



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

**TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**Relación entre el nivel de ingresos económicos y la  
indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44  
años de edad, de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca–  
Ecuador en el año 2017.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO.**

**AUTOR: Mora Granda, Paul Andrés.**

**TUTOR: Vintimilla Coronel, Santiago, Od. Esp.**

**CUENCA**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Mora Granda Paúl Andrés, 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.

.....

Autor: Mora Granda, Paúl Andrés

C.I.: 1105873325

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA GIL RAMÍREZ DÁVALOS EN CUENCA-ECUADOR EN EL AÑO 2017”**, realizado por **MORA GRANDA PAUL ANDRES**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, DE LA PARROQUIA GIL RAMÍREZ DÁVALOS EN CUENCA–ECUADOR EN EL AÑO 2017” realizado por MORA GRANDA PAUL ANDRES, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

Tutor/a: Vintimilla Coronel, Santiago, Od. Esp.

**DEDICATORIA.**

El presente trabajo investigativo lo dedico primeramente a Dios que ha sido, es y será mi fortaleza a lo largo de este camino. A mis padres Víctor y Nancy que por su infinito amor y apoyo que me han brindado he salido adelante dejando atrás las adversidades de la vida y con este paso de mi formación puedan sentirse orgullosos. A mis hermanos Víctor y Alejandro por ser mis confidentes, mis cómplices y mis compañeros de vida. A mis abuelitas Julia y Matilde por los sabios consejos. A mi familia en general por compartir su apoyo hacia mí.

**EPÍGRAFE.**

“La ciencia más útil es aquella cuyo fruto es el más comunicable”.

Leonardo Da Vinci.

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco a mis amigos por el apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida.

A Dios por haberme guiado por el camino del bien y la felicidad. A mis padres Víctor y Nancy, quienes a lo largo de toda mi vida han sido mi apoyo y pilar fundamental para mi crecimiento académico y personal, dándome el buen ejemplo y enseñándome a no dejarme sobreponer por los problemas.

A mi tutor Od. Esp. Santiago Vintimilla Coronel, por haberme brindado su ayuda y su conocimiento para elaborar mi proyecto correctamente. A mis profesores sobre todo a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. A mis pacientes ya que sin su colaboración y confianza no hubiera sido posible concluir mis años académicos y finalmente un eterno agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca la cual abre sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**UCACUE:** Universidad Católica de Cuenca.

## INDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.- JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1.- Objetivo General.....	17
3.2.- Objetivos Especificos.....	17
4.- MARCO TEÓRICO.....	18
4.1.- SALUD ORAL.....	18
4.1.a.- Importancia de la salud oral.....	18
4.1.b.- Acceso a los servicios de Salud.....	19
4.1.c.- Plan Nacional de Salud Bucal.....	20
4.1.d.- Afecciones odontológicas mas frecuentes.....	20
4.1.d.1.- Caries dental.....	21
4.1.d.2.- Gingivitis.....	21
4.1.e.- Indiferencia al tratamiento odontológico.....	22
4.1.e.1.- Escala de indiferencia dental de Nutall.....	22
4.1.f- Factores Socioeconómicos.....	23
4.2.- ANTECEDENTES.....	25
5.- HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO II.....	31
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	32
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
2.1.- Criterios de selección.....	32
2.1.a.- Criterios de inclusión.....	32
2.1.b.- Criterios de exclusión.....	32

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
4.1.- Instrumentos documentales.....	34
4.2.- Instrumentos Mecánicos.....	34
4.3.- Materiales.....	34
4.4.- Recursos.....	34
5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	35
5.1.- Ubicación espacial.....	35
5.2.- Ubicación temporal.....	35
5.3.- Procedimiento para la toma de datos.....	35
5.3.a.- Método de examen.....	36
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	36
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	37
CAPÍTULO III.....	38
1.- Resultados.....	39
2.- Discusión.....	43
3.- Conclusiones.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	49

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

Número de tabla	Página
Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	40
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	41
Tabla 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.....	42

## RESUMEN

Debido a que en las personas no existe un buen comportamiento frente a los tratamientos odontológicos, se determinó utilizar para este estudio una serie de preguntas propuestas por Nutall, que permitirá identificar la presencia de indiferencia al tratamiento odontológico en las personas encuestadas. **OBJETIVO:** EL objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de Cuenca-Ecuador en el año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El tipo de estudio que se realizó fue casos y controles, las cuales mediante el muestreo por conveniencia se obtuvo 146 casos y 146 controles. **RESULTADOS:** Se evidenció un número igual de casos y controles por el emparejamiento, demostrando que existe un mayor número de personas con ingreso económico bajo presentándose como indiferentes, prevaleciendo el mayor número de encuestados en las mujeres. **CONCLUSIONES:** No existe una relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico.

**PALABRAS CLAVE:** Indiferencia, salud, caries, tratamiento.

## **ABSTRACT**

Because there is no good behavior in people with dental treatments, it was determined to use for this study a series of questions proposed by Nutall, which will allow us to identify the presence of indifference to dental treatment in the people surveyed.

**OBJECTIVE:** The objective of this study was to determine the relationship between the level of economic income and the indifference to dental treatment in adults aged 18 to 44 years old from the parish of Gil Ramírez Dávalos de Cuenca-Ecuador in 2017.

**MATERIALS AND METHODS:** The type of study that was carried out was cases and controls, which by means of convenience sampling, 146 cases and 146 controls were obtained.

**RESULTS:** An equal number of cases and controls was evidenced by the pairing, showing that there is a greater number of people with low income, presenting as indifferent, with the largest number of respondents prevailing among women.

**CONCLUSIONS:** There is no relationship between the level of economic income and indifference to dental treatment.

**KEY WORDS:** Indifference, health, caries, treatment.

## INTRODUCCIÓN.

En la actualidad es común encontrar que los odontólogos se preocupan por la salud bucal del paciente, evitando enfermedades, las cuales influyen directamente en el bienestar general de la persona. Estas enfermedades, no solo es resultado del proceso de transformación de los tejidos duros y blandos presentes en la boca, también es reflejo del recorrido que este ser humano ha hecho a lo largo de su vida; por ejemplo, la caries dental, está asociado directamente a una alimentación poco saludable.<sup>(1)</sup>

El 16 de junio de 1967 se creó el Ministerio de Salud Pública implementando a la salud bucal como parte integradora del bienestar de las personas, desde entonces se ha establecido programas enfocados tanto en la atención como la prevención de enfermedades y logrando una disminución o posible erradicación de las mismas.<sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud en el año 2012 dió a conocer que al rededor del mundo, el 60 al 90 % de los escolares y casi el 100% de adultos presentan caries dental, en el mismo informe indica que en un 15 al 20 % de las personas de 35 a 44 años presentaban enfermedades periodontales graves y en un 30 % en personas de edad avanzada no tienen dientes naturales.<sup>(3)</sup>

La caries dental y enfermedad de las encías son las principales afecciones presentes en la población ecuatoriana, que requieren una alta demanda de atención de los servicios de salud del país. En el Ecuador en el año 2014 se encontró que en edades de 3 a 11 y 12 a 19 años existe una prevalencia de caries del 62.39% y 31.28% respectivamente.<sup>(4)</sup>

Las patologías mencionadas son problemas que afectan a personas sin distinción de edad y sexo, y se relacionan con un problema global, denominado “indiferencia al tratamiento odontológico”, que es la falta de interés por parte de los pacientes de llevar una buena salud bucal.<sup>(5)</sup>

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación que existe entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental de los moradores de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Cuyo propósito está enmarcado en la erradicación de la mala conducta de las personas ante la prevención o tratamiento, dando a conocer las complicaciones que se puedan dar si no se trata de manera temprana y eficaz la enfermedad.

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

## 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los odontólogos como profesionales buscan mejorar la atención de los pacientes, así como también incrementar el nivel de cooperación por parte de ellos para mantener una buena salud bucal. Sin embargo, el nivel de indiferencia al tratamiento dental que pueden presentar las personas es alto, provocando un desapego a conservar los dientes y sus estructuras adyacentes.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia al tratamiento odontológico en pacientes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca-Ecuador?

