sur de la Carrera Vega Muñoz, en sentido oriental por la vereda Sur de la Carrera Vega Muñoz, hasta encontrarse con la vereda Occidental de la calle Tomás Ordóñez. El territorio del área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente

5.2. Ubicación temporal

La investigación se desarrolló entre los meses de marzo a diciembre del 2017, en un periodo de tiempo en que se elaboraron y aplicaron encuestas en la parroquia “El Sagrario” para conocer el nivel de “Indiferencia dental”.

5.3. Procedimiento para la toma de datos

Sondeo

Nos reunimos en un grupo de 15 personas para obtener una primera perspectiva acerca de la ubicación de la Parroquia “El Sagrario” de la ciudad de Cuenca, en el año 2017 y se realizó la delimitación de la parroquia “El Sagrario”, a las 8 am, con la ayuda de la ordenanza de división política de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 1982, obtenida en la municipalidad, pudiendo lograr la localización exacta de la misma y llegando a realizar la respectiva zonificación de la parroquia.

Encuestas

Escala de Indiferencia Dental (DIS) de Nutall contiene 8 ítems, fue la principal herramienta para la toma de datos con sus respectivas modificaciones con la ayuda del departamento de Investigación Científica de la Universidad Católica de Cuenca (Phd. Villavicencio E.)

la misma que consta de un conjunto de preguntas que nos ayuda a recolectar información clara y precisa acerca del objetivo principal de investigación y sus covariables en la parroquia El Sagrario de la ciudad de Cuenca en el año 2017. Además de la escala, la encuesta incluye un formato de recolección de datos elaborado por los investigadores. Se procedió a entrevistar a cada una de las personas de la parroquia, de forma directa, clara y concisa.

Registro de los datos.

Cada ficha llenada se procedió a pasarla al EPI-INFO versión 7.2, para su posterior análisis.

Método de recolección de la información.

El encuestador una vez orientado en el espacio, mediante la localización de la parroquia, realizamos entre las 15 personas la división por manzanas de la misma, para encuestar de forma ordenada y evitar algún sesgo en nuestro estudio, posteriormente se visitó las casas o locales, realizando las encuestas directamente de forma verbal con el receptor (encuestado), la estrategia que empleamos para esta encuesta fue la siguiente:

- a. Asistimos correctamente uniformados con el mandil blanco, con el sello de nuestra institución “Universidad Católica de Cuenca”, para evitar algún tipo de confusión con los moradores.
- b. Con mucho respeto y delicadez se saludó y se hizo la presentación de quienes somos y le indicamos el objetivo de nuestro estudio.
- c. Una vez que la persona accede a ser encuestado, se procedió a que firme el consentimiento informado.
- d. Luego se continuó con la formulación de cada una de las respectivas preguntas de manera verbal y si se presentaba alguna duda se le aclaraba.
- e. Con un correcto uso de la comunicación y el lenguaje, se fue llenando cada uno de los campos requeridos en la encuesta, marcando con un visto, una equis o encerrando en círculos la respuesta que nos indicaban para cada pregunta pertinente.

- f. Una vez que se llenaba la ficha, se verificaba si estaba completa, se le agradecía por su colaboración y también nos ayudábamos con fotografías para corroborar nuestro trabajo.

Forma para el registro de la información.

Finalmente, la encuesta será archivada para su posterior análisis de datos al EPI-INFO versión 7.2 (Computadora) y son archivadas cada 200 fichas en un anillado.

6. ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió a ingresar los datos de las fichas en la plantilla de EPI-INFO 7.2, primero el dato de la cédula del encuestador y luego los datos de filiación del encuestado, seguido el cuestionario de indiferencia, de negligencia, automedicación y ansiedad, haciendo un total de 84 preguntas. Una vez que terminamos se verifica que la información esté igual a la de la ficha, se hace un primer control de calidad y después se sube una nueva ficha. Ya subidas todas las 418 encuestas, los profesores del área de investigación realizaron un control de calidad de la base de datos, es decir revisaron el 10% de las fichas y luego se exportó la base de datos en Excel, lista para su análisis, esta base de datos es depurada, se hizo una tabla dinámica y otra hoja en donde se colocó los resultados mediante las tablas descriptivas de las variables y las de doble entrada. El análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de Chi cuadrado. Finalmente tendremos, las frecuencias, los porcentajes, y las correlaciones de las variables representadas a manera de tablas o mediante gráficos estadísticos.

