



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

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO E INDIFERENCIA AL  
CUIDADO DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS, EN LA PARROQUIA  
CAÑARIBAMBA DE LA CIUDAD DE CUENCA- ECUADOR 2018.**

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

**AUTOR:** González Girón, Kerly Michelle

**TUTOR:** Sánchez Zamora, Vilmo René, Msc.Dr.

**CUENCA**

**2019**

**DECLARACIÓN:**

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

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

.....

Autor/a: González Girón Kerly Michelle

C.I.: 0750056194

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO E INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS, EN LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR 2018.”**, realizado por González Girón Kerly Michelle, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO E INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS, EN LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR 2018.”**, 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, Marzo 2019

.....  
Msc. Dr. Vilmo René Sánchez Zamora

## **DEDICATORIA**

A Magaly Girón Merino, la mujer que me dio la vida, mi pilar fundamental, que con su esfuerzo y dedicación me ayudó a seguir adelante, al igual que María Piedad González León, mi abuela.

Gracias por todo su amor, las palabras nunca serán lo suficiente para agradecer lo que me inculcaron en todo este trayecto y haberme brindado todo su apoyo incondicional.

A Kevin Vladimir González Girón, mi hermano, quien estuvo presente en todo momento, brindándome su compañía en situaciones difíciles.

Esta tesis es una meta que llevo a cabo y sin dudarlo en gran medida es gracias a ustedes.

**EPÍGRAFE**

Nunca consideres el estudio como una obligación, si no como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios ya que me dio la fuerza y salud necesaria para seguir adelante ante toda adversidad y permitirme culminar con otra meta más en la vida y llegar hasta este punto.

Agradezco a mi tutor de tesis Dr. René Sánchez Zamora y al Dr. Ebingen Villavicencio, por brindarme el asesoramiento para realizar esta tesis.

Mi agradecimiento también va a mis familiares en especial a mis abuelos Orlandina Merino y Miguel Girón, por ser mi sostén en cada momento de mi vida y amigos que estuvieron presentes en mi formación profesional.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo.

**DIS:** Escala de Indiferencia Dental.

**OR:** Odds Ratio.

## ÍNDICE GENERAL

<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	14
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	15
<b>1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	16
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	17
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	17
<b>3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	17
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> .....	18
<b>4.1. INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL</b> .....	18
<b>4.1.1 TIPOS DE INDIFERENCIA ODONTOLÓGICA.</b> .....	18
<b>4.1.1. a. ABANDONO ACTIVO</b> .....	18
<b>4.1.1. b. INDIFERENCIA PASIVA</b> .....	19
<b>4.1.1.c DESCUIDAR LA PREVENCIÓN DENTAL.</b> .....	19
<b>4.1.1.d ABANDONO DEL TRATAMIENTO DENTAL.</b> .....	19
<b>4.1.2. FACTORES DE RIESGO DE LA INDIFERENCIA DENTAL</b> .....	19
<b>4.1.3 ESTRÉS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.</b> .....	20
<b>4.1.4 RELACIÓN ODONTÓLOGO - PACIENTE.</b> .....	20
<b>4.1.4.a ACTIVIDAD-PASIVIDAD</b> .....	21
<b>4.1.4.b GUÍA- COOPERACIÓN:</b> .....	21
<b>4.1.4.c PARTICIPACIÓN MUTUA</b> .....	21
<b>4.1.5 DESARROLLO INICIAL DE LA INDIFERENCIA DENTAL</b> .....	21
<b>4.1.6 CAUSAS DE INDIFERENCIA DENTAL</b> .....	21
<b>4.1.7 FRECUENCIA DE LA INDIFERENCIA DENTAL</b> .....	22
<b>4.1.8 MEDICIÓN DE LA INDIFERENCIA DENTAL (ESCALA DIS)</b> .....	22
<b>4.1.9 IMPACTO DE LA INDIFERENCIA DENTAL.</b> .....	23
<b>4.1.10 NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO.</b> .....	23
<b>4.1.11 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD</b> .....	24

4.1.12 CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN EL HOGAR.....	24
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
5. HIPÓTESIS .....	28
CAPÍTULO II.....	29
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1. MARCO METODOLÓGICO .....	30
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	30
2.1 a. Criterios de inclusión .....	30
2.2 b. Criterios de exclusión .....	30
2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	30
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31
CAPÍTULO III.....	37
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....	37
1. RESULTADOS.....	38
2. DISCUSIÓN .....	44
3. CONCLUSIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1.....	39
TABLA N°2.....	40
TABLA N° 3.....	41
TABLA N°4.....	42
TABLA N°5.....	43

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El siguiente proyecto de investigación tiene como finalidad asociar el nivel de ingreso económico e indiferencia al cuidado dental en personas de 18 a 44 años, en la Parroquia Cañaribamba de la Ciudad de Cuenca-Ecuador 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la respectiva investigación es de tipo Caso-control, la metodología aplicada fue de tipo Cuantitativa. La población estudiada fue de 529 personas de 18 años a más, que corresponden a la Parroquia Cañaribamba. El tamaño muestral se calculó mediante emparejamiento por conveniencia, obteniendo 29 casos y 29 controles. Para realizar la encuesta, se utilizó el cuestionario de Escala de Indiferencia Dental de Nuttall (DIS). **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos indican que el grupo masculino y femenino presentan indiferencia dental, en los grupos de 18 a 26 años de edad, existiendo un alto ingreso económico, en el mismo grupo etario, con superioridad de las mujeres, en el cual no existe una diferencia notable con el sexo masculino. **CONCLUSIÓN:** Se logró determinar que no existe asociación entre el nivel de ingreso económico y la Indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca-Ecuador 2018.

**PALABRAS CLAVES:** Indiferencia, ingreso económico, apatía, cuidado dental.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The following research Project aims to associate the level of economic income and indifference to dental care in people aged 18 to 44, in the Cañaribamba Parish of the City of Cuenca- Ecuador 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The respective research is Case-Control, the methodology applied was quantitative. The population studied was 536 people 18 years of age or older who belong to the Cañaribamba Parish. The population studied was 529 people 18 years of age or older who belong to the Cañaribamba Parish. The sample size was calculated by pairing for convenience, obtaining 29 cases and 29 controls. To carry out the survey, the Nuttall Dental Indifference Scale (DIS) questionnaire was used. **RESULTS:** The results obtained indicate that the male and female group have dental indifference, in the groups of 18 to 26 years of age, there is a high economic income, in the same age group, with superiority of women, in which there is no A notable difference with the male sex. **CONCLUSION:** It was possible to determine that there is no association between the level of economic income and the Indifference to dental treatment in people 18 to 44 years of age, from the Cañaribamba Parish, in the City of Cuenca-Ecuador 2018.

**KEY WORDS:** Indifference, income, apathy, dental care.

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

## INTRODUCCIÓN

La salud oral es importante para poder gozar de una excelente salud y por ende mejorar la calidad de vida; por eso se la define como la falta de molestias a nivel bucal y facial, así mismo como la ausencia de otros problemas que tienden a limitar a la persona que se encuentra afectada, perjudicando conjuntamente su sonrisa, el habla y capacidad de masticación. Estas con el tiempo repercuten el bienestar psicosocial de los que se encuentran con alteraciones a nivel oral.<sup>1</sup>

El poco cuidado sobre la salud oral va a contribuir a la disminución significativa de las citas odontológicas, ya que las personas presentan poca disposición y no asisten a los chequeos respectivos, lo cual hace que no exista una implementación adecuada de medidas de prevención. Debido a esta problemática, en nuestro país, la caries es la patología más frecuente y la indiferencia al tratamiento dental es una limitación.<sup>2-3</sup>

La indiferencia al tratamiento dental, se destaca como una causa para no acudir a la consulta odontológica. La cual se encuentra en relación con la situación: social, personal y económica, en donde la mayoría de las personas optan por realizar otras actividades o adquirir ciertas cosas que piensan que son más importantes y no les prestan un debido interés a sus dientes.<sup>4</sup>

El ingreso económico se relaciona con la indiferencia, ya que las personas señalan que la salud bucal es menos importante por eso no acceden a los servicios dentales, esto se da por parte de los que presentan un ingreso bajo acarrear varios problemas en la salud orofacial, demostrando una incidencia más alta.<sup>4</sup>

Debido a lo mencionado con anterioridad, el presente trabajo de titulación tiene como propósito la obtención de datos en los que se relaciona el nivel de ingreso económico e indiferencia al cuidado dental, en el cual nos permitirá obtener información de la forma en la que afectan estos factores en la salud oral de las personas de 18 a 44 años de edad, en la Parroquia Cañaribamba de la Ciudad de Cuenca – Ecuador 2018.