El problema surge a partir del estudio de barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca

## 2.- JUSTIFICACIÓN

En una sociedad donde la cavidad bucal no está determinada como un ámbito primordial de la salud, es importante realizar el presente estudio para conocer el nivel de indiferencia al tratamiento odontológico asociada al ingreso económico, en una **relevancia humana** de adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Gil Ramírez Dávalos.

La **relevancia científica** de este proyecto se encamina a relacionar el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico, logrando conseguir datos significativos y comparativos, determinando el factor de riesgo más notable que afecta a las personas para la inasistencia a la cita dental por parte de los adultos jóvenes, con el objetivo de mejorar el pensamiento de dicha comunidad ante la salud. Como **relevancia social** el presente estudio va dirigido a los moradores de la ciudad de Cuenca-Ecuador; y también un interés neto para investigaciones futuras.

El **interés personal** es cumplir con el trabajo de titulación de Odontólogo en el que pueda dar a conocer la indiferencia al tratamiento odontológico como un problema frecuente que impide a las personas asistan a la consulta odontológica con regularidad, provocando inconvenientes en el bienestar general de la boca.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad local y nacional ya que no existen investigaciones o estudios inscritos de la indiferencia al tratamiento odontológico en la

población de adultos jóvenes de 18 a 44 años. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y con la dirección del departamento de investigación de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

### **3.- OBJETIVOS**

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

Determinar la relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de Cuenca-Ecuador en el año 2017.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la Indiferencia al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca según el sexo
- Analizar la indiferencia al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca según la edad.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- SALUD ORAL**

La salud oral es un estado que debería mantenerse en equilibrio, lo que no se logra en la mayoría de los casos, esto se propicia directamente por el manejo de conceptos erróneos sobre el tratamiento y cuidado dental como sería por ejemplo: el temor a las maniobras dentales, la incomodidad por el uso de prótesis, los altos costos de los tratamientos que conducen a posponer la consulta dental y asistir solo cuando existe dolor, todo ello debido a la reducida participación en programas para la promoción de la salud bucal desde la niñez.

#### **4.1.a- IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL**

La conservación de la salud general y por ende bucal resulta ser de mucha importancia y constituye la parte de un todo, que comprende por un lado como un producto de las condiciones sociales y biológicas y otro como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral tanto individual como colectivo. <sup>(9)</sup>

Según la OMS “la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades o trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”. <sup>(3)</sup>

Es por eso que la conservación de la salud bucal es primordial y puede influir en la salud general del individuo, manifestándolo de otra manera con un simple principio que involucra la causa y efecto, por ejemplo, con la ausencia de dientes puede involucrar una notable alteración de la masticación provocando una posible indigestión y así mismo con el resto de las patologías bucodentales, distorsionando el bienestar de la persona involucrada. <sup>(10)</sup>

La higiene bucodental es directamente proporcional a la salud, es decir si existe una buena higiene por parte de la persona las enfermedades reducirían de una manera notable y al igual sus posibles efectos que varían desde una infección, desnutrición, dolor, fiebre hasta una baja autoestima colocando al individuo en un escalón notable de enfermedad. Entonces, la salud bucal es el reflejo del estado de todo el cuerpo

humano, si la boca goza de una excelente salud, el cuerpo presentara las mismas condiciones.<sup>(11)</sup>

#### **4.1.b.- ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Las enfermedades bucodentales tienen impacto sobre las personas, las comunidades, la sociedad, los sistemas de salud y la economía, sin embargo, el alcance exacto de este impacto no es claro debido a la falta de estadísticas internacionales comparables sobre las enfermedades bucodentales, en especial para países de renta baja y media.<sup>(12)</sup>

La Salud es un derecho de todas las personas y de vital importancia que exista una red de personal involucrado que ayude a que se haga real, eficaz y prometedor.<sup>(9)</sup>

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador es el encargado de administrar y elaborar programas, servicios, proyectos, campañas de prevención y accesibilidad a los servicios de salud.<sup>(3)</sup>

Las enfermedades de la cavidad oral pueden constituir un factor de riesgo para el inicio o avance de muchas enfermedades y una manera de evitarlo es considerando una prevención dispuesta por las autoridades encargadas, colocando métodos posiblemente efectivos tanto en el campo urbano como rural.<sup>(13)</sup>

Después de una serie de eventualidades y dentro del Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud, se consolida en el Área de Salud Bucal como eje transversal en la atención integral por ciclo de vida.<sup>(14)</sup>

La accesibilidad a la atención bucodental es una clara barrera, ya que la mayor parte de los costes de tratamiento son a cargo del paciente. Sin embargo, subvenciones públicas amplias para el cuidado dental, la ampliación de la cobertura de seguros, y la mejora de la disponibilidad de los servicios de salud bucodental, no harán por sí mismos reducir las desigualdades a menos que los que se encuentran en peor situación de salud sean conscientes de los beneficios de una buena salud bucodental y existan programas que aborden de manera amplia los determinantes de la salud.<sup>(3)</sup>

#### **4.1.c.- PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL**

“El plan de salud bucal, dentro del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Intercultural Familiar y Comunitaria, tiene un enfoque en la promoción y prevención, estableciendo un adecuado equilibrio con los componentes curativo y restaurativo, además busca articularse con los programas de atención a las personas, a fin de mejorar la calidad de salud y vida, eliminando las disparidades sanitarias y facilitando la colaboración entre las personas, profesionales de la salud, comunidades y de todos los niveles de la sociedad”.<sup>(14)</sup>

El enfoque que realiza este plan de salud se relaciona directamente con la familia, haciendo énfasis en la vulnerabilidad de los integrantes, la educación de la salud y prevención son primordiales para erradicar las patologías frecuentes en nuestro país.<sup>(14)</sup>

Es importante la visualización, evaluación y acreditación de los servicios odontológicos para adquirir un desempeño alto por parte de los odontólogos y personas anexas a brindar una atención de primera y mejorar la calidad de vida de las personas.<sup>(14)</sup>

Los principios en los cuales se basa el Plan son: integralidad de atención enfocada en resolver todos o la mayoría de los problemas presentes en la boca, intersectorialidad que aborda todas las políticas públicas a través de todos los sectores, accesibilidad, equidad para todos los estatus de la población, derecho a la salud bucal, continuidad en la atención, calidad de los servicios para satisfacer las necesidades de la salud bucal en la población ecuatoriana, simplificación de técnicas eficaces y calidez.<sup>(14)</sup>

#### **4.1.d.- AFECCIONES ODONTOLÓGICAS MÁS FRECUENTES.**

Según la Organización mundial de la salud (OMS) la caries, problemas periodontales, cáncer de boca, enfermedades infecciosas, traumatismos físicos y las lesiones congénitas, son afecciones bucodentales más frecuentes.<sup>(3)</sup>

En la mayor parte de los países de Latinoamérica las personas presentan caries dental y representa una situación alarmante, que incentiva a elaborar normas para disminuirla.<sup>(15)</sup>

Un estudio epidemiológico en Ecuador en el año de 1996 determinó que en menores de 15 años el 88.2% presentan caries dental y el 53% gingivitis.<sup>(14)</sup>

#### **4.1.d.1.- CARIES DENTAL**

La caries dental es una enfermedad infecciosa, crónica, multifactorial y contagiosa que es causada por un proceso de desmineralización de los tejidos duros debido a la producción de ácidos por las bacterias ante la interacción de una dieta cariogénica (Azúcares y almidones). Alrededor del mundo determina un problema para la Salud y afecta tanto a hombres como mujeres de todas las edades. <sup>(10)</sup>

La mancha blanca es un estado inicial de la enfermedad provocando que el tejido del diente (esmalte) se presente opaco y estriado. La principal bacteria que provoca dicha enfermedad es el streptococcus mutans que presente la capacidad de cambiar un medio de pH básico a un ácido en un aproximado de 24 horas. Para que esto suceda se necesita la presencia del huésped, la microflora, sustratos y el tiempo. <sup>(10)</sup>