Para el análisis de los datos respecto al valor de indiferencia se denominó que:

No indiferente:0-1-2

Indiferentes:3-4-5-6-7-8

7. ASPECTOS BIOÉTCOS

El presente trabajo investigativo no tiene implicancias bioéticas debido a que no es invasivo sin embargo adicionalmente este estudio garantiza la

confidencialidad de los datos. Es responsabilidad de los autores, quienes colaboraron de manera directa o indirectamente para obtener los resultados satisfactorios, sin que hubiese daños morales, físicos o psicológicos a terceras personas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado en la parroquia “El Sagrario” la cual busca determinar la frecuencia de Indiferencia dental en personas de 45 a 65 años con un número de 473 encuestados, mediante la escala de DIS y la base de datos obtenida del programa EPI-INFO, que constan en los archivos del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, exponiendo los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo y edad en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sagrario-Cuenca 2017.

Edad/Género	Femenino		Masculino		Total general	
	N	%	N	%	N	%
de 45 a 55	110	48%	120	49%	230	49%
de 55 a 65	120	52%	123	51%	243	51%
Total general	230	100%	243	100%	473	100%

INTERPRETACIÓN: Se puede evidenciar que el mayor número de personas que participaron en la investigación pertenecen al sexo masculino, por otra parte, las edades con mayor predominio se encuentran entre 55 a 65 años de edad.

Tabla 2. Frecuencia de Indiferencia dental en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sagrario-Cuenca 2017.

Indiferencia	N	%
Indiferente	375	79%
No Indiferente	98	21%
Total general	473	100%

INTERPRETACIÓN: Se pudo evidenciar que la mayor cantidad de encuestados poseen una actitud indiferente al tratamiento odontológico.

Tabla 3. Frecuencia de Indiferencia dental según la edad en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sagrario-Cuenca 2017.

Indiferencia/Edad	Indiferente		No Indiferente		Total General	
	N	%	N	%	N	%
De 45 a 55	177	77%	53	23%	230	49%
De 55 a 65	198	81%	45	19%	243	51%
Total general	375	79%	98	21%	473	100%

p=0.225

INTERPRETACIÓN: En la tabla Nº 3 el subgrupo que presenta mayor índice de indiferencia dental son personas de 55-65 años; y el subgrupo que no presenta indiferencia son personas de 45-55 años. El Chi² en este caso se interpreta que dichas variables presentan relación estadística significativa entre las mismas.

Tabla 4. Frecuencia de Indiferencia dental según el sexo en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sagrario-Cuenca 2017.

Indiferencia/Sexo	Indiferente		No Indiferente		Total general	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	175	76%	55	24%	230	49%
Masculino	200	82%	43	18%	243	51%
Total general	375	79%	98	21%	473	100%

p=0.0954

INTERPRETACIÓN: En la tabla Nº4 el sexo que predomina es el masculino con una actitud indiferente frente a un tratamiento odontológico. El covariable sexo no tiene asociación significativa con respecto a la indiferencia al tratamiento odontológico.

Tabla 5. Frecuencia de Indiferencia dental según la ocupación en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sagrario-Cuenca 2017.

Indiferencia/Ocupación	Indiferente		No Indiferente		Total general	
	N	%	N	%	N	%
Expuesto	234	79%	61	21%	295	62%
No Expuesto	141	79%	37	21%	178	38%
Total general	375	79%	98	21%	473	100%

p=0.09775

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que personas que tiene ocupaciones con exposición presentan una conducta indiferente, mientras que las personas que poseen ocupaciones no expuestas presentan un porcentaje igual. La covariable ocupación no tiene asociación significativa con respecto a la indiferencia al tratamiento odontológico.

Tabla 6. Frecuencia de Indiferencia dental según el nivel de instrucción en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Sagrario-Cuenca 2017.