## 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La existencia de diversos factores, implican que las personas presenten cierto nivel de indiferencia al cuidado dental, entre ellos tenemos: las situaciones sociales, personales y el nivel del ingreso económico. Dentro del factor económico y social como lo es: un bajo ingreso, una limitada instrucción, la misma que se encuentra en relación con el bajo nivel de conocimientos educativos en lo que respecta a la salud, mala higiene y malos hábitos en la alimentación, se van a asociar para dar un mayor índice de caries.<sup>2</sup>

Dentro de las conductas de riesgo para la salud bucal, vamos a encontrar algunos hábitos orales que son perjudiciales, conjuntamente con la dieta, el miedo, ansiedad, bruxismo, conductas hostiles hacia el profesional de la salud y el evitar el tratamiento odontológico. Son factores que contribuyen a la presencia de indiferencia al tratamiento dental.<sup>3</sup>

Por lo que en este trabajo de titulación la pregunta dirigida a responder fue: ¿Existe asociación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, en la Parroquia Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca- Ecuador 2018?.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en la determinación de la existencia entre la relación del nivel de ingreso económico e indiferencia al cuidado dental en personas de 18 a 44 años de edad. Logrando la obtención de la relevancia humana en este grupo etario.

La relevancia científica se encuentra dirigida a la comunidad de la Ciudad de Cuenca, debido a que, con estos datos, nuevas investigaciones pueden surgir tomándolos como referencia, lo cual es de gran interés para la población. En lo que respecta a la Relevancia social, se investigan los niveles de indiferencia en esta Ciudad, mediante la obtención de los datos, para lograr intervenciones como la disminución de la ansiedad y así mejorar las condiciones de la salud oral.

El interés personal es realizar el presente trabajo de titulación, en el cual se pueda conocer este gran problema que representa para la salud bucal, afectando el bienestar de las personas.

La investigación es viable ya que al comprender un tema poco estudiado va a aportar información necesaria para conocer las estadísticas de las personas que no tienen

oportunidad al acceso de los servicios odontológicos, además, el costo de esta investigación es realmente bajo, facilitando su elaboración, en lo que respecta al tiempo, es una investigación que se realiza en base de encuestas aplicadas en la Parroquia Cañaribamba, por lo tanto, podemos obtener resultados con más facilidad.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Asociar el ingreso económico y la Indiferencia al cuidado dental, en personas de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca-Ecuador 2018.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la indiferencia al tratamiento dental, según edad y sexo, en personas de 18 a 44 años de edad, en la Parroquia Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca-Ecuador 2018.
- Identificar el ingreso económico, según edad y sexo, en personas de 18 a 44 años de edad, en la Parroquia Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca-Ecuador 2018.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL**

La indiferencia a los diversos tratamientos dentales es una “conducta que se caracteriza por el escaso interés en la salud bucal” esta se manifiesta por el cuidado oral insuficiente, añadiendo el incumplimiento de las diversas recomendaciones del profesional, así como la falta de compromiso al momento de asistir a la consulta odontológica o al elegir un tratamiento dental que no es acorde a su necesidad, siendo el más rápido, todo esto depende de la apreciación del paciente.<sup>2</sup>

Diversos estudios han empleado como instrumento de medición de este comportamiento la “Escala de Indiferencia Dental” (DIS) que fue desarrollada por Nuttall, esta se caracteriza por su rapidez, sencillez y precisión al momento de la evaluación.<sup>2</sup>

La indiferencia tiene una relación con la apatía, arrogancia, desinterés e incluso arrogancia y prepotencia, implicando varias características contrarias a las condiciones sociales que se enseña a una persona, las cuales originan que los seres humanos se relacionen entre sí. Sin embargo, afecta a la salud de diversas maneras, por medio de variables que cada persona posee internamente, como: emociones y externas como sería el comportamiento y vínculos con otros individuos. La mayoría de veces la indiferencia es un estado neutro y la persona no siente, solo soporta las molestias.<sup>3-5</sup>

Las experiencias de cada persona juegan un papel fundamental para asistir a una consulta odontológica, el historial psicosocial del paciente ayuda a la reducción de la capacidad para acudir a las citas. En personas adultas, la ansiedad, el costo de los tratamientos, son otros motivos por el cual se ve afectada la actitud y salud de los mismos. Los adolescentes, dependen de su desarrollo psicológico para este cumplimiento.<sup>6</sup>

#### **4.1.1 TIPOS DE INDIFERENCIA ODONTOLÓGICA.**

##### **4.1.1. a. ABANDONO ACTIVO.**

Existe una falta de cumplimiento por parte de los pacientes con las responsabilidades del cuidado que deben dar.<sup>10</sup>

#### **4.1.1. b. INDIFERENCIA PASIVA.**

Omisión involuntaria de las personas en el cumplimiento del cuidado a causa de las enfermedades, incluso falta de conciencia o bajos recursos disponibles.<sup>10</sup>

#### **4.1.1.c DESCUIDAR LA PREVENCIÓN DENTAL.**

Es la falta de prevención de las enfermedades orales, resultando en las experiencias de los diversos problemas dentales, estos se dan por medio de las caries que están y no tratadas y el dolor de los dientes.<sup>10</sup>

#### **4.1.1.d ABANDONO DEL TRATAMIENTO DENTAL.**

Definida por el abandono de los tratamientos dentales que son necesarios, traducidos en las experiencias de dolor, traumas a nivel de las piezas dentales y caries sin tratar.<sup>10</sup>

### **4.1.2. FACTORES DE RIESGO DE LA INDIFERENCIA DENTAL**

Diversos estudios, revelan que ciertos pacientes antes de continuar con un tratamiento, realizan un análisis de los riesgos y beneficios. Los pacientes toman decisiones basándose en la importancia basada en cuatro factores:

- 1) La prioridad para cumplir el tratamiento.
- 2) Percibir la gravedad de la afección.
- 3) La credibilidad de la efectividad del tratamiento.
- 4) Aceptación de los cambios que han sido recomendados.<sup>4</sup>

Recibir un tratamiento odontológico, hoy en día es considerado una experiencia no tan agradable, por ende, se generan diversas circunstancias en las que hay estrés, miedo e incluso ansiedad. Además, encontramos otros factores que influyen en la existencia de la indiferencia al cuidado dental como son: la fobia y edad.<sup>5</sup>

El nivel socio-económico también se encuentra entre uno de los factores de riesgo ya que este va a limitar al paciente y no podrá ir a las citas periódicamente, mucho menos realizarse los tratamientos planteados en base a su necesidad. Conjuntamente con el nivel de educación el número de tratamientos sin acabar, se vuelve más frecuente en niños y adolescentes de baja preparación, de padres sin trabajo, en cambio los que cuentan con un trabajo y con una preparación es lo contrario.<sup>4</sup>

Cabe recalcar que existen ciertas limitantes para lograr una adherencia al tratamiento, entre ellos tenemos a las personas que presentan problemas sistémicos como el deterioro sensorial y alteraciones del estado del ánimo, algunos pacientes se acostumbran a los síntomas que presentan, los cuales optan tolerar las molestias antes que aceptar realizarse el tratamiento.<sup>4</sup>

#### **4.1.3 ESTRÉS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.**

Al conjunto de diversas reacciones ya sean físicas o químicas que se presentan en el organismo al momento de que una persona es sometida a situaciones amenazantes, se conoce como estrés. Esto varía de una persona a otra. En un entorno de estrés encontraremos reacciones fisiológicas como: sudor, contracciones musculares, pupilas dilatadas, aumento del pulso y presión arterial. También tendremos depresión, ansiedad e incluso irritabilidad.<sup>5</sup>

