



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre la ocupación y la indiferencia dental en personas de  
18 a 45 años, en la parroquia de Monay Cuenca-Ecuador 2017

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Cordero Ñauta, Mauro Esteban.

TUTORA: Álvarez Álvarez, Diana Patricia, Od. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, Cordero Ñauta Mauro Esteban, 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: Cordero Ñauta Mauro Esteban

C.I.:0105710495

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre la ocupación y la indiferencia dental en personas de 18 a 45 años, en la parroquia de Monay Cuenca-Ecuador 2017”**, realizado por **CORDERO ÑAUTA MAURO ESTEBAN**, 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 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 la ocupación y la indiferencia dental en personas de 18 a 45 años, en la parroquia de Monay Cuenca-Ecuador 2017**”, realizado por **CORDERO ÑAUTA MAURO ESTEBAN**, 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 2018

.....

Od.Esp. Diana Álvarez

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a DIOS, quien inspiró mi espíritu para la conclusión de esta tesis. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco por el apoyo necesario para alcanzar esta meta más en mi vida.

**EPIGRAFE**

Sueña cuando acaba el día,  
Sueña y tus sueños podrían hacerse realidad,  
Las cosas nunca son tan malas como parecen,  
Así que sueña, sueña, sueña.

Philip Roth

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta tesis ha sido el producto de mucho sacrificio y esfuerzo que ha implicado una serie de factores, personas, etc. Por ello en primer lugar agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de culminar con éxito el mismo y bendecir cada uno de mis pasos en este camino; posteriormente a mis padres fueron los principales promotores para darme fuerzas y apoyo incondicional día tras día, un agradecimiento en especial a mi asesora de tesis la doctora Diana Patricia Álvarez Álvarez, por darme la guía correcta para la finalización de la misma ya que gracias a sus conocimientos y su apoyo incondicional he podido concluir de manera satisfactoria.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: Odds ratio.

DIS: Dental Indifference Scale.

## ÍNDICE GENERAL.

<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>2.-JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>3.- OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.- OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4.- MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 FACTORES DE RIESGO DE LA INDIFERENCIA DENTAL .....</b>	<b>25</b>
<b>5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>6. HIPÓTESIS .....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>33</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>33</b>
<b>1.- MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>34</b>
<b>2.-POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1- Criterios de selección: .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1.a. Criterios de inclusión: .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1. b. Criterios de exclusión: .....</b>	<b>34</b>
<b>3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>35</b>
<b>4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>36</b>
<b>4.1.- Instrumentos documentales: .....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.- Instrumentos mecánicos .....</b>	<b>36</b>
<b>4.3.- Materiales .....</b>	<b>36</b>
<b>4.4. Recursos .....</b>	<b>36</b>
<b>5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....</b>	<b>36</b>

5.1.-Ubicación espacial.....	36
5.2.-Ubicación temporal.....	37
5.3.- Procedimientos de la toma de datos. ....	37
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	39
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	40
CAPÍTULO III .....	41
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	41
1. RESULTADOS .....	42
2. DISCUSIÓN: .....	47
3. CONCLUSIONES: .....	49
BIBLIOGRAFÍA:.....	50
ANEXOS .....	54

**ÍNDICE DE TABLAS.**

<b>Tabla 1.</b> Distribución de la muestra de acuerdo al sexo .....	44
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	45
<b>Tabla 3.</b> Relacion entre la exposicion y la enfermedad.....	47

## INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático es una unidad morfo funcional integrada y coordinada, por lo que es imprescindible mantener el debido protocolo de higiene bucal a más de una fase de mantenimiento como visita al odontólogo 2 dos veces por año.<sup>1</sup>

La falta de preocupación por la salud dental contribuye a que las personas sean más susceptibles a contraer enfermedades por lo que es de gran importancia para el profesional implementar medidas preventivas. El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un cuestionario como método de valoración a esta actitud que se describe como indiferencia dental.<sup>2</sup>

La falta de colaboración del paciente es un peldaño muy importante para el respectivo tratamiento del mismo, los procedimientos o ambientes odontológicos pueden hacer que el paciente modifique sus comportamientos o hábitos de salud oral.<sup>1</sup>

Los avances tecnológicos, a más de nuevas técnicas desarrolladas en los últimos años dentro del mundo odontológico han mejorado significativamente la calidad, así como la disposición para lograr un óptimo tratamiento bucal, además de crear consciencia sobre la salud oral. Sin embargo, a pesar de las mejorías existen pacientes a nivel mundial que prefieren descartar la visita a un profesional por varios motivos ya sean costos, miedo o el simple hecho de descuido.

En esta investigación se va a realizar un estudio descriptivo tomando en cuenta la población en la parroquia de Monay con un cálculo muestral obteniendo un resultado porcentual de las personas que tienen un alto índice en indiferencia dental en un rango de 18 a 45 años.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre la ocupación y la indiferencia dental en la parroquia de Monay en personas de 18 a 45 años en el año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Para este estudio se seleccionaron personas incluidas entre 18 a 45 años pertenecientes a la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, se incluyeron a 661 personas de las cuales al ejecutar un muestreo por conveniencia se obtuvieron 338 personas. **RESULTADOS:** la relación entre la indiferencia al tratamiento odontológico con la ocupación fue de 164 personas con indiferencia y 174 personas sin indiferencia al tratamiento dental, de los cuales 222 personas son personas expuestas de acuerdo a su ocupación, y 116 personas son personas no expuestas. De las 222 personas muestra a 105 con indiferencia con una ocupación expuesta, por otro lado, se determinó que 117 personas no poseen indiferencia con una ocupación expuesta. Existe predominio del sexo femenino por sobre el masculino, además la edad con mayor prevalencia es la de 22 años con 12 casos y 12 controles, y la edad con menos prevalencia fue de 42 años con un caso y un control. El estudio demostró que existen un mayor número de personas con una ocupación expuesta 222 casos, y 116 personas poseen ocupaciones no expuestas. **CONCLUSIÓN:** la indiferencia al tratamiento dental y la ocupación no es un factor de riesgo obteniéndose un resultado equivalente a 0.90029499 mediante la prueba de Odds Ratio.