Indiferencia/Nivel De Instrucción	Indiferente		No Indiferente		Total General	
	N	%	N	%	N	%
Alto	138	75%	45	25%	183	39%
Bajo	237	82%	53	18%	290	61%
Total general	375	79%	98	21%	473	100%

p=0.10435

INTERPRETACIÓN: se refleja un alto porcentaje de personas indiferentes que pertenecen al grupo catalogado como bajo en cuanto al nivel de instrucción (analfabeto/primario/secundaria), en comparación al grupo clasificado como alto (técnica/universitaria). El Chi ² en esta ocasión demostró que no existe relevancia significativa entre el nivel de instrucción y la Indiferencia dental.

2. DISCUSIÓN

Para realizar el presente estudio se tomaron datos de personas de 45 a 65 años que habitan en la Parroquia el Sagrario en el año 2017, es así como de este rango de edad se encuestaron a 473 personas divididas en 230 mujeres y 243 hombres.

Una vez realizada la depuración se pudo evidenciar que 375 (79%) personas poseen una conducta indiferente frente a su salud bucal, de las cuales el rango mayor se atribuyó a 200 personas del sexo masculino con indiferencia dental a diferencia del estudio realizado por Flores J en donde se evaluó la percepción de los pacientes agregado a esto el criterio de cada profesional dando como resultado un índice mayor de indiferencia dental en mujeres de 30-50 años.

El porcentaje de comportamiento indiferente que presenta este estudio es de 79% el cual tiene mucha relación con el presentado por Nigel M. Nutall ⁽⁵⁾ realizado en Escocia en el año de 1996 con 910 personas de las cuales 70% fueron indiferentes. En el ámbito de edad obtuvo un 66.3% en adultos mayores de 30 años valor que no se relaciona con este estudio puesto que el subgrupo comprendido entre 45 a 55 años obtuvo un porcentaje de 49%.

Erik Smart ⁽³⁴⁾ realizó un estudio en Noruega en el “Servicio Dental Público” en el cual expuso sus resultados resaltando que el comportamiento indiferente fue más elevado en el sexo masculino con 355 personas, el cual concuerda con este estudio puesto que el índice mayor fue registrado en el sexo masculino con 243 (51%). Cabe destacar que Erik Skaret menciona que la escala de DIS posee baja fiabilidad y validez y propuso que se reconstruya incluyendo preguntas con un concepto entendible de indiferencia dental para poder tener mejores estudios con resultados más precisos.

Marlene M y Cols⁽⁸⁾ realizó un estudio en una clínica privada con 102 pacientes en donde se pudo evidenciar frecuencia de indiferencia dental y por ende mayor porcentaje de edentulismo, por presencia de caries, con un índice CPO alto en el sexo femenino con un porcentaje de 79.4% a diferencia del presente estudio el cual

demuestra un porcentaje de 49% en el sexo femenino; además se evaluó el nivel de instrucción el que obtuvo prevalencia de un 49% en personas con bajo nivel de instrucción es decir analfabeto, primaria y secundaria que tiene elevada relación con el realizado en la parroquia el Sagrario con 61% en nivel de instrucción bajo por lo cual se considera de gran significancia la covariable sexo puesto que en pruebas de χ^2 se obtuvo un $p= 0.10435$.

Stalin J en su estudio “ Relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico en la parroquia San Sebastián 2017” entrego resultados en los cuales en mayor índice de prevalencia lo tenían el subgrupo etario que va desde 45 a 55 años con 114 personas mientras que el subgrupo de 55 a 65 años tenía 62 personas al relacionar estos datos con el presente estudio en el rango de 45 a 55 años tenemos 177 personas mientras que el grupo de 55 a 65 años 192 personas con indiferencia.

Además, en el enfoque del covariable sexo podemos observar 104 mujeres y 78 varones valor que se ve superado puesto que en este estudio la prevalencia de encuestados estuvo en el sexo masculino con 243 encuestados.

Zoe Marzham y Cols ⁽³²⁾ en su investigación realizada a 700 prisioneros de sexo masculino en el norte de Inglaterra únicamente 659 culminaron con las encuestas demostrando así un 91% de prisioneros con apatía dental cuyo valor supera a este estudio puesto que en 473 encuestados presentaron únicamente el 79% un comportamiento indiferente.

Piedad N ⁽²³⁾ en su estudio establece que las desigualdades socioeconómicas van avanzando de forma continua lo que genera individuos más susceptibles a diferentes tipos de patologías.