Rasgos de los pacientes con miedo al dentista

- Presentan mucha vergüenza.
- El estado de salud es malo cuando está presente el miedo.
- Falta de confianza al dentista.
- Grandes daños en los dientes.
- Lloran y gritan en la consulta.
- Otros hacen berrinches.
- Pacientes tímidos
- Presentan cierto grado de hipersensibilidad al dolor.<sup>6</sup>

#### **4.1.4 RELACIÓN ODONTÓLOGO - PACIENTE.**

La práctica odontológica se considera como un trabajo en el que se aprende y en el que el profesional soluciona las necesidades de los demás. Por eso la relación de un odontólogo con un paciente, suele ser profunda ya que existe una comunicación directa con la persona y el dentista se relaciona con su cavidad bucal, la misma que es importante para el desarrollo emocional y psicológico del ser humano.<sup>7</sup>

**4.1.4.a ACTIVIDAD-PASIVIDAD:** aquí el profesional revisa al paciente y este solo recibe el tratamiento. <sup>8</sup>

**4.1.4.b GUÍA- COOPERACIÓN:** el odontólogo explica el tratamiento a realizar y el paciente acepta lo que se le va a realizar y obedece. <sup>8</sup>

**4.1.4.c PARTICIPACIÓN MUTUA:** el profesional le da consejos acerca del tratamiento y simultáneamente se realizan planes de prevención. Esto solo se da en adultos. <sup>8</sup>

#### **4.1.5 DESARROLLO INICIAL DE LA INDIFERENCIA DENTAL**

Encuestas realizadas en el Reino Unido, consideraron la apatía como una de las razones más importantes para evitar acudir al dentista. La mayoría de los encuestados fueron adultos los que respondieron. <sup>9</sup>

#### **4.1.6 CAUSAS DE INDIFERENCIA DENTAL**

Diversos estudios indican que la apatía conjuntamente con la falta de necesidad para la realización de los tratamientos a nivel de las piezas dentales, es una de las más grandes barreras para que los jóvenes que cursan la etapa de la adolescencia, en especial el sexo masculino, presenten un déficit de atención por su salud oral y acudan a las citas dentales. En Reino Unido se realizó otra investigación, pero en esta, el miedo y la ansiedad, fueron los motivos por lo que la población no asistió a las citas con el odontólogo. <sup>9-19</sup>

En Noruega, estudios realizados en personas de 18 años que cancelan o no acuden a las citas ya programadas, esta problemática, al igual que en la investigación de Nuttal, se presenta más en hombres que en mujeres, indicando una potencial asociación entre la cantidad de citas perdidas y la indiferencia dental, logrando una mayor predisposición a la pérdida dental en edades avanzadas. <sup>9-19</sup>

El nivel socioeconómico, es un factor importante para la existencia de la indiferencia, ya que la persona, al estar limitada por este, no va a acudir seguido a las citas odontológicas y no puede optar por ciertos tratamientos que van acorde a su problema, en Brasil los adolescentes son los más afectados, mientras que, en Suecia, la indiferencia está en relación con la odontopediatría. <sup>9-18-19</sup>

#### 4.1.7 FRECUENCIA DE LA INDIFERENCIA DENTAL

Varias investigaciones demuestran a la indiferencia como una de las problemáticas más frecuentes en hombres jóvenes y personas trabajadoras. En este grupo existe un nivel más elevado de abandono a los tratamientos, o solo buscan atención odontológica en alguna intervención de emergencia. Sumado a esto, se ha encontrado una alta tasa de dientes perdidos en este grupo de personas, por lo que entran en el grupo de personas con indiferencia al cuidado dental.<sup>4</sup>

#### 4.1.8 MEDICIÓN DE LA INDIFERENCIA DENTAL (ESCALA DIS)

Nuttall en el año de 1996, en el país de Escocia formuló un cuestionario que consta de 8 preguntas, el cual se caracteriza por ser corto y por su rapidez. Con este se puede identificar las disposiciones que tienen las personas y así medir la indiferencia al cuidado dental al sumar los valores de las preguntas planteadas. El valor que resulta indica el rango de indiferencia de los encuestados. Las personas con valores elevados son propensas a ser ocasionales, estos en cambio acuden a las citas de manera irregular, en especial los hombres y los que abandonan el tratamiento llegan a presentar cifras muy altas.<sup>4-19</sup>

La escala (DIS) tiene como objetivo determinar si es una manera confiable para la identificación de ciertas actitudes que están asociadas con la indiferencia al tratamiento dental como: el incumplimiento de las instrucciones y no asistir a las citas odontológicas. En este cuestionario de medición, fueron excluidas las personas que presentaban ansiedad y miedo a las citas odontológicas y por eso no asistían.<sup>4-19</sup>

De acuerdo a esta escala, la indiferencia se clasifica en estos 3 tipos:

- Nivel bajo si las puntuaciones van de 0 a 1.
- Nivel medio si es de 2 a 4.
- Nivel alto si es 5 a 9.<sup>4-5</sup>

#### **4.1.9 IMPACTO DE LA INDIFERENCIA DENTAL.**

La indiferencia dental y su impacto suele ser prolongado ya sea en la salud general como en la salud oral del paciente. Aquí las personas pueden tener cierta sintomatología como: pérdida de peso, una calidad de vida muy mala, no presentan un crecimiento normal, la depresión, los problemas psicológicos, ansiedad e insomnio, forman parte de esta problemática, añadiendo que estas personas no logran relacionarse con los demás.<sup>10</sup>

Sin embargo, en la actualidad las personas procuran llevar una adecuada salud bucal y tener una buena sonrisa al buscar tratamientos que mejoren la estética como lo es el blanqueamiento dental. Es uno de los procedimientos más solicitados hoy en día. Ahora se pueden encontrar variedad de productos, ya sea en cremas o pastas que ayudan a blanquear los dientes sin que el odontólogo lo autorice, produciendo ciertos efectos perjudiciales en las piezas debido a que tienen sustancias abrasivas que van a atacar la superficie de los dientes, debilitando al esmalte y provocando la sensibilidad dental.<sup>10</sup>

#### **4.1.10 NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO.**

El nivel de ingreso económico se refiere al dinero que una persona, familia o empresa recibe independiente de la manera de entrada o del tipo de actividad que se dedique, puede ser (Negocio propio, comerciante, vendedor, etc.) Todo ingreso es una retribución que es obtenida al ejecutar cualquier actividad.<sup>4</sup>

Los sistemas de salud y las políticas van a influir para que no existan desigualdades y sea más importante el bienestar de las personas. En un estudio realizado en el 2013 por el Banco Mundial se dio a conocer cuatro clases sociales en Latinoamérica, todo va relacionado con los ingresos per cápita.<sup>13-14</sup>

- Menos de \$4 por día del PPP (Paridad del Poder Adquisitivo) clase baja.
- De \$4 a \$10 por día vulnerables
- De \$10 a \$50 por día del PPP clase media.
- Más de \$50 por día del PPP clase alta.<sup>14</sup>

La Canasta básica en nuestro país según el (INEC), es un grupo de pertenencias que son importantes para saciar las necesidades básicas de un hogar. La canasta básica en la provincia de la Sierra es de \$699.06, Cuenca tiene la más cara, \$708.07, seguida por Quito con \$706.16 y finalmente Loja con \$703.45.<sup>5</sup>

#### **4.1.11 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD**

A la salud se la define como una condición en la cual no se presenta ningún signo o síntoma de enfermedades benignas o malignas que puedan afectar a la persona, logrando un desempeño pleno de las capacidades a lo largo de su vida, logrando el desarrollo normal de las funciones vitales.<sup>12</sup>

Es de suma importancia que el cuidado y la preocupación de la salud bucal, empiece a una edad temprana y así evitar varias complicaciones que se presentan a nivel de las piezas dentales y tejidos blandos. Dentro de los principales cuidados encontramos: el cepillado dental después de ingerir alimentos (las 3 veces al día), el uso de hilo dental, disminuir el consumo de azúcares e ir al odontólogo 2 veces por año para las correspondientes revisiones.<sup>11-12</sup>