**PALABRAS CLAVE:** Indiferencia, factor de riesgo, ocupación.

## ABSTRACT

**AIM:** To determine the relationship between occupation and dental indifference in the parish of Monay in people aged 18 to 45 years old in 2017. **MATERIALS AND METHODS:** For this study, people between 18 and 45 years of age belonging to the Monay parish were required. In the city of Cuenca, 661 people were included, of which 338 people obtained a convenience sample. **RESULTS:** the relationship between indifference to dental treatment and occupation was 164 people with indifference and 174 people without indifference to dental treatment, of which 222 people are people exposed according to their occupation, and 116 people are people not exposed. Of the 222 people, it shows 105 with indifference to an exposed occupation, on the other hand it was determined that 117 people do not have indifference with an exposed occupation. There is a predominance of the female sex over the male, in addition the age with the highest prevalence is that of 22 years with 12 cases and 12 controls, and the age with the least prevalence was 42 years with one case and one control. The study showed that there are a greater number of people with an exposed occupation 222 cases, and 116 people have unexposed occupations. **CONCLUSION:** Indifference to dental treatment and occupation is not a risk factor, obtaining a result equivalent to 0.90029499 through the Odds Ratio test.

**KEY WORDS:** Indifference, risk factor, occupation.

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

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en la parroquia de Monay en personas de 18 a 45 años en el año 2017?

El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las 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.

Este estudio mediante un diseño de casos y controles pretende medir la intensidad de la relación entre el factor de ocupación asociado a la indiferencia al tratamiento odontológico. La indiferencia al tratamiento dental es evaluada con el test de DIS (Dental Indifference Scale).

## **2.-JUSTIFICACIÓN**

La siguiente investigación está enfocada en determinar la relación entre la ocupación con la indiferencia al tratamiento dental, en población de 18 a 45 años, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la relación entre la ocupación y la indiferencia dental, se logrará obtener datos importantes sobre si la ocupación es un factor de riesgo en la población de Monay, con la finalidad de posteriores intervenciones que admitan prevenir la indiferencia al tratamiento dental.

Este estudio tiene una relevancia social y va dirigido a la comunidad de la Ciudad de Cuenca; podría ser de gran utilidad como referencia bibliográfica para futuras investigaciones de indiferencia al tratamiento dental.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación mediante el cual se pueda dar a conocer la relación entre la ocupación y la indiferencia dental, lo que lleva a la población a tener una actitud de indiferencia al tratamiento dental, y guiar a la persona a seguir

un programa adecuado de prevención, y fundamentalmente para evitar patologías dentales, así como de mantener una armonía bucal.

Se tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 3 años) cerca de la situación de factores asociados de indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 45 años de la parroquia Monay.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

### **3.- OBJETIVOS**

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

- Determinar la relación entre la ocupación y la indiferencia dental en la parroquia de Monay en personas de 18 a 45 años en el año 2017.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la distribución de la muestra de acuerdo al sexo.
- Analizar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

## 4.- MARCO TEÓRICO

### 4.1 INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

Tener los dientes cariados, manchados o mal alineados afecta a muchas personas. En la actualidad, la mayoría de quienes acuden al dentista toman como prioridad el alivio del dolor, y en la mayoría de casos prefieren no conservar los dientes en boca y lucir una sonrisa no tan atractiva. El objetivo de la odontología preventiva se centra principalmente en la educación y en las revisiones regulares.<sup>5</sup>

La cavidad bucal está compuesta de muchas superficies, cada una de ellas recubierta por una gran cantidad de bacterias, lo que se conoce como biopelícula bacteriana.<sup>16</sup>

Cuando existe una destrucción a nivel del esmalte como consecuencia de la desmineralización, se origina la caries dental. En esta etapa no hay malestar, pero cuando llega a la pulpa del diente, suele presentarse un dolor muy agudo.<sup>5</sup>

El tejido que sostiene los dientes puede quedar atrofiado lo cual puede ocasionar su pérdida. Los especialistas recomiendan someterse a revisiones una o dos veces al año, dependiendo del estado de los dientes.<sup>3</sup>

La caries dental es una enfermedad de carácter infeccioso, causada por bacterias que provienen de las comidas. Esta enfermedad es muy común, y tiene gran incidencia tanto en los niños como en adultos, la misma puede aparecer a cualquier edad, otro gran problema oral es la enfermedad periodontal, este término se utiliza al hablar acerca de todo tipo de infección que afecte a los tejidos que rodean y dan soporte a los dientes, es decir, las encías.<sup>17</sup>

La enfermedad periodontal suele tener su origen en un proceso de gingivitis que no ha sido tratado de forma correcta, lo que termina por provocar un estado más avanzado de patología. En este momento, las encías y el hueso de soporte ya pueden encontrarse seriamente dañadas, lo que provoca la pérdida de piezas dentales. Se debe tratar esta enfermedad, ya que esta puede terminar por provocar que el hueso maxilar se reabsorba, lo que ocasionaría una pérdida de soporte dental, terminando cuando se produce la pérdida dental.<sup>2,3</sup>

Como se observa, estas enfermedades siempre tienen su origen en un descuido a la higiene oral, la falta de motivación por parte del odontólogo es un punto de partida para que la población decida tomar una actitud de indiferencia a tratarse, en el caso de no tratarse, no sólo provoca un terrible dolor de dientes, sino que también se ve afectada la salud económica debido a lo laborioso y costoso del tratamiento.<sup>4</sup>

Existe un gran número de problemas asociados con la práctica de la odontología, en la actualidad esto se debe a la falta de interés por parte del público en general, muchos prefieren la comodidad, consultar desde sus hogares y obtener indagación sobre la planificación de un tratamiento, la duración y costos, por lo cual en ocasiones puede llegar a originar una gran desmotivación por información errónea.<sup>10</sup>

No obstante, muchas personas evitan ir al dentista. Algunas no buscan tratamiento dental por indiferencia, otras por los gastos que supone el mismo y, otras por que sufren de ansiedad o temor.<sup>10</sup>

El tratamiento dental ha dejado de ser una experiencia traumática que ha quedado mal infundada en el pasado, esto es debido a la gran cantidad de tecnología empleada.<sup>9</sup>

Con revisiones odontológicas sistemáticas se previenen los problemas dentales y de las encías, por tal razón visitar al dentista es una buena medida para mantener la salud y la estética.<sup>9</sup>

Antes de la aparición de la odontología moderna, la gente solía experimentar dolor y pérdida de piezas dentales desde su juventud, las personas que ya no tenían dientes en su vejez no podían masticar y, como consecuencia, sufrían desnutrición y morían prematuramente.<sup>7</sup>