3. CONCLUSIONES

- La frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico es alta en la población estudiada.
- La frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico según la edad se evidencio mayor índice en adultos de 55 a 65 años.
- el mayor índice de apatía dental de acuerdo con el sexo demostró que los hombres poseen mayor indiferencia al tratamiento odontológico.
- La frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico se vio reflejada en el grupo bajo acorde con el nivel de instrucción es decir analfabeto, primaria y secundaria.
- La frecuencia de Indiferencia al tratamiento odontológico según la ocupación se pudo evidenciar una igualdad en cuanto a trabajos expuestos y no expuestos.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoción. salud.* 2016; 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
2. Dilla, T. Valladares, A. Lizán, L. y Sacristán, J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier. 2009.
3. Silva, Germán Enrique; Galeano, Esmeralda; Correa, Jaime Orlando Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia *Acta Médica Colombiana*, vol. 30, núm. 4, octubre-diciembre, 2005, pp. 268-273 Asociación Colombiana de Medicina Interna Bogotá, Colombia.
4. Heredia, David, Villavicencio Caparo, Ebingen, Jaramillo Jessica Indiferencia Al Tratamiento Dental 10.26871/oactiva.v2i2.92
5. Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996 Abril; XXIV (2).
6. William Brenes, Federico Hoffmaister. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos *Rev. costarric. cienc. méd* vol.25 n.3-4 San José Dec. 2004
7. Fuente-Hernández, Javier de la; Sumano-Moreno, Óscar; Sifuentes-Valenzuela, María Cristina; Zelocuatecatl-Aguilar, Alberto Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental *Universitas Odontológica*, vol. 29, núm. 63, julio-diciembre, 2010, pp. 83-92
8. Sánchez Murguiondo, Marlene; Román Velásquez, Mayra; Dávila Mendoza, Rocío; González Pedraza Avilés, Alberto Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol. 16, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 110-115
9. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. *Odontol. Prev.* 2008;1(2):73- 82.
10. María Claudia Fajardo Santacruz, María Ximena González Caicedo. Efecto De Medidas Preventivas Sobre Indicadores De Riesgo De Caries

- Dental Sección Artículos Originales Revista Universidad Y Salud Año 11
Vol. 1 Nº 13 – 2011 (Págs. 23 - 37)
11. Adolfo Contreras La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país. Vol. 33, Núm. 1 (2013).
 12. Díaz Cárdenas S Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos. Av Odontoestomatol vol.32 no.1 Madrid ene./feb. 2016.
 13. Mariño. R. (1994). La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. OPS. 116(5), 419-426,
 14. Singh M, Ingle NA, Kaur N, Yadav P, Ingle E, Charania Z. Dental Caries Status and Oral Hygiene Practices of Lock Factory Workers in Aligarh City. J Int Oral Health. 2015;7(6):57-60.
 15. Olmos Patricia, Piovesan Sylvia, Musto Mariana, Lorenzo Susana, Álvarez Ramón, Massa Fernando. Caries dental. La enfermedad oral más prevalente: Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. Odontoestomatología [Internet]. 2013 jun; 15(spe): 26-34.
 16. Microbiología De La Caries Dental. Acta odontol. venez [Internet]. 2003 Ago; 41(3): 293-294.
 17. Matesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 abr; 20(1): 11-25.
 18. Murrieta-Pruneda José Francisco, Juárez-López Lilia Adriana, Linares-Vieyra Celia, Zurita-Murillo Violeta, Meléndez-Ocampo Arcelia F., Ávila-Martínez Claudia Raquel et al. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008 oct; 65(5): 367-375.
 19. Romero-Castro Norma Samanta, Paredes-Solís Sergio, Legorreta-Soberanis José, Reyes-Fernández Salvador, Flores Moreno Miguel, Andersson Neil. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en

- estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2016 jun; 53(2): 9-16.
20. Bascones Martínez A., Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 dic; 17(3): 147-156.
21. Peña Sixto Maritza, Peña Sisto Liliana, Díaz Felizola Ángela, Torres Keiruz Deysi, Lao Salas Niurka. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2008 Mar; 45(1):
22. Pérez Hernández Leyda Yenima, de Armas Cándano Anabel, Fuentes Ayala Eridalia, Rosell Puentes Francisco, Urrutia Díaz Dayanet. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 jun; 15(2): 53-64
23. Thierer TE, Handelman SL, Black PM. Effects of perceived patient attributes on dentist communication behavior. Spec Care Dentist 2001, 21 81 9: 21–26.
24. Buddeberg C. Doctor–patient relationship in dentistry. SOS Schweiz Monatschr Zahnheilkd, 1980, 9 (5): 406–418.
25. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert e La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances En Odontoestomatología Vol. 20 - Núm. 4 – 2004.
26. Villavicencio Caparó, E. Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. Odontología Activa Revista Científica, Vol. 2 No. 2, p. V-VI, mar. 2018. ISSN 2588-0624.
27. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016.
28. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista Oactiva Uc Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017.
29. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de

- estudios clínicos en odontología. Revista Oactiva Uc Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016.
30. Jamieson LM1, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002 Jun;30(3):168-75.
 31. Erik Skaret, Magne Raadal, Gerd Kvale and Einar Berg, Gender-based differences in factors related to non-utilization of dental care in young Norwegians. A longitudinal study, *European Journal of Oral Sciences*, 111, 5, (377-382), (2003).
 32. Marshman, Zoe; Baker, Sarah R.; Robinson, Peter G. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, Volume 42, Number 5, 1 October 2014, pp. 470-480(11)
 33. Hess, Carina; Schönfeld, Fátima; Rodriguez, Lucas Marcelo; Moreno, José Eduardo Facultad Teresa de Ávila, Sede Paraná, Universidad Católica Argentina Actitudes Ante Situaciones De Agravio En La Adulthood Media Y La Vejez Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental. Argentina. November 2016
 34. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000 Oct;28(5):330-5.
 35. Zavanelli Adriana Cristina, Sônego Mariana Vilela, Zavanelli Ricardo Alexandre, Mazaro José Vitor Quinelli, Falcón-Antenucci Rosse Mary. Perception and expectation. What do patients really want from the dental treatment? *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.* [Internet]. 2017 sep.
 36. Fägerstad A, Windahl J, Arrrup K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review. 2016 Sep;33(3):195-207. doi: 10.1922/CDH_3829Fagerstad13.
 37. Martins A, Galera da Silva E, Ferreira S. Relationship between patient's education level and knowledge on oral health preventive measures. *International Dental & Medical Journal of Advanced Research* (2015), 1, 1–7
 38. McGrath CSA. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *International Dental Journal.* 2007; 3-8(57).

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

1. Grado de Instrucción	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:	<ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios 	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no 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 síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón 	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que 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. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista 	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	<ul style="list-style-type: none"> a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció 	Valor: 1 si los literales a , b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:	<ul style="list-style-type: none"> a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración 	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista seria:	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente 	Valor: 1 si los literales b , d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	
15. ¿Usted se auto médica? SI () NO ()	
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?	
a) Médico	e) Familiar
b) Odontólogo	f) Amistades
c) Farmacéutico	g) Por iniciativa propia
d) Técnico en farmacia	
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) Fiebre	d) Dolor de cabeza
b) Dolor de estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente	f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?	
a) Por indicación del técnico de farmacia	d) Por hábito
b) Porque es muy cara la consulta	e) Otros
c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) 1 día	c) 3 días
b) 2 días	d) O más
20. ¿Dónde adquirió el medicamento:	
a) Farmacia	c) Bodega
b) Botica	d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?	
a) Antiinflamatorios	d) Ansiolíticos
b) Antibiótico	e) Otros
c) Analgésicos	
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?	
a) Pastillas	d) Intramuscular
b) Jarabe	e) Endovenosa
c) Suspensión	
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?	
a) Televisión	d) Afiches
b) Slogan	e) Radio
c) Paneles	

ANSIEDAD	
24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()	
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()	
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()	
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()	
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()	
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()	
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()	
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()	
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()	