El nivel de ingreso socioeconómico es una variable social con un impacto de suma importancia que recae directamente sobre la salud, se relaciona con la estabilidad de un trabajo, una buena calidad de vida e ingresos económicos idóneos. La diferencia en el reparto de todos estos recursos, acarrea a que las personas tengan mayor probabilidad de adquirir enfermedades, aumentando el riesgo de muerte.<sup>11-12</sup>

Los ingresos conjuntamente con el nivel socioeconómico al ser variables, se relacionan con la prestación de servicios en el ámbito de la salud. Ya que con estos se accede al pago y obtención de servicios, constituyendo una de las barreras con más frecuencia solicitadas.<sup>15</sup>

#### **4.1.12 CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN EL HOGAR**

En la etapa de la adolescencia, el proceso de estructuración de la personalidad, comienza, por medio de diversos cambios físicos (corporales), psicológicos y a nivel social (relaciones). La persona va a experimentar unos buenos índices de salud, lo cual va a permitir que pueda realizar sus tareas en una edad avanzada. Aunque es una fase de riesgo que afecta a la salud a nivel de la cavidad oral, estas pueden prevenirse con ciertos métodos de protección y autocuidado. Evitando así diversas enfermedades que afectan a la boca.<sup>16</sup>

En diversos estudios, los padres manifestaron recibir instrucción acerca de la limpieza oral, pero en los infantes se encontró una diferencia importante de instrucción de higiene oral. El 73% de los padres de familia afirman lavarse los dientes las 3 veces al día, pero se demostró

que existe una discrepancia entre la frecuencia del cepillado y el nivel educativo, siendo más alta la constancia del cepillado en las personas con un nivel pedagógico elevado.<sup>17</sup>

Aparte del nivel de conocimiento de la salud bucal las personas indican que uno de los motivos más importantes, es el valor de los diversos tratamientos y debido a esto, no acuden al odontólogo con más frecuencia.<sup>17</sup>

## **4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

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.

En el artículo de revista El desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental. Nuttall, Nigel M. Concluyó que de los 980 de 26 años de edad participantes en el Estudio de Salud y Desarrollo de Dunedin multidisciplinario, 973 completaron la escala y 930 se sometieron a examen dental. Una mayor proporción del grupo de grupo de abandono superior: (I) eran de sexo masculino; (II) calificaron su salud dental y apariencia dental debajo de la media; (III) cepillado los dientes con poca frecuencia; (IV) tenían extensos depósitos de placa; (V) utilizado los servicios dentales sólo cuando tenían un problema; (VI) no se había visto recientemente un dentista; (VII) había perdido al menos un diente permanente debido a la caries, y (VIII) tenían un mayor número de superficies de los dientes con caries. 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 de negación dentro de los 4 años.<sup>2</sup>

En el artículo de revista Indiferencia al Tratamiento Dental. Heredia-Veloz D, Villavicencio-Caparó E, Jaramillo-Oyervide J. Llegaron al resultado que este tipo de conducta es más frecuente en hombres y obreros en edades jóvenes y esta actitud disminuye progresivamente con la edad. Entre los factores de riesgo relacionados con este comportamiento se incluyen el factor socio económico, nivel educacional, adherencia al tratamiento. El método de diagnóstico de esta conducta es la escala de indiferencia dental (DIS) desarrollada por Nuttall en el año 1996. Como tratamiento para la indiferencia dental existen muchas terapias, que

no tienen un respaldo estadístico suficiente, pues en Psicología estos procedimientos han sido desarrollados de forma empírica.<sup>4</sup>

En el artículo de revista Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Lima-Álvarez M, Casanova-Rivero Y. en su estudio, se estableció 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.<sup>6</sup>

En el artículo de revista Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Torres-Quintana M, Romo F. en su investigación se encontró, que la Odontología enfrenta dilemas éticos importantes. Las interacciones odontólogo-paciente, el acceso a la salud dental, la conciencia de la necesidad de la población, entre otros, atraen la discusión y se deben abordar sobre la base de las éticas relevantes a la práctica profesional. Este artículo propone que la bioética, como una alternativa abierta, basada en el diálogo y comprensión de evidencias, proporcione herramientas, tanto a dentistas como a médicos, para dar solución a dilemas éticos y apoyar las discusiones interdisciplinarias e interprofesionales respecto a la mejor manera de actuar.<sup>7</sup>

En el artículo de revista Relación entre grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años, en la parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca, 2017. Cevallos-Zúñiga P. En su investigación concluyó que la relación entre la indiferencia al cuidado dental con el grado de instrucción fue de 77 personas con un nivel de instrucción alto, de los cuales 32 personas que en porcentajes equivale al 41.55% presentan indiferencia al cuidado dental y 45 personas corresponde a un 58.44% no presentan indiferencia. De las 119 personas con un nivel de instrucción bajo, se muestra a 66 que da como resultado un 55.45% con indiferencia al cuidado dental, por otro lado, se determinó que 53 personas que equivale al 44.53% no poseen indiferencia al cuidado dental.<sup>10</sup>

En el artículo de revista artículo Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Marleyi C, Castellanos S, Suárez A, Harold J. Concluyeron que el análisis ecológico mixto de datos secundarios de veinte países. Los criterios de inclusión fueron países que presentaran tres valores de cop (cariados, obturados,

perdidos) de las últimas cuatro décadas. Las variables independientes fueron: gasto total en salud, gasto sanitario público, índice de pobreza, tasa de alfabetización de adultos, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad en menores de cinco años y esperanza de vida al nacer. La caries dental muestra un valor estable (cop 2,4) desde 1990, con tendencia a disminuir en países más desarrollados y aumentar en los menos desarrollados.<sup>13</sup>

En el artículo de revista *La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente*. Saliba-Garbin A, Artênio J. Ispier-Garbin, Moreira-Arcieri R, Saliba-Nemre A, Gonçalves P. En este estudio concluyeron que, entre los entrevistados, el 68,4 % conceptuó salud bucal como higiene y el 16,2 % como apariencia. Y a la percepción de los mismos, en cuanto a su Salud bucal fue un 53,6 % buena y un 24 % óptima. Con referencia a los medios para tener salud bucal, el 90,1 % relató la higiene bucal, pero apenas el 4,8 % de los adolescentes mencionó el cepillado de la lengua. La estética (62,9 %) fue uno de los principales motivos citados, cuanto a la importancia de los dientes. Fue observada una relación estadística significativa entre la percepción de la Salud bucal regular y la visita al dentista hace menos de 6 meses ( $X^2 = 30,75$ ,  $p < 0,05$ ).<sup>15</sup>

En el artículo de revista *Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos*. Dho María Silvina. Determinó al tamaño de la muestra, estableciendo un nivel de confianza del 95% (381 individuos). Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas. Se analizaron los datos con los programas SPSS 21.0. y Epidat 3.1. El nivel socioeconómico, la cobertura social odontológica, la percepción sobre la salud bucal, los conocimientos de salud bucal y los hábitos de higiene bucal se asociaron significativamente a la USSO en los últimos 12 meses. Los mismos factores, a excepción de la cobertura social odontológica y de los conocimientos de salud bucal, se asocian a la USSO por motivos de control/ chequeo dental de rutina. Se deben implementar medidas tendientes a aumentar la USSO con fines de prevención en individuos de ambos sexos, de todos los niveles socioeconómicos, especialmente en aquellos menos favorecidos.<sup>16</sup>

En el artículo de revista *¿La indiferencia dental influye en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los presos?* Marshman Z, Baker S, Robinson P. Estudio realizado en Escuela de Odontología Clínica, Universidad de Sheffield, Sheffield, Reino Unido. Concluyeron que, de los 700 hombres abordados, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. La calidad de vida relacionada con la salud bucal se asoció con menos indiferencia dental (es decir, mayor interés en la salud oral), uso regular previo de servicios dentales, necesidad percibida de tratamiento y uso de servicios dentales en prisiones. El número de

dientes cariados y factores predisponentes, como las calificaciones y el empleo, no predijeron una mala calidad de vida. <sup>18</sup>