La odontología preventiva, que se centra principalmente en la educación y en las revisiones regulares no ha sido puesta en práctica correctamente por lo cual ha sido un factor clave para la indiferencia al tratamiento dental. En la actualidad son muchas las personas que poseen una indiferencia dental completa, por esto se corre el riesgo de sufrir enfermedades orales, sobre todo la caries dental, ya que esta se forma a partir de los restos alimentarios que se quedan alojados después de comer. A partir de ese momento, comienza un proceso que transformará estos restos en placa bacteriana, y posteriormente en sarro, desde donde proliferarán las bacterias que atacan al esmalte dental.<sup>1</sup>

En este sentido, se tiene que hablar sobre la importancia de la higiene oral, y la significativa educación al paciente sobre la misma, hacer esta rutina lo más completa posible, y no sólo hacer hincapié en la importancia de realizar un cepillado dental después de cada comida, sino que también se deberá incluir en este proceso el empleo del hilo dental.<sup>13</sup>

De esta forma, se conseguirá eliminar todos los desechos que se quedan alojados en el interior de nuestra boca. No sólo hay que tomar en cuenta el cepillado de los dientes, sino que se debe saber que existe vida más allá de nuestras piezas dentales, se deben aplicar todos los métodos de higiene oral posible si no se quiere sufrir alguna enfermedad en el periodonto. Para obtener una limpieza óptima en la cavidad oral, también ayudará el uso de enjuagues bucales con fluor.<sup>16</sup>

Uno de los principales síntomas que se manifiestan el momento en que no se tiene una adecuada salud oral es la halitosis, ya que siempre está presente, además de lo desagradable que es y que deja una mala impresión frente a otros individuos del medio, siendo este el menor de los problemas que puede conllevar el padecer enfermedades periodontales.<sup>4</sup>

Cuando se descuida la salud oral a más de lo desfavorable que puede llegar a ser en muchos aspectos, se puede terminar padeciendo de muchas enfermedades, como por ejemplo enfermedades de todo el sistema cardiovascular, diabetes; esto se debe a que las bacterias que se desplazan en la sangre pueden ocasionar variaciones en la cantidad de glucosa que hay en ella.<sup>4</sup>

No solo se trata de un tema de estética el tener unos dientes sanos y saludables, sino que el resto del organismo también lo estará, así no se tendrá que luchar con bacterias que se desplazan en la sangre y que se instalen en diferentes órganos vitales.<sup>4</sup>

Una inadecuada salud bucal provocará en el peor de los casos la pérdida total o parcial de piezas dentales debido a que la caries ya ha consumido la totalidad del diente, teniendo que sacarlo. En muchas ocasiones existe afectación del hueso, lo que dificultará la posibilidad de colocar una prótesis.<sup>2</sup>

Una mala salud bucal puede derivar numerosas lesiones musculares y articulares lo cual no permitirá que estas se desarrollen con normalidad, ya que siempre se tendrán lesiones o molestias.<sup>2</sup>

#### **4.1. A.- MEJORAR LOS HÁBITOS**

La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas pueden reducirse de forma simultánea, eliminando los factores de riesgo comunes, como indica el odontólogo, las mismas que pueden ser:

La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.<sup>6</sup>

El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.<sup>6</sup>

Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de cáncer de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.<sup>6</sup>

El uso de equipos de protección en la práctica de deportes es muy importante, ya que reduce en gran número las lesiones faciales.<sup>6</sup>

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.<sup>6</sup>

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>5</sup>

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.<sup>3</sup>

#### 4.1. B.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento. En general, pretende hacerles adquirir y conservar hábitos de vida sanos, enseñarles a utilizar adecuadamente los servicios sanitarios que disponen y conducirlos a tomar por sí mismos, individual y colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y de la salubridad del medio en el que viven, naturalmente esto implica de igual manera en la salud bucodental puede escogerse como punto de partida como motivación para que el individuo acepte someterse a un tratamiento dental.<sup>8</sup>

Para lograr los objetivos de la educación para la salud bucal es transcendental conocer las condiciones, puesto que, sobre la base de ellas, se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que se desarrolle en los individuos, así como en las poblaciones .<sup>12</sup>

La actitud ha sido definida como la "posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación."<sup>12</sup>

La educación para la salud posee 3 componentes:

- Cognitivo: incluye todo lo que se conoce del objeto, generalmente el conjunto de opiniones y creencias que se tienen en relación con él, lo cual se ha formado a lo largo del tiempo, ha adquirido complejidad y estabilidad; por tanto, no es fácil de modificar.<sup>15</sup>
- Conativo: indica si el sujeto está en disposición o intención de desarrollar la conducta para lograr una modificación.<sup>15</sup>
- Afectivo: incluye los sentimientos, estados emocionales y de ánimo que suscitan en el sujeto el objeto de la actitud. En este componente se apoya la utilización de las técnicas afectivas participativas que están formadas de acuerdo con la cultura en que se ha desarrollado el individuo y el grupo con respecto a sus creencias y experiencias personales, así como las que ha recibido del entorno en que se desarrolló (medios de comunicación, escuela, hogar, entre otros).<sup>15</sup>

#### 4.1. C.- TÉCNICAS AFECTIVAS PARTICIPATIVAS

Las técnicas afectivas participativas facilitan el aprendizaje, el desenvolvimiento y la comunicación entre el paciente y el profesional, pues la creatividad y los juegos didácticos son herramientas fundamentales para realizar exitosamente estas tareas.<sup>3</sup>

Las técnicas educativas y medios de enseñanza a emplear para la ejecución de las acciones educativas, dependerán del grupo de edades a las que estarán dirigidas y sus características. Los temas se seleccionarán de acuerdo con el análisis de la situación de salud dental realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. La calidad en las actividades de promoción de salud bucal garantizará mayor efectividad en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida.<sup>3</sup>

Estas técnicas tienen los siguientes usos:

- La participación, animación, desinhibir o integrar a las personas en el grupo.<sup>3</sup>
- Hacer más sencillos o comprensibles los temas que se quieran tratar.<sup>3</sup>
- Como herramientas dentro de un proceso que ayude a fortalecer la organización de la población.<sup>3</sup>
- Recoger lo objetivo y subjetivo de la práctica o realidad, así como permiten la reflexión educativa.<sup>3</sup>
- Constituir el instrumento, el estímulo que propicia la participación para la generación de conocimientos.<sup>3</sup>

La eficacia de las soluciones de salud pública contra la indiferencia al tratamiento dental y a las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están alineadas con la estrategia de la Organización en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la

salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca que, entre otras cosas, traten de:

- Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos.<sup>8</sup>
- Fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas.<sup>8</sup>
- Alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluoración para la prevención de la caries dental.<sup>8</sup>
- Promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas.<sup>8</sup>
- Ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública.<sup>8</sup>

#### **4.2 FACTORES DE RIESGO DE LA INDIFERENCIA DENTAL**

La literatura manifestó que algunos pacientes realizan un análisis de riesgo - beneficio de la necesidad o las ventajas de seguir o no con el tratamiento. Con frecuencia la decisión del paciente en tomar o no el tratamiento se basan en la evaluación de la importancia considerada en cuatro factores:<sup>18</sup>

- La prioridad de cumplir con el tratamiento.
- La percepción de gravedad de la enfermedad.
- La credibilidad en la eficacia del tratamiento.
- Aceptación personal de los cambios recomendados.