También existen microorganismos como Actinomyces streptococcus y Lactobacillus streptococcus que ayudan a la formación de biopelículas dentales que liberan ácido láctico con la ayuda de una dieta rica en azúcares y carbohidratos refinados (dieta cariogénica), provocando en el diente una pérdida de minerales que generan una cavidad. <sup>(10)</sup>

#### **4.1.b.2.- GINGIVITIS.**

Es la inflamación de los tejidos blandos del diente sin pérdida de hueso, puede ser inducida por la acumulación excesiva de placa bacteriana. Los signos notables de dicha patología son el enrojecimiento, inflamación y sangrado de las encías. <sup>(16)</sup>

El avance de la enfermedad puede producir una periodontitis provocando bolsas periodontales, pérdida de inserción y pérdida del hueso. Existen factores de riesgo que agravan dicha patología como el hábito de fumar, enfermedades como diabetes, cáncer y SIDA e incluso la ingesta de medicamentos que produce una hiperplasia facilitando a la acumulación de placa. <sup>(17)</sup>

La gingivitis puede curarse con una buena limpieza utilizando un cepillo con una buena técnica junto con el hilo dental, esto resulta muy eficaz para el progreso del tratamiento de la enfermedad. <sup>(16)</sup>

#### **4.1.e.- INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.**

La indiferencia resulta ser un factor influyente para que el paciente no encuentre la manera de seguir un tratamiento odontológico, siendo un problema que se presenta en todas las edades con mayor evidencia en los adultos por el mismo hecho de presentar una serie de patologías que hasta no evidenciar una emergencia no acuden a la consulta.<sup>(5)</sup>

Es por eso que la “Adherencia a la terapia” se lo define como la conducta positiva de la persona ante su salud, estas conductas incluyen el asistir en el tiempo adecuado a la consulta, tomar adecuadamente los medicamentos prescritos por un odontólogo y/o médico, la necesidad de modificar su estilo de vida y la de concluir con las pruebas solicitadas para un eficaz tratamiento. Por otro lado la “no-adherencia” se presenta como la falta del incumplimiento ante las instrucciones brindadas por el profesional de la salud, siendo una causa controversial con la indiferencia.<sup>(6)</sup>

Factores que podrían influir en la aparición de la indiferencia al tratamiento odontológico son el estrés, la fobia, el miedo y la ansiedad. Son términos que predominan en las personas que alguna vez hayan tenido una experiencia traumática en el consultorio.<sup>(7)</sup>

Estos términos (estrés, fobia, miedo y ansiedad) son situaciones que rodean al individuo manteniendo un estado de alerta y afecta a la vida social, familiar, laboral y estudio, es por eso que dichas personas evitan situaciones que les puedan genera algún tipo de estos trastornos, siendo el caso de pacientes que les resulta innecesario ir a una consulta dental hasta que la enfermedad este en el último grado de emergencia.<sup>(8)</sup>

#### **4.1.e.1.- ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL DE NUTALL.**

En Escocia en el año de 1996 Nutall desarrolló y evaluó un método de cuestionario para detectar la actitud de las personas frente a un tratamiento odontológico, la cual consta de 8 preguntas con sus respectivos literales. Cada pregunta puede presentar un valor de 0 o 1 de acuerdo a los literales que marquen.<sup>(18)</sup>

Las puntuaciones se suman y dependiendo del valor obtenido se los clasifica en tres niveles de indiferencia, baja si las puntuaciones oscilan de 0 a 1, medio si es de 2 a 4 y alto si es de 5 en adelante, catalogando a los pacientes la presencia de la enfermedad.<sup>(18)</sup>

#### 4.1.f- FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.<sup>(3)</sup>

En el Ecuador con la caída de los precios del petróleo y la resultante situación económica, la discusión política se ha enfocado hacia impactos en empleo y salarios; una preocupación fundamental ha sido evitar el incremento en las cifras de desempleo. Sin embargo, desde hace más de una década, cada año en el país se aplica una política que podría tener un impacto negativo en el empleo, y se la utiliza sin una discusión sobre sus posibles impactos, costos y beneficios.<sup>(19)</sup>

La pobreza en el Ecuador ha ido disminuyendo; sin embargo, esta se encuentra por encima del promedio de los países de América Latina e incluso tuvo un leve aumento en el 2008 debido a la crisis internacional. El análisis de las tendencias de pobreza durante los últimos 20 años muestra dos períodos netamente definidos, los primeros años considerados como una “década perdida” para la reducción de la pobreza pero del 2006 al 2014, la pobreza se redujo a 26% y la pobreza extrema a 6%.<sup>(20)</sup>

La pobreza en nuestro país se acentúa en los sectores rurales y de manera particular en la zona del oriente ecuatoriano con un 60.6% en relación a la ciudad de Quito en donde la tasa de pobreza se ubica en el 10.5%; siendo esta una de las razones fundamentales de las migraciones hacia las ciudades grandes del país, en donde tanto niños como adultos encuentran un medio de subsistencia ya sea mediante el comercio informal o simplemente la delincuencia.<sup>(20)</sup>

Debido a estos factores sociales y económicos existen profundas disparidades en lo que respecta la salud bucodental dentro de los países. Estas pueden estar relacionadas a la situación socioeconómica, raza u origen étnico, edad, sexo o estado general de la salud. Si bien las enfermedades dentales comunes son prevenibles, no todos los miembros de la comunidad están informados o están en condiciones de beneficiarse de las medidas de promoción de la salud bucodental adecuadas. La reducción de las disparidades requiere de enfoques amplios, de gran alcance, dirigidos a las poblaciones en mayor riesgo de enfermedades bucodentales específicas e implica mejorar el acceso a los servicios existentes.<sup>(20)</sup>

Una serie de factores externos, que pueden ser mitigados sólo a pequeña escala por los comportamientos individuales, también determinan la salud bucodental. Estos

determinantes incluyen malas condiciones de vida, bajo nivel de educación, el desempleo, el acceso limitado a agua potable e instalaciones sanitarias, y por ende de la salud. Las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales también afectan la salud bucodental de los individuos, pero estas están más allá de la influencia de un individuo en concreto. <sup>(21)</sup>

A través de todo el gradiente social, desde los más ricos a los más pobres, los que están en posiciones más bajas sufren una peor salud y peor acceso a la atención bucal, que aquellos que se encuentran en mejor nivel social. En todas las sociedades, los más pobres tienen la peor salud, el peor acceso a la atención y los peores resultados sanitarios, observándose en algunos por no decir la mayoría de los países latinoamericanos. <sup>(13)</sup>

Los factores económicos resultan ser un aspecto importante y determinante para la falta de salud bucal. La pobreza en todo el mundo tiene una gran carga de enfermedad dental y está en íntima relación con los factores ambientales. <sup>(13)</sup>

Los procesos patológicos dependerán de las interacciones entre los pacientes y su alrededor, contribuyendo a la aparición de enfermedades que por el estatus económico dificulta a la persona a que acoja un tratamiento adecuado y efectivo. <sup>(22)</sup>

Los factores están sujetos a prelações políticas y arbitrajes estatales, es así como al pasar los años se han venido interactuando y estableciendo parámetros que ayuden a la mantención de una buena salud, cosa que falta aún más por hacer. <sup>(22)</sup>

El incremento de pobreza en Latinoamérica resulta ser crucial, de los 500 millones de habitantes, la mitad presenta condiciones de pobreza y un 27% de estos no pueden acceder a los servicios de salud. <sup>(13)</sup>

#### 4.2.- ANTECEDENTES

Son pocos los estudios que se han realizado por falta de preocupación de la salud dental (Indiferencia Dental) significativamente a la renuencia de las personas a asistir a exámenes dentales y a implementar medidas preventivas dentales.