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

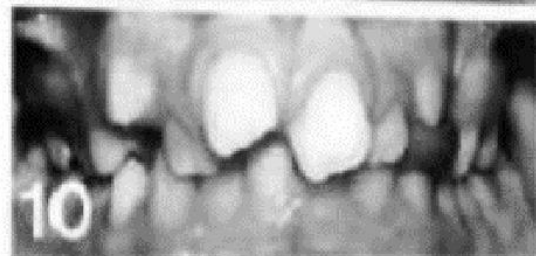
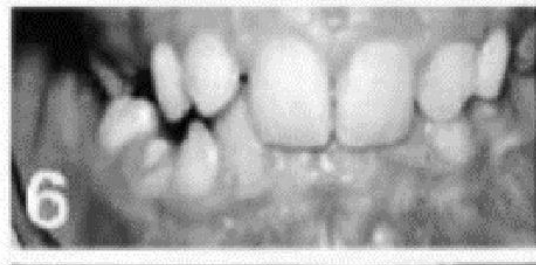
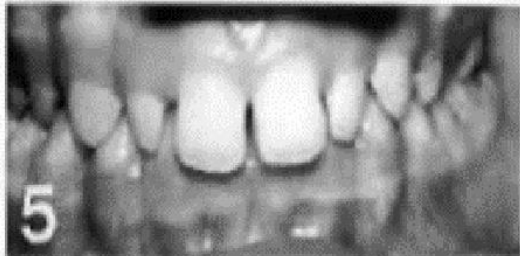
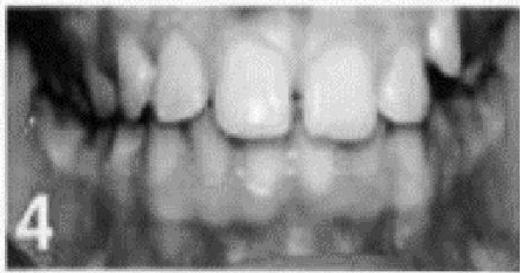
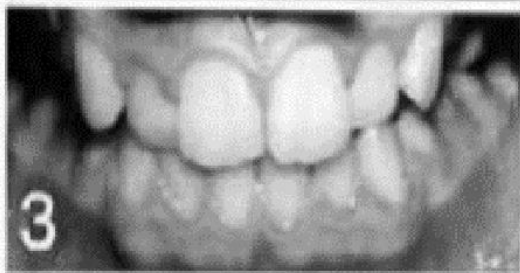
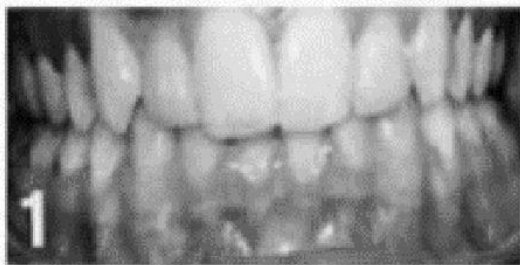
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