Diversas investigaciones han encontrado varias causas relacionadas con la indiferencia dental. Un estudio realizado en Reino Unido en 1978 reveló que los factores de riesgo más frecuentes entre el tercio de la población dentada para no asistir a la cita odontológica era el miedo y la ansiedad, mientras que en una investigación realizada en Escocia corroboró que la apatía al tratamiento dental era una de las razones más frecuentes al igual que el miedo para evitar acudir a la consulta dental, aunque esta razón variaba según cada género.<sup>18</sup>

Entre otros factores de riesgo para la indiferencia dental, se menciona el nivel socioeconómico, pues este limita al paciente para asistir a consultas periódicamente, o realizar tratamientos adecuados según la patología.<sup>18</sup>

Una investigación realizada en Suecia, demostró que el nivel socioeconómico bajo estaba relacionado directamente con la indiferencia dental en especial dentro de la atención odontopediátrica, en Brasil se observó que la actitud de indiferencia a la atención dental también se relacionaba con las limitaciones económicas, siendo el grupo con mayor afección de los adolescentes. El nivel de educación y preparación de los padres es otro factor influyente en esta actitud de indiferencia, especialmente en niños y adolescentes, según exhibió una investigación realizada en Suecia, donde se observó que el número de citas dentales canceladas y tratamientos abandonados fueron más frecuentes en padres desempleados y con bajo nivel de preparación que en hijos de padres preparados y con un trabajo estable.<sup>18</sup>

Es muy importante mencionar que existen factores de riesgo asociados con el paciente y con otras patologías en general, que son limitantes para adherencia terapéutica, ocasionando de esta forma indiferencia a los tratamientos dentales.<sup>18</sup>

Además, existen complicaciones sistémicas que promueven el deterioro sensorial, cognoscitivo y estados alterados de ánimo, pues muchos pacientes se acostumbran a la sintomatología de la patología y prefieren tolerar dicho padecimiento que cumplir el tratamiento.<sup>18</sup>

## 5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de Revista:** “The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared”

**Autor:** Jamieson LM, Thomson WM

**Resultados:** Este estudio ha utilizado la indiferencia dental y las escalas de negligencia dental en la misma muestra de población, y se encontró que las puntuaciones para ambas escalas fueron similares a los reportados por otros adultos. Sin embargo, la cuestión de la generalizabilidad de los hallazgos permanece sin respuesta. A pesar de nuestros esfuerzos para obtener una muestra representativa utilizando procedimientos de selección aleatoria, es evidente que, al constituir el 63,3% de los encuestados, las mujeres estaban representadas en la muestra final. Observaciones similares han sido reportadas por otros con respecto a las diferencias de sexo en las tasas de encuestas postales. <sup>1</sup>

- **Obra: Artículo de Revista:** “Dental neglect- a review “

**Autor:** Amit Kumar, Manjunath. P.

**Resultado:** 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 dirigidos, también se debe garantizar un nivel mínimo de atención de la salud bucodental a las personas mayores vulnerables que residen en hogares de ancianos.<sup>2</sup>

Los dentistas pueden proporcionar valiosa información y asistencia a los médicos sobre los aspectos bucales y dentales de abuso y abandono infantil. Teniendo en cuenta la importancia de una dentición sana en la digestión.

- **Obra: Artículo de Revista:** “Initial development of a scale to measure dental indifference”

**Autor:** Nigel M. Nuttall

**Resultados:** La falta de preocupación por la salud dental contribuye al rechazo de las personas a asistir a exámenes dentales y a implementar medidas

preventivas dentales. El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un cuestionario como método de detección de esta actitud que se describió como indiferencia dental. Los cuestionarios fueron probados en 910 adultos dentados en Escocia. Ningun registro de asistencia para atención dental dentro de los 4 años, quienes asistieron a una eran más propensos a tener los dientes llenos o extraídos. El cuestionario sobre la indiferencia dental puede usarse para dirigir los grupos que requieren promoción de la salud oral, y puede resultar ser un medio fiable para identificar a las personas que su comportamiento podría estar asociado con una falta de interés en salud dental, como la falta de cumplimiento de las instrucciones de atención oral.<sup>4</sup>

- **Obra: Artículo de Revista:** “Salud bucal en la adolescencia”

**Autor:** Olaydis B, Hechavarría M, Venzant S

**Resultados:** En particular, la salud bucal asegura importantes procesos como masticar e iniciar una adecuada digestión, de manera que su descuido puede conspirar contra la salud en general. En los adolescentes de ambos sexos ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, por lo cual se impone brindar a este grupo poblacional una atención médica integral durante esa etapa. Sobre la base de tales reflexiones, se revisó la bibliografía pertinente sobre algunas cuestiones elementales al respecto. Como resultado de esta revisión bibliográfica se pudo constatar que mediante el empleo de un programa de actividades educativas y técnicas grupales se puede lograr una mejor adquisición de conocimientos sobre el tema.<sup>9</sup>

- **Obra: Artículo de Revista:** “Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway, 2015.”