Los estudios realizados anteriormente son escasos en Latinoamérica es por eso la importancia de nuestra investigación, entre estas tenemos:

- **Obra: Artículo de Revista:** "Initial development of a scale to measure dental indifference".<sup>(18)</sup>

**Autor:** Nigel M.Nuttall

**Resultado:** Primer lugar una investigación hecha en el año de 1996. 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 evaluado en 910 adultos dentados en Escocia. Se obtuvo una tasa de respuesta de 62%. El coeficiente de correlación de Pearson entre la primera y segunda conclusión del cuestionario de indiferencia dental fue 0,79. Las puntuaciones altas en el cuestionario de indiferencia dental se asociaron significativamente con ser joven, hombre y trabajador manual. Los anotadores altos tuvieron menos dientes, en promedio, que el resto de la muestra y más de la mitad de ellos no tenían registro de asistir a la atención dental dentro de los 4 años. Los que asistieron a un dentista fueron más propensos a tener dientes llenos o extraídos.

- **Obra: Artículo de Revista:** "Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners?"<sup>(23)</sup>

**Autor:** Zoe Marshman, Sarah R. Baker y Peter G.

**Resultado:** tiene como objetivo determinar si la indiferencia dental se asociaba con la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los prisioneros utilizando el modelo de comportamiento de Andersen de utilización de servicios como el marco teórico. La muestra eran presos varones de 20 a 35 años que asistían a tres cárceles en el norte de Inglaterra, de los 700 hombres abordados, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. Las variables fueron seleccionadas para poblar el modelo de Andersen, incluyendo: estado socioeconómico, indiferencia dental y patrones de asistencia dental antes de la cárcel, necesidad de tratamiento percibida, satisfacción con la apariencia de los dientes, número de dientes cariados y uso de los servicios dentales en la

cárcel. Los resultados de este estudio se asociaron con un mayor interés en la salud oral, el uso regular anterior de los servicios dentales, la necesidad percibida de tratamiento y el uso de los servicios dentales de la cárcel; Los resultados de este estudio se asociaron con un mayor interés en la salud bucal, el uso regular anterior de los servicios dentales, la necesidad percibida de tratamiento y el uso de los servicios dentales de la cárcel. La mayoría de los participantes (57,2%) no habían utilizado el servicio dental de la cárcel, y el 39,8 tenían educación secundaria. La mayoría de los reclusos (63,4%) informaron visitar a un dentista cuando tienen problemas de los dientes, el 20,8% informó haber asistido a chequeos y 15,8% para exámenes regulares. Con un 8,0% informando baja indiferencia al cuidado dental (0-1), el 57,5% reportó indiferencia al cuidado dental moderada (2-4) y 34,4% reportaron alta indiferencia al cuidado dental.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway”.<sup>(24)</sup>

**Autor:** Erik Skaret, Magne Raadal, Gerd Kvale y Einar Ber.

**Resultado:** Investigación realizada en el año 2000 nos da a conocer que el estudio se realizó en una población de 18 años de edad en Noruega midiendo la escala con una muestra de 1119 jóvenes en dos condados noruegos. Casi el 87% completó el cuestionario y consintió en la recopilación de datos de sus expedientes dentales. El 10 por ciento de la muestra, extraída al azar, se le pidió completar el cuestionario por segunda vez, después de un tiempo de retraso de 15 semanas (tasa de respuesta del 83%). La estimación de fiabilidad de las sumas de DIS se basó en la correlación de Pearson entre las puntuaciones de test-retest y la consistencia interna. Como resultados el coeficiente de correlación (Pearson) para la comparación test retest fue 0,43. El coeficiente de correlación entre las puntuaciones de DIS y las frecuencias de citas médicas no atendidas fue 0,24. El coeficiente de pha de Cronbach para las ocho preguntas DIS fue de 0,35. Sólo se encontró que dos de la Escala de Indiferencia tenían una baja confiabilidad y validez en esta población de estudio.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review”<sup>(25)</sup>

**Autor:** A. Fägerstad, J. Windahl y K. Arnrup

**Resultado:** Otro estudio importante que nos muestra la revisión de artículos encontrados en PubMed, CINAHL y PsychINFO utilizando términos y palabras clave que abarcan la evasión dental y no asistencia y no utilización en un rango de tiempo que van desde 1994-2014 con 21 artículos hallados. Los datos fueron extraídos, ordenados, codificados, categorizados y resumidos, los factores identificados formaron tres temas principales comunes: factores ambientales, individuales y situacionales. Siendo el foco principal de la indiferencia dental el último, mientras que los factores ambientales fueron más a menudo investigados para el resultado no-asistencia. Realizado por en el año 2015.

- **Obra: Artículo de Revista:** "The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared".<sup>(26)</sup>

**Autor:** Lisa M. Jamieson y W. Murray Thomson

**Resultado:** El objetivo de este artículo fue determinar si las escalas de Negligencia Dental e Indiferencia Dental miden características y asociaciones similares en la misma muestra de población. Se envió a una muestra aleatoria de 600 residentes en el Sur de Dunedin un cuestionario de auto-reporte que contenía la escala Negligencia Dental y la escala de Indiferencia Dental. En total, 478 personas (78,2%) devolvieron el cuestionario. La puntuación media de negligencia dental fue 12,4. La puntuación media de la escala de indiferencia dental fue de 3,1. La asociación entre las puntuaciones de las escalas fue moderada, y sólo hubo un moderado grado de concordancia entre los dos. Las dos escalas tuvieron asociaciones en gran parte similares con características sociodemográficas, de atención oral y de autocuidado, y de impacto en la salud oral, aunque se encontraron ligeramente más asociaciones con la escala de indiferencia dental.

- **Obra: Artículo de Revista:** "Social inequalities in adult oral health in 40 low- and middle-income countries"<sup>(27)</sup>

**Autor:** Bishal Bhandari, Jonathon T Newton and Eduardo Bernabe

**Resultado:** El objetivo de este artículo fue evaluar las desigualdades sociales en la salud bucal de adultos en varios países de ingresos bajos y medios.

**Resultados:** se evaluaron las desigualdades de riqueza en la pérdida total de dientes y las necesidades percibidas en la mayoría de los países. Sin embargo, gradientes monotónicos significativos se encontraron en 21 países para la pérdida total de dientes y en 18 países para las necesidades percibidas. Dos

patrones distintivos de la desigualdad social en la salud oral se encontró en los países que utilizan el RII y el SII. Para pérdida total de dientes, pro-rico la desigualdad se encontró en 25 países (RII / SII significativo en ocho países) y se encontró desigualdad a favor de los pobres en 15 (significativa RII / SII en tres países). Para las necesidades percibidas, se encontró desigualdad en favor de los pobres en 26 países (RII / SII significativo en seis países) y la desigualdad pro-rica se encontró en 14 (RII / SII significativo en cinco países).

- **Obra: Artículo de Revista:** “Lifecourse socioeconomic position indicators and tooth loss in Korean adults”.<sup>(28)</sup>

**Autor:** Dong-Hun Han, Young-Ho Khang

**Resultado:** El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre los indicadores de posición socioeconómica del ciclo de vida (SEP) y la pérdida de dientes en una gran muestra representativa de la población adulta coreana. En el modelo de impacto independiente, asociaciones significativas de cada SEP con edentulismo (SII = 3.61%, 4.76%, 2.17% y RII = 1.67, 1.52, 1.41 para educación de los padres, educación propia e ingresos, respectivamente) y pérdida severa de dientes (SII) = 8.03%, 17.73%, 12.73% y RII = 1.26, 1.72, 1.42 para educación de los padres, educación propia e ingresos, respectivamente) después del ajuste para todas las covariables. Para el modelo de impacto acumulativo, se encontraron patrones paso a paso de PR de acuerdo con los puntajes SEP sumados. Además, en el modelo de movilidad social, el PR de la pérdida de dientes fue mayor en el grupo SEP persistentemente bajo a lo largo de la vida (PR = 2.10 para el edentulismo y 2.33 para la pérdida severa de los dientes). Los otros grupos móviles en los SEP de vida también presentaron mayores RP de pérdida de dientes que el grupo SEP persistentemente alto.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico”.<sup>(8)</sup>

**Autor:** Magda Lima Álvarez, Yanett Casanova Rivero.

**Resultado:** dan a conocer mediante una serie de recopilación bibliográfica la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental; predominan entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo. Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la

ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa. En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia”.<sup>(6)</sup>

**Autor:** Germán Enrique Silva, Esmeralda Galeano, Jaime Orlando Correa.

**Resultado:** El objetivo del presente trabajo fue revisar la definición actual y los factores asociados a la no-adherencia al tratamiento y las metodologías que mejoran la adherencia a la terapia. Los pacientes que inadvertidamente omiten varias dosis y los médicos que atribuyen a falta de eficacia del medicamento pueden no ser conscientes que el problema subyacente es una pobre adherencia con el tratamiento prescrito. La no-adherencia es un fenómeno mundial de graves consecuencias, que se presenta en todas las edades, desde los niños hasta los ancianos. Se observa en casi todas los estados de las enfermedades crónicas y tiende a empeorar a medida que el paciente lleva más tiempo con la terapia. La complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia involucra factores asociados al paciente, a la enfermedad, al ambiente, al medicamento y a la interacción médico-paciente, que requiere un abordaje multidimensional.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales”.<sup>(22)</sup>

**Autor:** Laura Schwartzmann

**Resultado:** Se revisa la importancia del concepto de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) como un aporte fundamental en la evaluación de resultados en salud, al haberse tornado insuficiente las medidas tradicionales de morbilidad y expectativa de vida. Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Se discuten los aspectos conceptuales del constructo “CVRS”, sus alcances y sus limitaciones, así como su desarrollo histórico a partir de tres tradiciones básicas, la investigación del concepto de felicidad, en la psicología, la de indicadores sociales en la sociología y la investigación del estado de salud en las ciencias médicas. Se señala asimismo la relatividad histórico-cultural del concepto así como la

variabilidad de las prioridades en distintos momentos de la vida. Se expone finalmente el marco conceptual desde el que trabajamos en el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay así como un modelo conceptual, que debería valorarse empíricamente permitiendo el diseño científico de intervenciones destinadas a promover el bienestar psicosocial, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

## **5.- HIPÓTESIS**

El nivel de ingreso económico es un factor de riesgo para la indiferencia al tratamiento odontológico en los moradores de la parroquia Gil Ramírez Dávalos, Cuenca-Ecuador.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo. <sup>(29)</sup>

**Diseño de la Investigación:** Caso-control. <sup>(30)</sup>

**Nivel de Investigación:** Relacional.

**Tipo de Investigación:**

- ✓ **Por el ámbito:** De campo.
- ✓ **Por la técnica:** Comunicacional.
- ✓ **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

Para este estudio se necesitó a personas de 18 a 44 años de edad pertenecientes a la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, según las estadísticas del INEC en el censo del año 2010 se encontró 2784 adultos de este grupo etario, para el muestreo del estudio se utilizó la fórmula de conveniencia, obteniendo 146 casos y 146 controles, como resultado de las 504 encuestas.

**2.1.- Criterios de selección:** Los siguientes criterios de selección son los que se tomarán en cuenta en el proceso de la investigación.

**2.1.a. Criterios de inclusión:** Se incluirán, las encuestas realizadas a personas de 18 a 44 años de edad moradores de la parroquia Gil Ramírez Dávalos.

**2.1.b. Criterios de exclusión:** Se excluirán del estudio las encuestas realizadas a profesionales odontólogos, estudiantes de odontología, personas que no cumplan el rango de edad y personas que no den a conocer su ingreso económico familiar.

**Tamaño de la muestra:** El muestreo se aplicó por conveniencia, de las 504 personas encuestadas se obtuvo un total de 146 casos y 146 controles. <sup>(31)</sup>

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	DATO
<b>Indiferencia</b>	Falta de interés de un individuo a los tratamientos odontológicos	Valorar el grado de indiferencia dental.	Cuestionario "Barreras para acceder a los servicios odontológicos". (EIN)	Cualitativa	Ordinal	Con indiferente Sin indiferente
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Lo que refiera el paciente	Cuantitativa	Nominal	De 18 a 44 años.
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Valor recibido por la realización de un trabajo.	Ingresos económicos del encuestado.	<u>Ingreso familiar</u> N° de personas de flia.	Cualitativa	Nominal	Expuesto No Expuesto
<b>Sexo</b>	o Característica genotípica de la persona.	Características que diferencian al hombre de la mujer.		Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino

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

##### **4.1.- Instrumentos documentales.**

Encuesta “Barreras para acceder a los servicios odontológicos - Cuenca” que consta de tres partes, la primera que se rige en la obtención de datos del encuestado como número de cédula, edad, ocupación, sexo, ingreso económico y grado de instrucción, la segunda en el consentimiento informado para la realización de la encuesta y la tercera que consta una serie de cuestionarios entre estos tenemos la de indiferencia al tratamiento dental, negligencia dental, automedicación, ansiedad, autopercepción periodontal, relación profesional/paciente. El presente estudio se centró solo en la escala de indiferencia realizada por Nigel M. Nuttall en el año de 1996.

##### **4.2.- Instrumentos mecánicos.**

Entre los instrumentos tenemos la computadora, que se utilizó para ingresar los datos proporcionados por las encuestas realizadas a los habitantes de la parroquia.

##### **4.3.- Materiales.**

Útiles de escritorio (Esfero, Tablero, etc.).

##### **4.4.- Recursos.**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos económicos las cuales fueron autofinanciadas, humanos necesarios para la elaboración de las encuestas e institucionales por lo que contamos con la colaboración del departamento de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad católica de Cuenca.

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

### **5.1.-Ubicación espacial.**

La Parroquia GIL RAMÍREZ DÁVALOS, se encuentra delimitada de la siguiente manera: desde el cruce de la vereda oriental de la calle Coronel Tálbot y la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz, parte en sentido oriental por la vereda sur de la carrera Vega Muñoz, hasta llegar a la vereda occidental de la calle Benigno Malo; siguiendo en dirección sur por la vereda occidental de la calle Benigno Malo, hasta la margen Norte del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta la prolongación de la vereda oriental de la calle Coronel Tálbot; de este punto toma la dirección norte por la vereda oriental de la Calle Coronel Tálbot, hasta la intersección con la vereda sur de la carrera Vega Muñoz.

### **5.2.-Ubicación temporal.**

La investigación se dió a inicio del mes de junio del 2017 a Enero del 2018, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de indiferencia y los factores relevantes ante el tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 45 años de edad.

### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta la “encuesta de barreras para acceder a servicios odontológicos” (Indiferencia, ansiedad, negligencia y automedicación), ubicándonos en la parroquia Gil Ramírez Dávalos, en un grupo de 12 personas el coordinador del sector dividió en parejas y asignó el número de manzanas equivalentes para cada grupo y proceder a encuestar, tomando como primer punto el saludo cordial y explicación del ¿Por qué? Y ¿Para qué? se realiza la encuesta, exponiendo el tema y procediendo en primera instancia a pedir el consentimiento informado (Nombre, número de cédula y Firma) y los datos del habitante (número de cédula, edad, ocupación, ingreso económico y grado de instrucción) las cuales fueron ingresadas en la base de datos en el programa EPI INFO™.

Una vez obtenido el consentimiento y datos del encuestado se realizó a dar lectura de cada una de las preguntas del cuestionario con una leve detención en las inquietudes dando una breve explicación de los mismos.

En la semana 4 días fueron óptimos para encuestar de los cuales tres comprendían los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes con un horario de 4 a 6 pm y uno el día sábado de 8am a 12pm. El tiempo promedio para cada encuesta oscila entre los 10 a 15 minutos por persona.

### **5.3.a.- Método de examen utilizado por los examinadores.**

Las 504 fichas originales del Cuestionario de Barreras para el acceso Odontológico, de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador 2017, reposan en los archivos del departamento de investigación de la UCACUE.

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Se calculó la frecuencia de Indiferencia al tratamiento dental mediante la suma de los valores obtenidos de cada una de las ocho preguntas de la encuesta realizada a las personas de la parroquia Gil Ramírez Dávalos, obteniendo valores que varían del 0 al 9, clasificando por dos niveles:

- No indiferente: Puntuaciones que van del 0 a 2.
- Si indiferente: Puntuaciones que van del 3 a 9.