En el artículo de revista Factores relacionados con citas dentales perdidas y canceladas entre adolescentes en Noruega. Skaret E. Raadal M. Kvale G. Berg E. Concluyeron que esta investigación, un total de 124 sujetos que habían perdido o cancelado 20% o más de sus citas dentales durante esta edad se definieron como un grupo objetivo. Un modelo de regresión por etapas indicó que la probabilidad de ser incluido en el grupo objetivo aumentó en un factor de 6,0 si el sujeto había olvidado citas dentales durante los últimos 5 años, en un factor de 3,5 para trabajar o sin ocupación específica (en lugar de asistir a la Escuela), por un factor de 2,7 para las creencias negativas de los dentistas, y por un factor de 2,1 para la experiencia de alta caries. <sup>19</sup>

## **5. HIPÓTESIS**

El nivel de ingreso económico es un factor de riesgo para la existencia de la indiferencia al cuidado dental.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**ENFOQUE:** El enfoque de la investigación es Cuantitativo<sup>21</sup>

**DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** Caso-control<sup>22</sup>

**NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:** Correlacional

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

- **POR EL ÁMBITO:** De campo.
- **POR LA TÉCNICA:** Observacional.
- **POR LA TEMPORALIDAD:** Retrospectiva<sup>23</sup>

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

En la Parroquia Cañaribamba de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, se aplicó la encuesta a 1.270 personas, de los cuales 529 están dentro del rango de edad 18 a 44 años; de los mismos seleccionamos los que tenían los datos necesarios para emparejar casos y controles y nos dio un resultado de 149.

### 2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la formación de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

#### 2.1 a. Criterios de inclusión

Se incluyó en el siguiente estudio, los cuestionarios realizados a personas entre 18 y 44 años de edad y todas aquellas fichas que estuvieron completas sin errores.

#### 2.2 b. Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio las personas que poseen título de médico y odontólogo.

### 2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño muestral se realizó por conveniencia, por medio de un pareo, se obtuvo en total 29 casos y 29 controles, de 149 fichas correspondientes a personas de 18 a 44 años de la Parroquia Cañaribamba de la Ciudad de Cuenca.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS	INSTRUMENTOS
<b>INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL</b>	Falta de interés a los tratamientos odontológicos	Valorar el grado de indiferencia dental	Encuesta DIS de Nutail	Sin Indiferencia O Con Indiferencia	Cualitativo	Ordinal	Sin Indiferencia 0-2 Con Indiferencia 3-8	Encuesta de recolección de datos
<b>NIVEL ECONÓMICO</b>	Medida económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona	Cantidad de ingresos económicos que obtienen los hogares para subsistir y desarrollarse		Alto (no expuesto) Bajo (expuesto)	Cualitativo	Nominal	Bajo: Menor a 374\$ Alto: Mayor a 375\$	Encuesta de recolección de datos
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido a	Dato que proporcione			Cuantitativa		18 a 44 años	

	partir de su nacimiento	al encuestador.		Adultos jóvenes de 18 a 44 años.		Escala de Razón		Encuesta de recolección de datos
<b>SEXO</b>	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Cuestionario barreras para el acceso al servicio odontológico		Masculino Femenino	Cuantitativa	Nominal	Hombre Mujer	Encuesta de recolección de datos

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

### **4.1 Instrumentos documentales:**

Se Utilizó la ficha DIS (Nuttall) “Escala de Indiferencia dental” y el Cuestionario Barreras para el acceso Odontológico del cual se tomó en cuenta la parte de “Indiferencia al tratamiento dental”, del programa de acceso libre EPI INFO.

### **4.2 Instrumentos mecánicos:**

Entre los materiales mecánicos que se utilizaron, tenemos la computadora, en la cual se realizó los cuestionarios utilizados.

### **4.3 Materiales.**

Entre los materiales que se emplearon tenemos los útiles de escritorio.

### **4.4 Recursos**

Para llevar a cabo el presente estudio fue indispensable la utilización de: Recursos financieros (estudio autofinanciado), Recursos humanos (encuestados, encuestadores y tutores) y Recursos institucionales (Colaboración del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE).

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

### **5.1. Ubicación espacial**

La parroquia Cañaribamba de la Ciudad de Cuenca se delimita de la siguiente manera: del cruce de la vereda oriental de la Avenida Guapondélig y la vereda de la Avenida González Suarez, dirigiéndose orientalmente, se sigue hasta la intersección con la vereda oriental de la Avenida Max Uhle; en dirección sur por la vereda occidental de esta avenida hasta el Río Cuenca. Se sigue aguas arriba por el margen de este Río hasta la unión de los Ríos Tomebamba y Yanuncay, sigue por dirección norte hacia la vereda oriental de la Avenida Huaynacapac hasta la intersección sur de la Carretera Cacique Duma, sigue con dirección oriental por esta carrera hasta la avenida Guapondélig; parte con dirección nor-oriental por la vereda sur de la Avenida González Suárez.

**5.2 Ubicación temporal.** - La investigación se la realizó entre los meses de marzo y abril del 2018, recolectando los datos de los cuestionarios, los cuales reflejaron los niveles de indiferencia al tratamiento dental de la población encuestada.

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

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas aplicadas en la Parroquia Cañaribamba de la Ciudad de Cuenca. Teniendo en consideración, los límites y el número de casas que fueron asignadas a cada encuestador, los cuales trabajaron en parejas para una mayor efectividad, además el tutor dio ciertas indicaciones como: no entrar en los hogares, esto es por una mayor seguridad. Con el resto de preguntas los encuestados, se encargaban de leer para responder con veracidad. Después, las encuestas cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi Info, estas reflejan información esencial que fue registrada para facilitar la tabulación de los resultados del nivel de ingreso socioeconómico y la indiferencia dental.

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

El encuestador inició informándole al encuestado el propósito del estudio, una vez que la persona accedió a ser encuestada, se le solicitó que escriba sus nombres, apellidos y firme el consentimiento informado. Luego se le pidió datos como el número de cedula, edad, sexo, ocupación, parroquia, grado de instrucción, preguntas opcionales como el ingreso mensual aproximado y cuantas personas dependían de este ingreso. Posteriormente se realizó la encuesta de "Escala de indiferencia dental" (D.I.S.).

Los datos obtenidos mediante la encuesta se registraron en el programa Epi Info™ Versión 7.2.2.2. Cuando se realizó las preguntas, la respuesta se marcó en el literal correspondiente a cada pregunta según lo que nos indicó el encuestado. La evaluación del nivel de indiferencia se obtuvo sumando el valor asignado a cada pregunta que se detalla a continuación. Criterios de evaluación del nivel de indiferencia basado en la puntuación de respuestas.

PREGUNTA	VALOR
1	1 si ninguno o solo el literal a está marcado.
2	1 si los literales a o d están marcados.
3	1 si los literales b o c están marcados.
4	1 si el literal d está marcado.
5	1 si los literales a o c están marcados.
6	1 si los literales a, b o d están marcados.
7	1 si los literales a o b están marcados.
8	1 si los literales b, d o f están marcado.

La suma total de indiferencia dental nos indica:

- **Sin Indiferencia** (puntuación 0-2)
- **Con Indiferencia** (puntuación 3-8)

## 6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se ejecutó el análisis, a partir de la muestra del diseño caso control mediante la relación de porcentajes entre el Nivel de Ingresos Económicos con los niveles de la Indiferencia al tratamiento dental. Para determinar la relación, se analizó una tabla, si el resultado fue un valor menor a 3, la persona encuestada no presentaba Indiferencia al cuidado dental; caso contrario, si el valor es 3 o mayor a este, la persona presentaba Indiferencia.

La variable Nivel de Ingresos Económicos, se clasificó en 2 niveles: “Expuestos”, conformada por personas que ganaban menos de 375 dólares mensuales, y “No Expuestos” conformado por personas 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 la Razón de Riesgo (Odds Ratio) (medida estadística que permite la comparación entre grupos humanos que presentan condiciones de vida similares, con la diferencia de que unos se encuentran expuestos a un factor de riesgo, mientras que el otro carece de esta característica) en personas de 18 a 44 años de edad, en la Parroquia Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca-Ecuador 2018.