**Autor:** Skaret E, Raadal M, Kvale G

**Resultados:** Se evaluaron un total de 992 personas (tasa de respuesta del 88,7%). Después de excluir a los pacientes con cuestionarios incompletos, la muestra comprendió 968 (86.5%) sujetos. Diecinueve registros dentales faltaban. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la demografía (género, condado y educación de los padres) entre los encuestados y los que no respondieron. Los no encuestados en la muestra reprobados (15 sujetos) tuvieron una frecuencia media significativamente más alta de citas perdidas que los encuestados, 17.6 vs. 7.9

( $F(1, 89) = 8.4, P = 0.01$ ), pero la diferencia en la puntuación DIS (3.4 vs. 3.0) no fue estadísticamente significativo.<sup>8</sup>

- **Obra: Artículo de Revista:** “Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana “

**Autor:** Almerich J, Montiel M, Company J

**Resultados:** En la utilización de servicios odontológicos, a la edad de 12 años el 67,2% y a los 15-16 años el 75,9% acuden a un dentista privado, un 18,8% de los niños de 12 años utiliza los servicios públicos, pero a los 15-16 años se ha reducido hasta un 9%. Todavía existe un 8,8% y 11,1% respectivamente que nunca han acudido a un dentista. El 56,4% de los encuestados de 12 años y el 45,6% de los de 15-16 años han ido al dentista en los últimos seis meses. Un 21,6% y un 18,4% lo hicieron entre los seis meses y el año. El motivo de consulta más frecuente fue para ambas edades la revisión dental (36,8% y 38,4%), seguido por las visitas debidas al tratamiento ortodóncico (19% y 23%). La visita al dentista produjo una sensación agradable en el 32,5% de los encuestados de 12 años y disminuye hasta el 17,4% a los de 15-16 años. Por el contrario, la sensación de indiferencia aumenta con la edad al pasar del 29,1% al 54,4% a costa del descenso tanto de la sensación agradable como desagradable. El porcentaje de encuestados que nunca habían realizado enjuagues de flúor en el colegio fue similar en ambas edades (17,2% y 17,9%). El resto de la muestra lo han realizado al menos durante un curso y un 51,7% y 62,5% respectivamente durante dos o más cursos. El cepillado diario más de una vez al día es realizado aproximadamente por el 52% de los encuestados en ambas edades y una vez al día por el 26-27% resultando de la suma de ambos que el cepillado diario lo realizan cerca del 80%. Un 2,4% a los 12 años y un 3% a los 15-16 años no se cepilla nunca. A los 15-16 años el porcentaje de niños que decía ingerir alimentos azucarados todos los días entre comidas – 197 – Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Variables relacionadas con la utilización de los servicios odontológicos se duplica al pasar de un 8,9% a un 20,7%. La ingesta de alimentos azucarados altamente cariogénicos una o dos veces a la semana la realizaron el 22,6% de los encuestados de 12 años y el 27% de los de 15-16 años. La acción protectora del flúor es conocida por 73,8% a los 12 años y aumenta hasta el 86,6% a los 15-16 años. Un 15,2% a los 12 años cree erróneamente que blanquea los dientes, incluso 5,9% cree que

refresca. Un 77,9% y un 75,7% conoce que la ingestión de alimentos entre comidas no es beneficioso para su salud oral.<sup>7</sup>

- **Obra: Artículo de Revista:** “Influencia del conocimiento de prevención en odontología de madres y profesoras, y su relación con la salud oral de niños escolares de cuatro años de edad de la escuela particular “nuestro mundo eco-rio” en el periodo noviembre 2014 a abril 2015”

**Autor:** Sánchez M, Márquez S.

**Resultados:** El estudio se realizó sobre una muestra de 47 madres de familia de los alumnos de cuatro años de la escuela particular “nuestro mundo eco-rio”. Empezaremos dando una clasificación de los principales métodos preventivos, así como también las principales patologías que estos previenen, presentes en la literatura y cuáles de estos son viables utilizarlos en nuestro medio, los cuales se eligieron después de realizar la investigación bibliográfica. En lo que respecta a los resultados encontrados que, 13 madres que representa el 28% llevan a su hijo/a al odontólogo cada 3 meses, mientras que 19 personas llevan a su hijo/a al odontólogo cada 6 meses representando el 40% y 15 personas llevan a su hijo/a al odontólogo cada 12 meses representando el 32%, con lo que concluimos que existe un afán por parte de las madres por conocer la salud integral de sus pequeños. Sabemos que cuanto más antes comience la higiene oral habrá más protección para nuestros dientes, en relación a esto se preguntó a las madres, a qué edad comenzaron con la higiene oral en sus niños, la misma que arrojó los siguientes resultados, 15 madres que representa el 32% expusieron que la higiene oral empezó de los 0 a 3 meses, de igual forma respondieron 15 personas que representa el 32% que la higiene empezó de los 3 a 6 meses, mientras que 6 personas que representa el 13% que la higiene empezó de los 6 a 12 43 meses y 11 personas que representan el 23% que la higiene empezó en un año en adelante, con estos resultados observamos que las madres están empezando a una edad temprana el cuidado de los dientes de sus hijos, lo mismo que contribuye a conservar a salud oral de los niños.<sup>6</sup>

- **Obra: Artículo de Revista:** “Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años”

**Autor:** Vela, M; Mattos, A

**Resultados:** El objetivo del estudio fue determinar la asociación de algunos factores de riesgo con el estado de salud bucal en la primera infancia; identificar la relación de la salud bucal de dichos niños con: la higiene bucal, el tipo de dieta, escolaridad de los padres, ocupación de los padres. El estudio se llevó a cabo en el municipio Bauta, provincia La Habana, en 2 etapas: la primera, descriptiva, de corte transversal, la segunda, analítica, de acuerdo con la metodología de casos y controles (200 niños de cada tipo), en el período comprendido desde junio del 2005 hasta junio del 2006. Se utilizaron las variables: estado de salud bucal, escolaridad, ocupación de los padres, higiene bucal, tipo de dieta. Como resultado se obtuvo que el comportamiento de la higiene bucal fue inadecuado en el 39,5 % de los casos y en el 5,5 % de los controles; en el grupo de casos prevaleció la dieta cariogénica 65,0 %, mientras que en el grupo control se incrementó la aceptable, con el 44,0 %. En cuanto a la influencia de la escolaridad y la ocupación de los padres, en el estado de salud bucal los resultados no mostraron significación estadística. **CONCLUSIONES:** la adecuada higiene bucal y la dieta no cariogénica incrementaron la posibilidad de tener un estado adecuado de salud bucal. Tanto la escolaridad como la ocupación de los padres no guardaron correlación con la salud bucal de sus hijos.<sup>5</sup>

- **Obra: Artículo de Revista:** “Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners?”