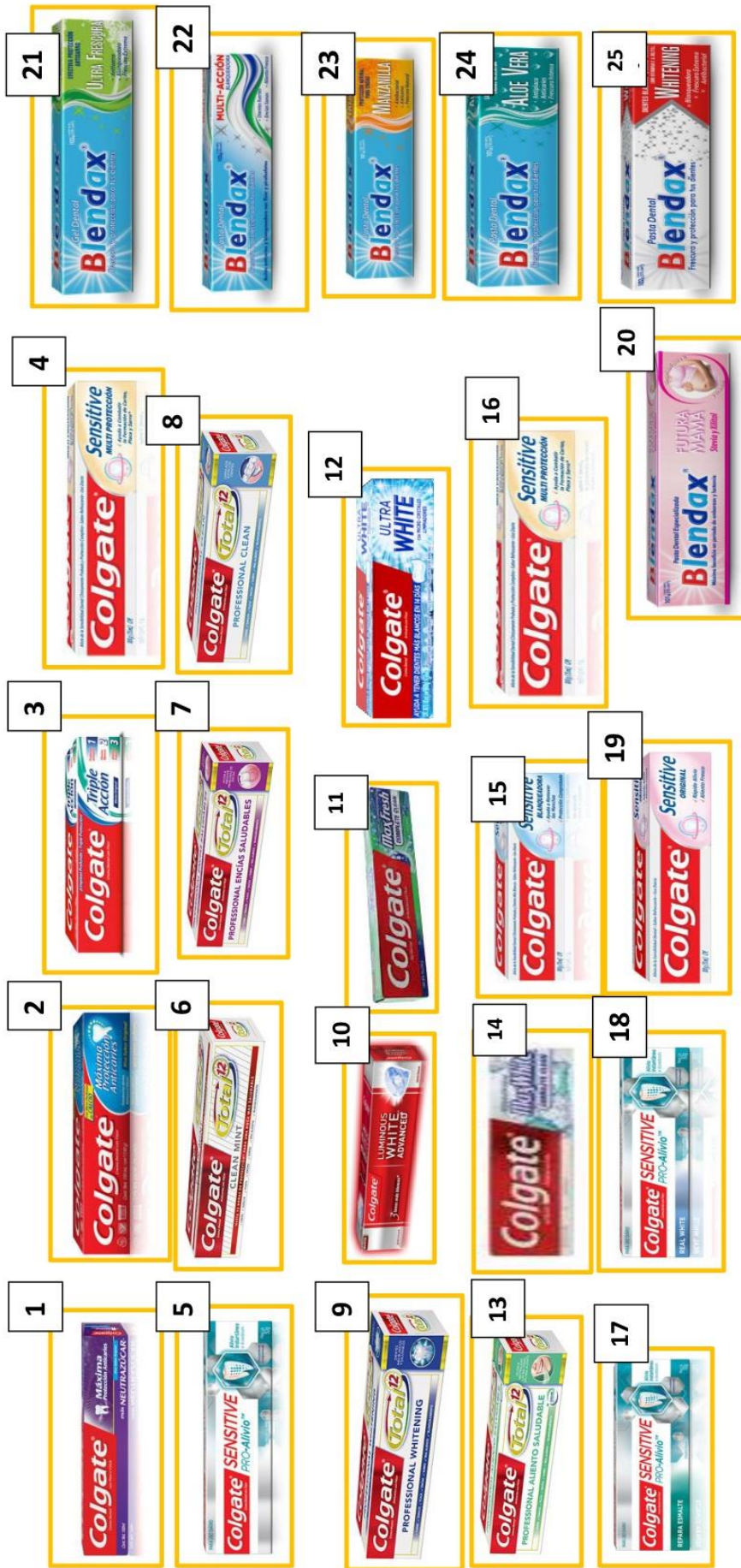
AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES





Anexo 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

EDAD	SEXO	PREVALENCIA OCUDICO	NIV DICO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
53 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
63 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
63 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO

63 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
54 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
53 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
49 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
59 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
53 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
53 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO

57 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
49 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
55 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
53 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
57 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	ALTO
59 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	ALTO
54 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
53 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	ALTO

60 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
52 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
53 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
63 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
54 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
61 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO

64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
63 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
51 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
57 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO

55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
53 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
54 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
59 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
59 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO

47 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
53 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
60 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
57 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
56 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	ALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
62 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO

65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
54 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
47 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
54 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
56 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
46 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
54 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
54 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
50 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
46 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
49 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
55 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
47 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
49 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
60 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO

58 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
50 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	ALTO
47 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
48 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
48 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	ALTO
58 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	ALTO
59 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
58 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
53 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
65 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
46 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
47 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
49 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
56 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
56 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE NO EXPUESTO	CALTO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	ALTO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE EXPUESTO	BAJO

49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
55 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
58 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
47 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
53 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	ALTO
54 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
57 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
53 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
53 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
61 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
46 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
48 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
47 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
45 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
53 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
47 DE 45 A 55	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
50 DE 45 A 55	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
45 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
47 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
56 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
45 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
65 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
51 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
62 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO

63 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
63 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
60 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	BAJO
60 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	NO INDIFEREN	EXPUESTO	BAJO
51 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
64 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
59 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
63 DE 55 A 65	Femenino	NO INDIFEREN	NO EXPUESTC	ALTO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
45 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
52 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
52 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
62 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	ALTO
49 DE 45 A 55	Femenino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
50 DE 45 A 55	Masculino	INDIFERENTE	EXPUESTO	BAJO
58 DE 55 A 65	Femenino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO
59 DE 55 A 65	Masculino	INDIFERENTE	NO EXPUESTC	ALTO

Anexo 3. APROBACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD PARROQUIA EL SAGRARIO.



Cuenca 13 de Julio del 2018

La estudiante Jéssica Michelle Arias Regalado con número de cedula 0104950779 de décimo ciclo C ha pasado con éxito el 100% del control de calidad sobre sus ítems "INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO, CUENCA-ECUADOR 2017.

Dr. Ebingen Villavicencio