FÓRMULA: OR:  $(b \times d)/(c \times a)$

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
<b>EXPUESTOS</b>	A	C
<b>NO EXPUESTOS</b>	B	D

### **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, se realizó el respectivo consentimiento informado, en el que la persona autorizó proceder a realizar la encuesta. Además, se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal. La encuesta no fue de tipo invasiva y los datos obtenidos, son utilizados únicamente para la investigación.

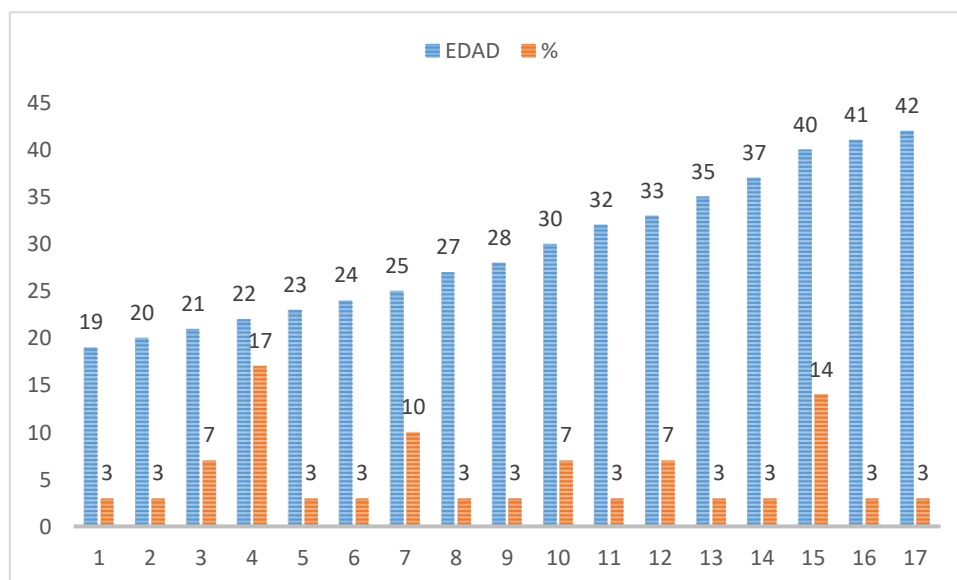
**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

## **1. RESULTADOS**

La presente investigación fue realizada con los datos de la encuesta de salud bucal a los adultos de 18 a 44 años de edad en la Parroquia de Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, que consta en el registro del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

**TABLA No 1.- DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA POR EDAD**

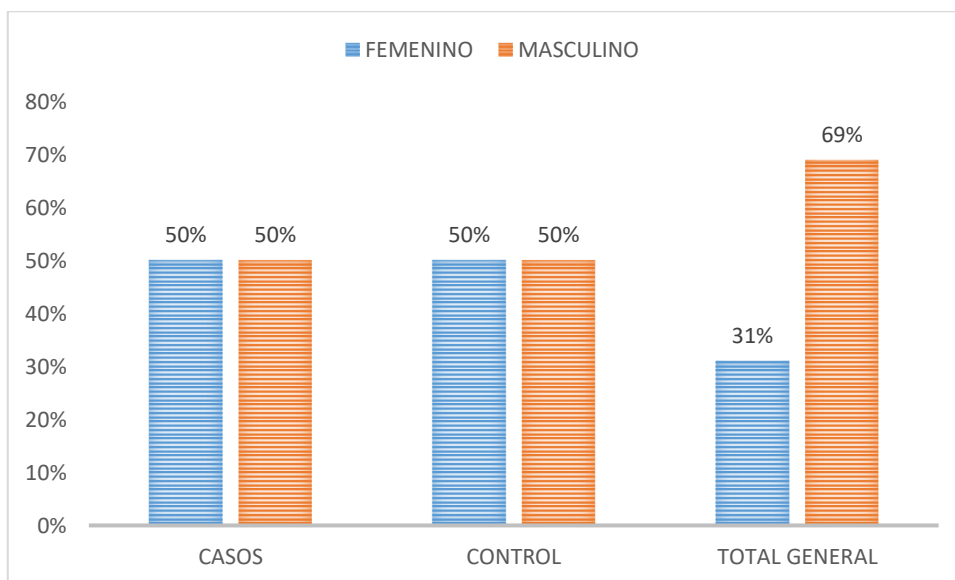
EDAD	N	%
19	2	3.4
20	2	3.4
21	4	6.9
22	10	17.2
23	2	3.4
24	2	3.4
25	6	10.3
27	2	3.4
28	2	3.4
30	4	6.9
32	2	3.4
33	4	6.9
35	2	3.4
37	2	3.4
40	8	13.8
41	2	3.4
42	2	3.4
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>



**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar la distribución de la muestra según la edad, con mayor número de casos y controles en la edad de 22 años. En la misma se puede comprobar que para la realización del presente estudio, incluimos el mismo número de casos y controles.

**TABLA No 2.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO**

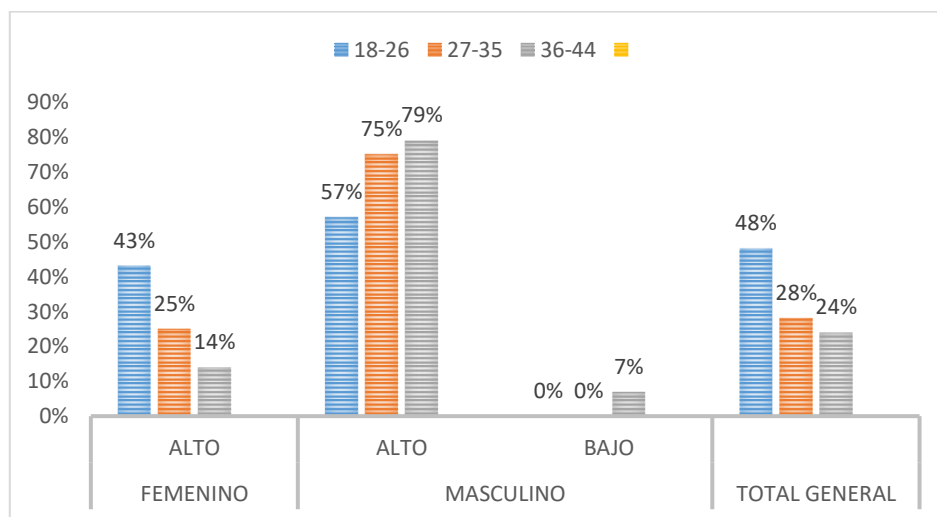
	CASOS		CONTROL		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>FEMENINO</b>	9	50%	9	50%	18	31%
<b>MASCULINO</b>	20	50%	20	50%	40	69%
<b>TOTAL GENERAL</b>	29	50%	29	50%	58	100%



**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar la distribución de la muestra de acuerdo al sexo, se establecen 29 casos y 29 controles, correspondiendo 18 para el sexo femenino y 40 para el sexo masculino.