**Autor:** Marshman Z, Sarah R.

**Resultados:** Los prisioneros tienen peor salud oral y mayores necesidades de tratamiento no metabólico que la población general. Sin embargo, poco se sabe sobre el impacto de la boca o actitudes como la indiferencia dental y los patrones concomitantes del uso del servicio dental en este grupo desfavorecido. El objetivo era determinar si la indiferencia dental estaba asociada con la calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el modelo conductual de utilización de servicios de Andersen como marco teórico. La muestra fue de presos varones de 20 años-35 años asistiendo a tres prisiones en el norte de Inglaterra.

De los 700 hombres abordados, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. Peor aún, se asoció con una menor indiferencia dental (es decir, un mayor interés en la salud oral), el uso regular previo de servicios dentales, la necesidad percibida de tratamiento y el uso de servicios dentales en la prisión. El número de dientes cariados y los factores predisponentes.

La indiferencia dental estaba relacionada con el uso irregular de los servicios dentales, una necesidad percibida de tratamiento y uso de servicios dentales durante la prisión.<sup>3</sup>

**Obra: Artículo de Revista:** “Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety”

**Autor:** Helgøe B, Julian F, Laberg W

**Resultados:** veinte pacientes con ansiedad dental fueron investigados mientras estaban sentados en una silla dental en una clínica dental. La frecuencia cardíaca, la variabilidad de la frecuencia cardíaca y el nivel de conductancia de la piel se registraron mientras los pacientes estaban expuestos a escenas de tratamiento dental, así como a una tarea atencional de Stroop. Los resultados mostraron un sesgo atencional con tiempos de reacción manuales más largos al incongruente en comparación con las palabras de color congruentes, así como la amenaza en comparación con las palabras neutrales. Se encontraron más extensas a las palabras incongruentes y de amenaza en los pacientes con baja en comparación con los pacientes con frecuencia cardíaca alta. Además, todos los pacientes mostraron un aumento en la frecuencia cardíaca durante la exposición y la tarea de Stroop en comparación con el valor inicial. Lo que conlleva a ocasionar una indiferencia al tratamiento dental producido por una ansiedad y miedo como para no regresar al dentista.<sup>10</sup>

## 6. HIPÓTESIS

El nivel de ocupación es un factor predisponente para que exista una indiferencia al tratamiento 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 Investigación:** Relacional.<sup>22</sup>

**Tipo de Investigación:**

**Por el ámbito:** De campo

**Por la técnica:** Comunicacional

**Por la temporalidad:** Restrospectivo.<sup>22</sup>

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

El número total de habitantes de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca es de 12381, de los cuales 5908 corresponden a personas del sexo masculino y 6473 corresponden del sexo femenino a los cuales se les realizará una encuesta sobre la frecuencia de la indiferencia al tratamiento dental a personas comprendidas entre 18 a 45 años.<sup>23</sup>

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

**2.1.a. Criterios de inclusión:** Se incluirán en el presente estudio, las encuestas de pacientes que vivan en la parroquia Monay, que tengan de 18 a 44 años de edad cumplidos, y que se encuentren acompañados de su representante legal.

**2.1. b. Criterios de exclusión:** Se excluirán del estudio las fichas que tengas incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos, además de los pacientes que no vivan en la parroquia Monay y que no estén dentro de las edades establecidas.

**Tamaño de la muestra:** Para este estudio se necesitaron personas entre 18 a 45 años pertenecientes a la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, se incluyeron a 661 personas de las cuales al ejecutar un muestreo por conveniencia se obtuvieron 338 personas.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo estadístico</b>	<b>Escala</b>
<b>Indiferencia al tratamiento dental</b>	Falta de interés hacia los tratamientos odontológicos	Valorar el grado de indiferencia dental	Encuesta DIS de Nutall	Cualitativo Ordinal	Nominal
<b>Ocupación</b>	Ocupación expuesta y no expuesta	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	Niveles del 0 al 9	Cualitativo Nominal	Nominal
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido de un individuo desde el momento de nacimiento	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	Personas adultas en el rango de edad de 18-45 años	Cuantitativa	Escala de razón
<b>Sexo</b>	Características genotípicas de una persona	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizará la ficha de DIS (Escala elaborada en Escocia para medir el nivel de indiferencia ante las recomendaciones de higiene dental y de asistencia al dentista diferentes al miedo o temor a este profesional elaborado por Paul Nutall), junto con preguntas que evaluarán los factores asociados más comunes citados en la literatura, para registrar los datos en el programa EPIINFO.

**4.2.- Instrumentos mecánicos.** Computadora y tablero

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

Entre los materiales que se emplearán están, los materiales de escritorio.

#### **4.4. Recursos**

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales, recursos financiados, recursos humanos.

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

#### **5.1.-Ubicación espacial.**

La parroquia Monay se delimita así: a partir de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Max Uhle y la vereda sur de la Avda. González Suárez, sigue por esta vereda en dirección oriental hasta el cruce con la vereda oriental de la Avda. Los Andes; desde aquí en dirección norte hasta el cruce con la vereda sur de la Avda. del Cóndor; continúa por esta vereda en dirección nor - este hasta su encuentro con la Quebrada de Milchichig; se sigue aguas abajo por esta quebrada hasta el cruce con el Río Cuenca, siguiendo en dirección sur-este por una línea imaginaria hasta el límite urbano; continúa por el Límite Urbano en dirección sur-oeste hasta la intersección con la Quebrada Chaguarchimbana; continúa hacia el norte hasta la unión con el Río Yanuncay; aguas abajo por este Río hasta la intersección por el Río Tomebamba sigue aguas abajo por la margen sur del Río Cuenca hasta la prolongación de la Avda. Max Uhle; hacia el norte por la vereda oriental de esta calle hasta su intersección con la Avda. González Suárez.

## **5.2.-Ubicación temporal.**

La investigación se realizó entre los meses de junio a julio de 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de Indiferencia al tratamiento dental y los factores causantes de este fenómeno en población de 18 a 45 años de edad del año en curso.

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

Para el registro de los datos se tomó en cuenta las encuestas realizadas por el departamento de investigación de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca las cuales reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: El estudio de indiferencia al tratamiento dental buscó describir cualitativamente el problema y los factores causantes en personas 18 a 45 años de edad, utilizando base científica sobre las distintas escalas de medición de indiferencia al tratamiento dental.