Para determinar los datos de la variable Nivel de Ingresos económicos, se clasificó en: Expuestos, conformada por adultos mayores que ganaban menos de 375 dólares mensuales, y el grupo de No Expuestos conformado por adultos mayores que ganaban más de 375 dólares mensuales.

Para determinar la relación entre el Nivel de Ingresos económicos y la Indiferencia al cuidado dental se calculó mediante Odds Ratio , en personas mayores de 65 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

FÓRMULA:  $(b \times d)/(c \times a)$

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, en el cual todos los moradores de la parroquia Gil Ramírez Dávalos serán informados y se indicará que hay un compromiso de confidencialidad de los datos proporcionados por el encuestador, seguidamente aprobado por los mismos mediante un consentimiento informado que consta de nombre y firma ubicada al final de la primera hoja de la encuesta de Barreras para acceder a servicios odontológicos.

## **CAPÍTULO III**

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

## **1. RESULTADOS.**

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los habitantes de la Parroquia Gil Ramírez Dávalos, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

**Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.**

	CASOS	CONTROLES
FEMENINO	90	90
MASCULINO	56	56
TOTAL	146	146

**Interpretación.** La presente tabla da a conocer el número de casos y controles que se pareó según el sexo, mostrando que existen mayor número de mujeres encuestadas.

**Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.**

	CASOS	CONTROLES
18	8	8
19	8	8
20	6	6
21	9	9
22	4	4
23	13	13
24	8	8
25	11	11
26	8	8
27	6	6
28	6	6
29	4	4
30	5	5
31	3	3
32	4	4
33	2	2
34	4	4
35	5	5
36	4	4
37	4	4
38	2	2
39	4	4
40	6	6
41	1	1
42	6	6
43	4	4
44	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>146</b>

**Interpretación.** Se puede evidenciar la distribución de la muestra según la edad, con un mayor número de casos y controles a la edad de 23.

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

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTO	111	98
NO EXPUESTO	35	48
TOTAL	146	146
OR=1.553	IC 95% (0.9296, 2.596)	

**Interpretación.** En la presente tabla se puede evidenciar que no existe un factor de riesgo entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico.

## 2. DISCUSIÓN.

La Indiferencia al tratamiento odontológico es la falta de interés de las personas al llevar una buena salud de la boca, traducido de otro modo, es la falta de adherencia ante la terapia, ocasionando que los pacientes no concurren a la consulta odontológica evitando realizar los tratamientos propuestos por los profesionales de la salud. <sup>(5)</sup>

Esta investigación se realizó a los moradores de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca que se encuentran entre los 18 a 44 años de edad y mediante la encuesta propuesta del Proyecto de Barreras para Acceder a los Servicios Odontológicos dispuesta por el departamento de investigación de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Cuenca con total de 504 personas encuestadas. El tipo de estudio que se realizó fue casos y controles, las cuales mediante el muestreo por conveniencia se obtuvo 146 casos y 146 controles. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico en las personas encuestadas.

Esta investigación no se relaciona con los estudios ejecutados por Nuttall, N M <sup>(18)</sup> en el año de 1996 el cual lo realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson a 910 adultos dentados en Escocia, con resultados de un 77% de personas con indiferencia; por Zoe Marshman, Sarah R. Baker y Peter G. <sup>(23)</sup> al encuestar a 700 presos de tres cárceles del norte de Inglaterra de 20 a 35 años de edad en el año 2013 de los cuales la mayor parte (91.1%) presentó indiferencia al tratamiento odontológico y por Jamieson, L M y Thomson W M <sup>(26)</sup> con un diseño de estudio transversal y una muestra total de población de 478 personas dando a conocer un promedio medio de 3.1 catalogado en nuestra investigación como presencia de indiferencia al tratamiento odontológico.

La desigualdad que existe entre los estudios nombrados con el actual es significativa, debido al tipo de estudio que se utilizó, dando como resultado de la muestra pareada un 50% de personas con indiferencia (casos) y otro 50% sin indiferencia (controles).

Al comprobar la relación que existe entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico, se evidencio un OR de 1.553 con un intervalo de confianza de 0.9296 a 2.596 presentándose como sin significancia estadística, por otro lado los estudios realizados por Dong-Hun Han y Young-Ho Khang<sup>(28)</sup> y Bhandari, Newton y Bernabe<sup>(27)</sup> demostraron que el nivel socioeconómico esta inversamente proporcional con la adherencia al tratamiento, es decir a menos ingreso económico hay mayor indiferencia.

La evaluación de la semejanza o diferencia del presente estudio con otras investigaciones resulta ser nulo, por el mismo hecho de ser un estudio nuevo en Cuenca, Ecuador y de hecho en Latinoamérica, por lo cual es imprescindible realizar estudios acordes al tema enfocados en la erradicación de la mala conducta ante una enfermedad bucal.

### 3. CONCLUSIONES.

- Se determinó que no existe una relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico, es decir, que sin importar el estado financiero de las personas pueden o no presentar la enfermedad.
- Se estableció que existe un mayor número de personas con indiferencia al tratamiento odontológico en el sexo femenino sobre el masculino.
- Se evidenció que todas las edades presentan indiferencia al tratamiento dental, sin embargo, existe una mayor afectación a los 23 años.

**Bibliografía.**

1. Sanabria-Castellanos CM SRMEMJ. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en 20 países. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2015 Mayo; 14(28).
2. Ayala E, Pinto G, Raza X, Herdoíza M. Normas y procedimientos de atención en salud bucal primer nivel. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Área de Salud Bucal; 2009.
3. Salud OMD. Salud bucodental. Nota Informativa. ; 2012. Report No.: 318.
4. Paiva S, Alvarez E, Abanto J, Cabrera A, López R, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2014 Julio; 4(2).
5. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colombiana. 2005 Octubre-diciembre; 30(4).
6. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta médica Colombia. 2005 Octubre-diciembre; 30(4): p. 268-273.
7. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Revista Humana de Medicina. 2006 Enero - Abril; 6(1).
8. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Revista Humana Médica. 2006 Enero-Abril; 6(1).
9. Pública MdS. Manual del modelo de atención integral - MAIS. Manual de salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública; 2012.
10. Martínez-Pabón MC, Morales U, M. S, Martínez D, M. C. Caries dental en adultos jóvenes en relación con características microbiológicas y fisicoquímicas de la saliva. Revista de Salud Pública. 2013 Diciembre; 15(8).
11. Hecheverría B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. SciELO. 2013 Enero; 17(1).
12. Germán F, Gutierrez JP, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública México. 2015 Abril; 57(2).
13. Sistema Nacional de Salud. Observatorio del Financiamiento al sector salud Ecuador. Boletín. Quito: CASE, Organismo Andino de Salud; 2008.
14. Ayala E, Pinto G, Raza X, Herdoíza M. Plan Nacional de Salud Bucal. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Área de Salud Bucal; 2009.

15. Martins S. Epidemiología de la caries dental en america latina. .
16. Matesanz P, Matos C, Bascones M. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia. 2008 Madrid; 20(1).
17. Research NlodaC. National Oral Health Information Clearinghouse. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 4. Available from: <https://www.nidcr.nih.gov>.
18. Nutall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. Communiy Dent Oral Epidemiol. 1996 Abril; 24(112-6).
19. Wong S. La política de salarios mínimos en el Ecuador y sus impactos. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 3. Available from: [http://www.espae.espol.edu.ec/wp-content/uploads/2017/01/gestion\\_salariosminimos.pdf](http://www.espae.espol.edu.ec/wp-content/uploads/2017/01/gestion_salariosminimos.pdf).
20. Molina A, Rosero J, León M, Castillo R, Jácome F, Rojas D. Reporte de Pobreza por consumo Ecuador 2006-2014. Informe. Quito: INEC, Institut Nacional de Estadística y Censo; 2016. Report No.: ISBN-978-9942-22-026-4.
21. Americas Sdl. Medio ambiente y seguridad humana. Pan American Health Orgnization. 2012.
22. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud. Ciencia y enfermería IX. 2003 Diciembre; 2(9-21).
23. Marshman Z, Baker S, Robinso P. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dent Oral Epidemiol. 2014 Enero; 42(470-480).
24. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Ber E. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol. 2000 Enero; 28(330-5).
25. Fägerstad A, Windahl J, Arnru K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review. Community Dental Health. 2015 Diciembre; 33(1-13).
26. Jamieson L, Thomson W. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiol. 2002 Junio; 30(168-7).
27. Bhandari B, Newton J, Bernad E. Social inequalities in adult oral health in 40 low-and. International Dental Journal. 2016.
28. D-H H, Y-H. K. Lifecourse socioeconomic position indicators and tooth loss in Korean adults. Community Dent Oral Epidemiol. 2017 Octubre; 45(74-83).
29. Villavicencio E, Cuenca K, Velez E, Sayango J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE. 2016

Enero; 1(1).

30. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D, Alvarado A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA Universidad Católica Cuenca. 2016 Mayo-agosto; 1(2).
31. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Zhunio K, Webste E. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA Universidad Católica de Cuenca. 2017 Enero-Abril; 2(1).

**Anexos.**

## Anexo 1. ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

### (INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL DE NUTTALL).

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

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )	24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla SI ( ) NO ( )
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico b) Odontólogo c) Farmacéutico d) Técnico en farmacia e) Familiar f) Amistades g) Por iniciativa propia	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. SI ( ) NO ( )
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre b) Dolor de estomago c) Dolor de diente d) Dolor de cabeza e) Gripe f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI ( ) NO ( )
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia b) Porque es muy cara la consulta c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa d) Por hábito e) Otros	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI ( ) NO ( )
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día b) 2 días c) 3 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. SI ( ) NO ( )
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia b) Botica c) Bodega d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta SI ( ) NO ( )
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios b) Antibiótico c) Analgésicos d) Ansiolíticos e) Otros	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. SI ( ) NO ( )
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas b) Jarabe c) Suspensión d) Intramuscular e) Endovenosa	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda SI ( ) NO ( )
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión b) Slogan c) Paneles d) Afiches e) Radio	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. SI ( ) NO ( )

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

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

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

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON



## PASTAS DENTALES



## ANEXO 2. CÁLCULO DE ODDS RATIO (OPEN EPI).

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza			
Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.551	0.9282, 2.607 <sup>1</sup>	Mid-P exacto
		0.9013, 2.688 <sup>1</sup>	Exacto de Fisher Series Taylor
Odds Ratio	1.553	0.9296, 2.596 <sup>1</sup>	
Fracción etiológica en pob (FEp OR)	27.08%	0.07981, 54.09	
Fracción etiológica en expuestos (FEe OR)	35.62%	-7.569, 61.47	

\*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio  
 (P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.  
 Martín D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.  
 ° &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica  
 P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.  
 Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoTwobyTwo

## ANEXO 3. TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS.

## Casos y controles pareados.

EDAD	SEXO	Ocupación	Ingreso por persona	Exp/No Exp	Suma de INDIFERENCIA	SI/NO Indiferente
18	Femenino	5	375	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	200	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
18	Masculino	9	400	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
18	Masculino	5	375	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
18	Masculino	9	150	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
18	Masculino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
18	Masculino	9	133	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
18	Masculino	1	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
18	Masculino	1	95	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
18	Masculino	9	117	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	5	375	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	116	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
18	Femenino	9	80	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	50	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
18	Femenino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	375	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
18	Femenino	9	120	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	100	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	265	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	160	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	9	100	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
18	Femenino	5	62	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
19	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
19	Femenino	5	200	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	4	150	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
19	Femenino	5	375	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	600	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
19	Femenino	9	150	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	100	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	9	450	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	9	200	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	200	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA

19	Femenino	9	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
19	Femenino	9	190	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	375	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	9	500	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	4	500	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	250	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	80	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	100	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	5	175	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
19	Femenino	9	100	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
19	Masculino	5	100	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	9	150	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	9	350	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
19	Masculino	9	450	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	5	233	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	9	500	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
20	Femenino	9	200	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	5	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
20	Masculino	5	166	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
20	Masculino	9	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
20	Femenino	5	333	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	9	170	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
20	Femenino	5	350	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	9	171	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
20	Masculino	9	200	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
20	Masculino	9	170	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
20	Femenino	9	85	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	9	60	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	9	360	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
20	Femenino	9	250	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
21	Masculino	9	150	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
21	Masculino	9	116	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
21	Masculino	5	325	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
21	Masculino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
21	Femenino	5	600	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
21	Femenino	5	375	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
21	Masculino	1	250	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
21	Masculino	5	200	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
21	Masculino	5	325	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
21	Masculino	9	110	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA

21	Femenino	9	200	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
21	Femenino	9	120	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
21	Femenino	9	160	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
21	Femenino	9	200	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
21	Femenino	9	266	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
21	Femenino	9	600	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
21	Femenino	9	150	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
21	Femenino	9	150	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
21	Masculino	9	150	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
21	Masculino	9	250	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
22	Femenino	9	150	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
22	Femenino	9	233	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
22	Femenino	5	700	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
22	Femenino	9	166	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
22	Masculino	9	250	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
22	Masculino	9	300	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
22	Femenino	9	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
22	Femenino	9	100	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
22	Femenino	9	150	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
22	Femenino	5	266	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
22	Masculino	5	200	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
22	Masculino	9	262	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
22	Masculino	3	225	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
22	Femenino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
22	Masculino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
22	Femenino	9	300	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
22	Masculino	9	450	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
22	Masculino	9	500	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
22	Femenino	9	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	5	450	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	9	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	450	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	5	360	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	450	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	9	320	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	400	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	2	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	300	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	5	500	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	9	150	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	9	500	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA

23	Masculino	9	180	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	2	900	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	9	150	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	9	100	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	5	75	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	300	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	9	100	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Masculino	5	225	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	9	90	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
23	Femenino	9	400	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	9	625	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
23	Masculino	7	83	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	5	380	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	9	950	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	3	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	9	766	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	4	500	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
23	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	9	500	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
23	Masculino	9	450	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
24	Masculino	5	266	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
24	Masculino	9	130	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
24	Masculino	2	375	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
24	Masculino	9	121	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
24	Femenino	9	333	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
24	Femenino	5	250	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
24	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
24	Femenino	9	200	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
24	Masculino	9	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
24	Masculino	9	500	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
24	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
24	Femenino	2	200	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
24	Femenino	5	190	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
24	Femenino	5	200	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
24	Femenino	4	375	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
24	Femenino	4	380	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
24	Masculino	4	420	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
24	Femenino	9	500	NO EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA

25	Femenino	9	350	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	2	833	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
25	Femenino	5	533	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
25	Femenino	3	250	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	9	150	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	3	250	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	7	100	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	4	325	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
25	Masculino	5	350	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	1	800	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
25	Masculino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	3	600	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
25	Masculino	5	500	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	3	600	NO EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	9	560	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	9	150	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
25	Femenino	2	850	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	4	266	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
25	Femenino	9	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	9	160	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	9	350	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	9	230	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	9	400	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
25	Femenino	5	200	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
25	Femenino	3	200	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
25	Masculino	4	1000	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	5	250	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	9	260	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
25	Masculino	9	350	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
26	Masculino	2	500	NO EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
26	Masculino	2	400	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
26	Masculino	9	450	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
26	Masculino	4	340	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	5	333	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	9	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
26	Masculino	2	420	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
26	Masculino	9	150	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
26	Masculino	2	500	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
26	Masculino	2	700	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	5	166	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	3	600	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA

26	Masculino	9	380	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
26	Masculino	9	150	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
26	Femenino	3	375	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	9	375	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
26	Masculino	9	80	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	2	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	5	700	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
26	Femenino	3	700	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	2	600	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
27	Femenino	3	300	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	9	200	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	3	450	NO EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
27	Femenino	4	183	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	5	675	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
27	Femenino	5	500	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	4	210	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
27	Femenino	9	117	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	9	333	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
27	Masculino	9	100	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
27	Masculino	9	625	NO EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
27	Masculino	2	600	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
27	Masculino	9	320	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
27	Masculino	5	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	5	600	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
27	Femenino	9	200	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
28	Masculino	2	500	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
28	Masculino	9	160	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	5	300	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	3	800	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
28	Masculino	5	500	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
28	Masculino	5	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	9	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
28	Masculino	3	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
28	Masculino	5	350	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	4	633	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	5	160	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
28	Femenino	2	400	NO EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	5	250	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	3	530	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA

28	Femenino	5	133	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	4	87	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	7	190	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	5	100	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	2	350	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	7	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	7	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	7	50	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
28	Femenino	9	280	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	7	108	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	5	230	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
29	Masculino	2	550	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	3	350	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
29	Femenino	3	500	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
29	Femenino	5	275	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	2	600	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	5	300	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
29	Masculino	3	250	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	9	270	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	9	150	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	2	635	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
29	Femenino	5	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	5	550	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
29	Femenino	9	600	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	5	266	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
29	Masculino	2	500	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	3	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	5	233	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
30	Femenino	3	250	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
30	Femenino	5	300	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	9	67	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
30	Femenino	5	333	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	2	1400	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
30	Masculino	7	250	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
30	Masculino	2	400	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
30	Femenino	5	333	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	5	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	5	420	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	9	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	5	250	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA

30	Femenino	9	900	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	5	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
30	Femenino	5	345	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
31	Masculino	5	150	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
31	Masculino	5	187	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
31	Femenino	5	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
31	Femenino	9	195	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
31	Femenino	5	500	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
31	Femenino	5	600	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
31	Femenino	5	100	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
31	Femenino	5	133	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
31	Femenino	5	233	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
32	Femenino	2	400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
32	Femenino	5	367	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
32	Masculino	5	90	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
32	Masculino	7	260	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
32	Femenino	5	375	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
32	Femenino	3	700	NO EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
32	Masculino	5	1000	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
32	Masculino	4	500	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
32	Femenino	5	450	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
32	Femenino	5	100	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
32	Masculino	5	100	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
32	Femenino	5	450	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
32	Masculino	9	100	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
32	Masculino	3	1200	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
32	Femenino	7	200	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
32	Masculino	5	121	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
32	Femenino	2	500	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
33	Femenino	5	333,33	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
33	Femenino	7	190	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
33	Femenino	5	325	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
33	Femenino	9	375	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
33	Masculino	5	450	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
33	Masculino	7	500	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
33	Masculino	5	375	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
33	Femenino	5	212	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
33	Femenino	8	95	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
33	Femenino	9	300	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
33	Masculino	5	100	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
33	Femenino	9	450	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA

33	Femenino	2	500	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
34	Masculino	0	170	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
34	Masculino	7	400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
34	Femenino	5	500	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
34	Femenino	5	233	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
34	Femenino	7	167	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
34	Femenino	5	150	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
34	Femenino	7	57	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
34	Femenino	2	300	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
34	Masculino	2	410	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
34	Femenino	9	175	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
34	Masculino	5	550	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
34	Masculino	2	1400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
34	Masculino	3	250	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
34	Masculino	7	500	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
34	Femenino	9	500	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	9	333	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	2	350	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
35	Femenino	5	188	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	9	167	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
35	Femenino	5	175	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	5	225	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
35	Femenino	5	353	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	5	300	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
35	Femenino	5	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	9	133	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
35	Masculino	5	133,33	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	5	450	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	5	116	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
35	Masculino	5	350	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
35	Masculino	5	375	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	2	250	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
35	Masculino	6	333	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
35	Femenino	9	600	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
35	Masculino	7	350	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
35	Masculino	5	200	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
35	Masculino	9	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
35	Masculino	9	160	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
36	Masculino	9	500	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
36	Masculino	5	225	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
36	Masculino	7	96	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA

36	Masculino	2	1525	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
36	Femenino	5	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	1	300	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
36	Femenino	5	333	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	5	210	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
36	Femenino	5	260	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
36	Masculino	2	700	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	9	72	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	5	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	9	175	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	5	266	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	5	300	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	9	175	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
36	Femenino	5	190	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
37	Masculino	9	250	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
37	Masculino	2	575	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
37	Masculino	2	375	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
37	Masculino	7	70	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	5	700	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	5	225	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
37	Femenino	5	143	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	7	233	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
37	Femenino	2	200	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	5	225	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	5	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	9	170	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	5	365	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	5	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	9	125	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
37	Masculino	8	250	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
37	Masculino	4	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
37	Masculino	5	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
37	Masculino	5	333	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	9	100	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
37	Masculino	4	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
37	Femenino	5	60	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	2	400	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
38	Femenino	5	350	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	7	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
38	Masculino	5	233	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA

38	Femenino	2	500	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	2	500	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
38	Masculino	9	250	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
38	Masculino	7	150	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	9	266	EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
38	Masculino	5	150	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	5	100	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	4	375	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
38	Masculino	9	500	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	4	425	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	2	1100	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	9	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
38	Femenino	9	75	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	2	333,33	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	2	450	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
39	Masculino	5	450	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
39	Masculino	2	333	EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
39	Femenino	5	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	5	100	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
39	Femenino	4	320	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	5	350	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
39	Femenino	5	480	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	5	150	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
39	Masculino	5	283	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	3	500	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
39	Masculino	9	265	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	4	250	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	5	150	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
39	Masculino	2	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	5	140	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	9	400	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	7	420	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
39	Femenino	5	133	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
40	Masculino	5	333	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
40	Masculino	5	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
40	Masculino	5	350	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
40	Masculino	3	450	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
40	Masculino	5	475	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
40	Masculino	7	150	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
40	Masculino	2	1000	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
40	Masculino	7	300	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA

40	Masculino	4	200	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
40	Masculino	2	500	NO EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
40	Femenino	2	240	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
40	Femenino	9	200	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
40	Femenino	2	171,8	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
40	Femenino	5	316	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
40	Femenino	5	300	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
40	Femenino	2	500	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
40	Femenino	4	167	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
41	Masculino	2	1750	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
41	Masculino	5	100	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
41	Masculino	7	300	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
41	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
41	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
41	Femenino	5	190	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
41	Femenino	5	365	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
41	Femenino	9	500	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	5	300	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
42	Femenino	5	300	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
42	Masculino	5	210	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
42	Masculino	9	100	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	5	275	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	9	150	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
42	Masculino	3	1800	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
42	Masculino	7	165	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
42	Masculino	3	425	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
42	Masculino	9	180	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	5	275	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	5	150	EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
42	Femenino	9	150	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	9	317	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	5	100	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	5	200	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
42	Femenino	7	200	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
42	Masculino	4	183	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
42	Masculino	9	250	EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
43	Femenino	5	500	NO EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
43	Femenino	7	175	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
43	Masculino	5	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
43	Masculino	5	200	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
43	Femenino	9	125	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA

43	Femenino	4	91	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
43	Femenino	3	433	NO EXPUESTO	1	SIN INDIFERENCIA
43	Femenino	3	233	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
43	Femenino	9	100	EXPUESTO	2	SIN INDIFERENCIA
43	Masculino	5	400	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
43	Masculino	5	188	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
43	Masculino	7	320	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
43	Masculino	7	900	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
44	Femenino	4	1000	NO EXPUESTO	0	SIN INDIFERENCIA
44	Femenino	5	310	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
44	Masculino	5	533,33	NO EXPUESTO	4	CON INDIFERENCIA
44	Masculino	9	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
44	Femenino	4	173	EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
44	Femenino	5	250	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
44	Masculino	5	420	NO EXPUESTO	5	CON INDIFERENCIA
44	Femenino	5	400	NO EXPUESTO	7	CON INDIFERENCIA
44	Femenino	5	450	NO EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA
44	Femenino	9	149	EXPUESTO	6	CON INDIFERENCIA
44	Femenino	9	100	EXPUESTO	3	CON INDIFERENCIA