**TABLA No 3.- INGRESO ECONÓMICO SEGÚN EDAD Y SEXO**

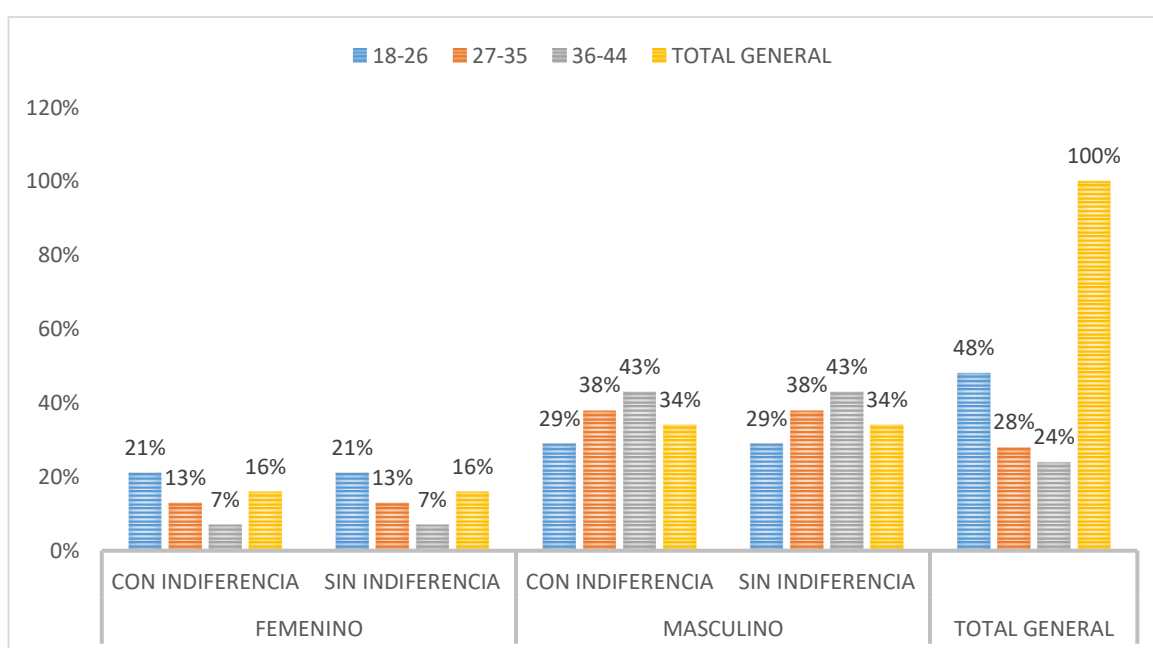
	FEMENINO		MASCULINO				TOTAL GENERAL	
	ALTO		ALTO		BAJO		GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>18-26</b>	12	43%	16	57%	0	0%	28	48%
<b>27-35</b>	4	25%	12	75%	0	0%	16	28%
<b>36-44</b>	2	14%	11	79%	1	7%	14	24%
<b>TOTAL GENERAL</b>	18	31%	39	67%	1	2%	58	100%



**Interpretación.** – En esta tabla se puede evidenciar la distribución de la muestra de acuerdo al ingreso económico alto según edad y sexo, desde los 18 hasta los 44 años, en el que corresponde al grupo femenino en edades 18-26 y el grupo masculino entre los 18-26. El Ingreso bajo en el sexo masculino pertenece al grupo etario de 36-44.

**TABLA No 4.- INDIFERENCIA DENTAL SEGÚN EDAD Y SEXO**

	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL GENERAL	
	CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>18-26</b>	6	21%	6	21%	8	29%	8	29%	28	48%
<b>27-35</b>	2	13%	2	13%	6	38%	6	38%	16	28%
<b>36-44</b>	1	7%	1	7%	6	43%	6	43%	14	24%
<b>TOTAL GENERAL</b>	9	16%	9	16%	20	34%	20	34%	58	100%

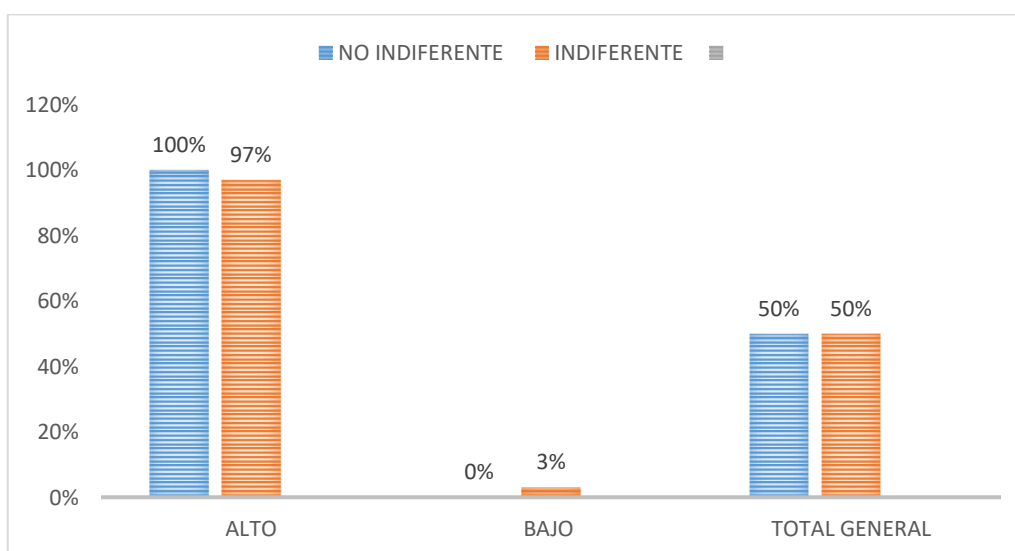


**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar, la toma del mismo número de casos y controles de acuerdo a la edad y sexo, para la realización de este estudio. En el cual el grupo femenino y masculino, presentan Indiferencia dental en los grupos de 18-26.

**TABLA No5. ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL INGRESO SOCIOECONÓMICO Y LA INDIFERENCIA DENTAL.**

	ALTO		BAJO		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%
NO INDIFERENTE	29	100%	0	0%	29	50%
INDIFERENTE	28	97%	1	3%	29	50%
TOTAL GENERAL	57	98%	1	2%	58	100%

OR:0.0



**Interpretación:** En la presente tabla se puede observar que del total de la muestra se encuentra que el ingreso económico no es un factor de riesgo en relación a la indiferencia dental debido a que se obtuvo un Odds Ratio de 0.0.

## 2. DISCUSIÓN

Para la presente investigación, se tomaron datos de personas de 18 a 44 años de edad en la Parroquia Cañaribamba, la cual se encuentra localizada en la Ciudad de Cuenca Ecuador 2018. Por otra parte, podemos indicar que la Indiferencia dental, se describe como la falta de interés por parte de los pacientes hacia el tratamiento dental, siendo usada como un mecanismo de defensa por personas que presentan miedo al dolor y sufrimiento. Una motivación para realizar este estudio de Indiferencia al cuidado dental, es la falta de interés, que presentan algunos habitantes de esta Parroquia.

La encuesta utilizada para este estudio contaba con la DIS (Escala de la indiferencia Dental de Nigel Nuttal)<sup>2</sup> con la que se puede determinar el nivel de indiferencia al tratamiento dental en esta población seleccionada.

El diseño de este estudio fue de casos y controles, con una población conformada de 529 encuestados, la selección se realizó con la presencia y no presencia de indiferencia al tratamiento odontológico, pero minimizando sesgos que pudieran existir de acuerdo a la edad y el sexo, razón por la cual se aplicó un emparejamiento de los datos, donde se tomó desde los 18 años secuencialmente hasta los 44 años de edad, y según el sexo igual número de datos. El resultado de esta investigación fue que no existe asociación entre el nivel de ingreso económico y la Indiferencia al cuidado dental, en personas de 18 a 44 años de edad, en la Parroquia Cañaribamba de la Ciudad de Cuenca.

En cuanto a los niveles de indiferencia en nuestra investigación se demostró que aproximadamente las personas de 18 a 26 años en ambos sexos, experimentaron casos de indiferencia al tratamiento odontológico. En el estudio realizado por Nuttall <sup>2</sup>(1996) se estimó que dentro de los rangos de edad entre 21 a 28 años, un 25% experimentaba un nivel de indiferencia alto.

En la investigación realizada por Heredia-Veloz David. Se observó que este tipo de conducta es más frecuente en hombres y obreros en edades jóvenes y esta actitud disminuye progresivamente con la edad. Entre los factores de riesgo relacionados con este comportamiento se incluyen el factor socio económico, nivel educacional, adherencia al tratamiento. La edad y el sexo coinciden con este estudio, ya que la Indiferencia no depende del nivel de ingreso económico, sino que influyen varios factores para que este fenómeno esté presente en nuestra sociedad. Por lo que como tratamiento para la indiferencia dental existen muchas terapias, que no tienen un respaldo estadístico suficiente, pues en Psicología estos procedimientos han sido desarrollados de forma empírica. <sup>4</sup>

Skaret. E<sup>19</sup> (2000) en su estudio también obtiene resultados de acuerdo al sexo, un 69% del sexo masculino tiende a faltar a las citas dentales en los últimos años, por lo tanto esta población presenta indiferencia al tratamiento dental en relación al sexo femenino, en donde demuestra que en un total de 124 personas del sexo masculino obtuvieron un nivel alto de indiferencia al tratamiento odontológico. Esto nos indica que, en cuanto a edades, el rango que más indiferencia al tratamiento dental presenta es desde los 21 a los 28 años.