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

Para el llenado de las encuestas, se formaron parejas de encuestadores, quienes irán por cada vivienda recolectando los datos de la encuesta a personas en edades comprendidas entre los 18 a 45 años que residiesen en la parroquia, de igual manera en los parques y sitios de concurrencia. El encuestador inicia informándole al encuestado el propósito del estudio, una vez que la persona accede a ser encuestada, se le pide que escriba sus nombres, 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 realiza la encuesta de “Escala de indiferencia dental” (D.I.S.) ya descrita anteriormente que constaba de 8 preguntas.

Por último, se coloca el tiempo que tomó realizar la encuesta.

### 5.3. B.-Criterios de registro de hallazgos

Dentro del cuestionario D.I.S. se incluyeron los siguientes parámetros. Cuando se realiza la encuesta las respuestas se marcan según lo que nos indique el encuestado:

Pregunta 1: Usualmente usa usted.

- a) Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes.
- b) La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes.
- c) Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios.

Pregunta 2: En la actualidad.

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

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

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

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

- a) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista
- b) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista
- c) Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo
- d) Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes

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

- a) No es un problema, no vería a un dentista por este problema

- b) Iría inmediatamente a una cita con el dentista
- c) Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista

Pregunta 6 Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:

- a) No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años
- b) Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales
- c) Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita
- d) Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció

Pregunta 7 Si tuviera un diente muy doloroso:

- a) Preferiría que le saquen
- b) Preferiría dejarlo sin tratamiento
- c) Preferiría realizar una restauración

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

- a) Porque piensa que el tratamiento es doloroso
- b) Preferiría realizar una restauración
- c) Preferiría realizar una restauración
- d) Preferiría realizar una restauración
- e) Preferiría realizar una restauración
- f) Preferiría realizar una restauración
- g) Preferiría realizar una restauración

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

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

Para determinar la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental se analizó una tabla en la cual obtenemos el número de personas que presentan indiferencia al tratamiento dental según su nivel de instrucción en personas de 18 a 45 años de edad en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

Se calculará los factores asociados a la indiferencia al tratamiento dental mediante la utilización del ODDS RATIO (OR) en los estudios de casos y controles.

### **FÓRMULA**

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	A	C
NO EXPUESTOS	B	D

### **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio estará compuesto por interrogantes comprensivas y que no implicarán conflictos bioéticos, en el cual todos los participantes serán informados previamente que sus datos personales serán únicamente de uso confidencial y solamente con tu autorización mediante un consentimiento informado en el cual se le explicarán los procedimientos a realizar.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **1. RESULTADOS**

El presente estudio fue realizado con datos epidemiológicos de las personas de la Parroquia Monay entre 18 a 45 años, 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**

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
Femenino	99	99
Masculino	70	70
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>169</b>

**Interpretación:** En cuanto a la indiferencia según el sexo, se trabajó con una distribución pareja de forma que se registraron 99 mujeres indiferentes y en igual frecuencia para las no indiferentes, en el caso de los hombres la muestra fue de 70 personas para cada condición. Para ambos casos la relación es del 60% mujeres y 40 % hombres indiferentes como no indiferentes.

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

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
18	4	4
19	5	5
20	12	12
21	5	5
22	11	11
23	9	9
24	7	7
25	9	9
26	10	10
27	9	9
28	10	10
29	7	7
30	3	3
31	4	4
32	4	4
33	7	7
34	4	4
35	4	4
36	6	6
37	3	3
38	5	5
39	2	2
40	4	4
41	2	2
42	1	1
43	6	6
44	6	6
45	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>169</b>

**Interpretación:** De acuerdo a la indiferencia por la edad (Tabla 2) se obtuvo una distribución homogénea para casos indiferentes y aquellos que no eran, con 169 registros para cada condición.

Esta muestra fue obtenida mediante el pareo de casos y controles de acuerdo a los variables edad y sexo.

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

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
EXPUESTO	109	117
NO EXPUESTO	60	56
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>169</b>
OR= 0.9003 IC 95%(0.57-1.41)		

**Interpretación:** Considerando los casos de indiferencia se obtuvo que existe una incidencia de personas indiferentes con ocupaciones expuestas de 64% versus indiferentes con ocupaciones no expuestas con 36%. En relación a los no indiferentes se obtuvo un 69% de incidencia con ocupaciones expuestas y el 31% con ocupaciones no expuestas.

El Odds Ratio estimó un valor de 0.903 quedando demostrado que no existe una relación entre el nivel de ocupación y la indiferencia por encontrarse la unidad en medio del intervalo de confianza.

## 2. DISCUSIÓN:

Estos resultados guardan relación con los datos que sostiene Balarezo Lasluisa g. F. “Aplico encuestas a 179 usuarios del centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo de verano, correspondiente al 27 de Julio- 28 de agosto del 2015. Se realizó una matriz de datos en Excel, posteriormente se realizó el análisis en el programa SPPSS versión 2.0 para la elaboración de tablas, la atención fue mayor en pacientes femeninos con 59.2% ante el masculino de 31.8%.” ya que concuerda en el índice de indiferencia mayor en el sexo femenino que en el masculino.<sup>1</sup>

Por otro lado, con los resultados propuestos por Erik S, Magne Raadal, Gerd Kvale y Einar Berg.” En 335 personas encuestadas en el Servicio Dental Pública de Noruega se determinó que más frecuente entre los varones a la edad de 16-18 años. Sin embargo, debido a la baja fiabilidad y validez encontrada en este estudio, la escala DIS sugirió por Nuttall no es un instrumento útil en su forma presente.” Ya que el índice de indiferencia es más alto en personas del sexo masculino.<sup>8</sup>

Sin embargo, la baja fiabilidad de los puntajes de suma de la escala DIS encontrados en el presente estudio indica que esta escala no es adecuada para su uso, ya que al compararla con el artículo de Erik S, Magne Raadal, Gerd Kvale y Einar Berg se demuestra que difiere mucho con los resultados publicados por Nutall.<sup>8,4</sup>

Probablemente haya varias razones para esto. Una de las razones puede ser las diferencias en los hábitos de salud oral y las diferencias en la forma de brindar cuidado dental en diferentes países, tomando en cuenta que en Ecuador existe un alto índice de personas que son negligentes al cuidado oral. Pero una de las razones más importantes para la baja confiabilidad probablemente está relacionada con la construcción de la escala. Las preguntas no miden consistentemente una construcción de indiferencia dental.