La investigación realizada por Marshman<sup>18</sup> y colaboradores, en el año 2013 tuvo una muestra de 700 hombres de 20 a 35 años que están en una cárcel en el norte de Inglaterra, menciona que la indiferencia al cuidado dental se encuentra relacionada con factores predisponentes como el nivel socioeconómico y educación. Este estudio mostró, inesperadamente, que mientras menos piezas dentarias tenían los presos, menor era su nivel de indiferencia dental.

18

Los datos de nuestra investigación también difieren a los del estudio realizado por Dong – Hung Hang; Young – Ho Khang, cuyos resultados indicaron que un nivel de ingreso económico bajo, desde la niñez hasta la adultez se encuentra asociado con los problemas de la cavidad bucal, entre la más mencionada se encuentra la pérdida de piezas dentarias<sup>20</sup>.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada no coinciden con la hipótesis planteada. Esto posiblemente se deba a que los ingresos económicos no son estables a esta edad y a que el tamaño de la muestra pudo no ser representativa de la población estudiada (29 casos y 29 controles).

Al mencionar que hay un nivel de indiferencia dental en las personas, al tener miedo por repetidas experiencias desagradables durante el cuidado dental. Los servicios dentales deben atender las necesidades de los niños y adultos vulnerables. Los adolescentes deben ser motivados por su salud bucal y sus razones para el comportamiento negligente deben ser dirigidas, también se debe garantizar un nivel mínimo de atención de la salud bucodental.<sup>21</sup>

### 3. CONCLUSIONES

La indiferencia al cuidado dental es una actitud de falta de interés hacia la salud bucal, esta puede presentar una relación con la condición de vida de la persona por lo cual en el presente trabajo de investigación se ha llegado a la conclusión de

- En lo que respecta a los niveles de Indiferencia, el grupo femenino y masculino, presentan Indiferencia dental en los grupos de 18-26. encontrándolos en el mismo rango de edad.
- De la misma manera existe superioridad del sexo femenino, con un alto ingreso económico, en las edades de 18 a 44 años, donde no existe una diferencia notable con el sexo masculino.
- Se logró determinar que no existe asociación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al cuidado dental en personas de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia Cañaribamba, de la Ciudad de Cuenca-Ecuador 2018.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Salud bucodental. 2012. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
2. Nuttall NM. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1996; 24: 112-6. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8654030>
3. González López A. La evolución generacional y su tendencia al desarrollo: El Lenguaje como objeto de estudio. *Redalyc*. 2011; 16(77).
4. Heredia, D, Villavicencio E, Jaramillo J. Indiferencia Al Tratamiento Dental. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol. 3, No. 1, pp. 37-44, 2018. Disponible en:  
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/189>
5. Guamán I. Relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca, 2017. Disponible en:  
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7719/1/TESIS.pdf>
6. Lima Álvarez Magda. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* v.6 n.1 2006. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007)
7. Torres María. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta bioeth*. v.12 n.1 Santiago ene. 2006. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010)
8. Freeman Ruth. *The psychology of dental patient care: A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction* 1999. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/260175073\\_The\\_psychology\\_of\\_dental\\_patient\\_care\\_A\\_psychodynamic\\_understanding\\_of\\_the\\_dentist-patient\\_interaction](https://www.researchgate.net/publication/260175073_The_psychology_of_dental_patient_care_A_psychodynamic_understanding_of_the_dentist-patient_interaction)
9. Serrano, J. Asociación entre la ocupación laboral y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores de 65 años, de la Parroquia Hermano Miguel, Cuenca 2017.
10. Cevallos Zúñiga, P. Relación entre grado de instrucción e indiferencia al cuidado dental en pacientes de 45 a 65 años, en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017.
11. Miñana, V. Promoción de la salud bucodental. *Scielo*. 2011; 13(51). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010)

12. Barzallo Rodas, E. "Relación entre el Nivel de Ingresos Económicos y la Indiferencia al Cuidado Dental en adultos de más de 65 años de edad en la Parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca en el período abril – agosto del año 2017".
13. Sanabria-Castellanos CM, Suárez-Robles MA, Estrada-Montoya JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2015; 14(28): 161-189.
14. Salvador M.; Larrea C. Un índice difuso de niveles socioeconómicos en Quito. *Revista epn*, vol. 34, no. 1, octubre de 2014. Disponible en: [https://www.revistapolitecnica.epn.edu.ec/images/revista/volumen34/tomo2/Unindice\\_difusodeniveles.pdf](https://www.revistapolitecnica.epn.edu.ec/images/revista/volumen34/tomo2/Unindice_difusodeniveles.pdf)
15. Cléa A.; Saliba-Garbin.; Artênio J.; La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. *Rev. salud pública.* 11 (2): 268-277, 2009. Disponible: [http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n2a11.pdf?fbclid=IwAR39PS5-MKQMSvAgadTPMtVcinWamhmF7I8yEMAz6U6T0xTA9G6X\\_aSFXul](http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n2a11.pdf?fbclid=IwAR39PS5-MKQMSvAgadTPMtVcinWamhmF7I8yEMAz6U6T0xTA9G6X_aSFXul)
16. Dho María Silvina. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2):509-518, 2018
17. Toral Raúl. Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca, 2017". Disponible: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7761/1/Tesis%20FINAL%20PDDF.pdf>
18. Marshman Z B.; Robinson G P.; Does dental indifference influence the oral healthrelated quality of life of prisoners? *Community Dentistry and Oral Epimiology.* 2014 octubre; 42(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15725178>
19. Skaret E, Radaal M, Gvale E, Berg, E. Factors related to missing or canceled dental appointments. *European Journal of oral sciences.* 2000; 12; 34-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10872986>
20. Han DH, Khang YH. Lifecourse socioeconomic position indicators and tooth loss in Korean adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 2016; 45 (1): 74 – 83. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12262/full>
21. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Calderón-Puripoma M. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*, (2016); 1 (1):75-78.
22. Villavicencio Caparó E, Alvear-Córdova. M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología Activa.* (2017);1(2):83-86

- 23.** Villavicencio Caparó E, Alvear-Córdova. M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología Activa* (2017);2(1):59- 62

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Escala Indiferencia Dental (DIS) Ficha de recolección de datos de indiferencia dental de Nuttall NM. utilizada para la encuesta**

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

DI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

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

**OPCIONAL**

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas dependen de este ingreso? \_\_\_\_\_

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
<b>1. Usualmente usa Ud.:</b>		
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes		Valor: 1 si ninguno o si ni el literal b ni el literal c están marcados
b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tablitas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		
<b>2. En la actualidad:</b>		
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ir a un dentista pronto		
c. Va a mañana no chequee en el próximo año		
d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora		
e. Ir pronto al dentista		
<b>3. Si pudiese una calza en un diente posterior y no le dolía:</b>		
a. De inmediato va a un dentista		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista		
c. No sería un problema que no vaya a un dentista por esta razón		
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>		
a. Cuando el dentista le recuerda		Valor: 1 si el literal d está marcado
b. Al final de la última cita		
c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo		
d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes		
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>		
a. No es un problema, no va a un dentista por este problema		Valor: 1 si los literales a o c están marcados
b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista		
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>		
a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años		Valor: 1 si los literales b o e están marcados
b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales		
c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita		
d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció		
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>		
a. Preferiría que lo saquen		Valor: 1 si los literales a o b están marcados
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento		
c. Preferiría realizar una restauración		
<b>8. Ud dice que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b>		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		Valor: 1 si los literales b d o g están marcados
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista		
c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista		Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental
d. Porque el dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes		
e. Porque cuesta mucho		
f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista		
g. Porque las citas, asiste al dentista regularmente		

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

Firma: \_\_\_\_\_