Por ejemplo, la primera pregunta donde se puntúa que un cepillo de dientes es la única herramienta que se usa para limpiar los dientes con regularidad. La mayoría de personas de entre 18 a 45 años de la parroquia de Monay no usan hilo dental ni mucho menos sustancias reveladoras de placa dental, lo que puede diferir en países con mayor nivel económico, así como en personas que tengan un mejor trabajo.<sup>8</sup>

El cuestionario utilizado no permite una gran dispersión entre los puntajes ya que los individuos tienen que hacer una elección absoluta sin variaciones posibles, se pierde mucha información, ya que las preguntas pueden tener muchas respuestas, así como algunas tienen pocas respuestas, pero el objetivo de esta encuesta es medir una falta de preocupación.

La indiferencia dental en nuestro estudio tiene baja incidencia en personas de 18 a 45 años de edad,

En el estudio planteado por Zoe Marshman, Sarah R. Baker and Peter G. Robinson se asoció las personas sin indiferencia dental, el uso regular de los servicios dentales y la necesidad de tratamiento. En términos de impacto de la salud oral, la proporción de presos en este estudio que experimentó impactos fue mucho más alta (94.1%) que la reportada previamente en una población carcelaria (53%) aunque los participantes en ese estudio tenían más de 60 años de edad. La encuesta nacional de salud dental para adultos en el Reino Unido encontró que 39% de las personas de 25 a 34 años tenían al menos un impacto oral. La indiferencia dental entre los reclusos también fue mayor que en la población general, con una alta indiferencia dental en comparación las personas de 18 a 45 años de la parroquia Monay en la ciudad de Cuenca que se obtuvo un índice de personas con baja indiferencia. La relación entre la negligencia y la indiferencia dental, no se ha estudiado directamente, fue particularmente interesante. Los participantes que eran más indiferentes a su salud oral tenían mayor negligencia. Este hallazgo es compatible con la definición de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud.<sup>3</sup>

### **3. CONCLUSIONES:**

Se pudo determinar que no existe una relación entre el nivel de ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en personas adultas de 18 a 45 años de edad en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca en el año 2017, por encontrarse la unidad en medio del intervalo de confianza

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 30: 168–75.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
2. Amit k, Manjunath. P. Dental neglect- a review. India, 30/04/2015.  
[https://www.researchgate.net/publication/290989212\\_DENTAL\\_NEGLECT-A\\_REVIEW](https://www.researchgate.net/publication/290989212_DENTAL_NEGLECT-A_REVIEW)
3. Marshman Z, Sarah R. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners?. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42; 470–480 Albuquerque.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450539>
4. Nutall, N. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24: 112-6.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8654030>
5. Vela, M ;Mattos, A. Factores socioeconómicos y de comportamiento relacionados con mala higiene bucal. *Revista Estomatologica Herediana*, 2010.
6. Sanchez M, Marquez S; Influencia del conocimiento de prevención en odontología de madres y profesoras, y su relación con la salud oral de niños escolares de cuatro años de edad de la escuela particular “nuestro mundo eco-rio” en el periodo noviembre 2014 a abril 2015., 2014.
7. Almerich J, Montiel M,Company J; Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana;2014; Scielo.  
[http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/195\\_201.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/195_201.pdf)
8. Skaret E, Raadal M, Kvale G; Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway, 2015.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14961837>

9. Olaydis B, Hechavarria M, Venzant S; Salud bucal en la adolescencia; Scielo , 2013.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015)
10. Helgue B, Julian F, Laberg W, Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety; ELSEVIER;.2014.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12464290>
11. Puyol, A. (2014). ¿ Quién es el guardián de nuestra propia salud?: responsabilidad individual y social por la salud. Revista Española de Salud Pública, 2013  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000500003)
12. Camayo, J. S., Soto, S. R., Tataje, J. O., Medina, A. M., Olaya, E. C., Miranda, J. A.,... & Granda, V. C. (2012). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontología Sanmarquina, 2015*
13. Fägerstad, A., Windahl, J., & Arrrup, K. (2016). Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care-an integrative review. *Community Dental Health, 2011*.  
[https://www.researchgate.net/profile/Jenny\\_Windahl/publication/292971927\\_Understanding\\_avoidance\\_and\\_non-attendance\\_among\\_adolescents\\_in\\_dental\\_care\\_-\\_an\\_integrative\\_review/links/57270a9508ae262228b2590b/Understanding-avoidance-and-non-attendance-among-adolescents-in-dental-care-an-integrative-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jenny_Windahl/publication/292971927_Understanding_avoidance_and_non-attendance_among_adolescents_in_dental_care_-_an_integrative_review/links/57270a9508ae262228b2590b/Understanding-avoidance-and-non-attendance-among-adolescents-in-dental-care-an-integrative-review.pdf)
14. Savanheimo, N., Vehkalahti, M. M., Pihakari, A., & Numminen, M. (2005). Reasons for and parental satisfaction with children's dental care under general anaesthesia. *International Journal of Paediatric Dentistry, 2009*.

<http://sci-hub.tw/http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.2005.00681.x/full>

15. Hernández Arguedas, F. (2015). La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2008
16. Petersen PE, Hoyerup N. Oral health status and oral health behavior of urban and rural school children in southern Thailand. *Int Dent J* 2011  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100003)
17. Cisse D, Diop O, Diallo B. Oral hygiene habits and dental caries among students investigation of 150 students in university housing in Dakar, Senegal. *Odontostomatol Trop* 2013  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11484652>
18. Etersen PE, Hoyerup N. Oral health status and oral health behavior of urban and rural school children in southern Thailand. *Int Dent J* 2012.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_4\\_07/est02407.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est02407.pdf)
19. Orland FJ, Blayney JR, Harrison RW, Reyniers JA, Trexler PC, Ervin RF, Gordon HA, Wagner M. Experimental caries in germ-free rats inoculated with enterococcus. *J Amer Dent Assoc* 2012  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400002)
20. Kuusela S, Honkala E, Kannas L, Tynjala J, Wold B. Oral hygiene habits of 11-year-old schoolchildren in 22 European countries and Canada in 1993/1994. *J Dent Res* 2010  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4008206&pid=S1138-123X200500040000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4008206&pid=S1138-123X200500040000200011&lng=es)
21. Villavicencio Caparó E. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*, 2016,1(1):75-78.

22. Villavicencio Caparó E. Diseños de estudio clínico en odontología. *Odontología Activa*. 2017; 1 (2); 83-86.
  
23. Villavicencio Caparó E. ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Odontología activa*.2017;2(1);59-62

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Escala de indiferencia dental” (D.I.S.)

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

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

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

### OPCIONAL

#### 1. Grado de Instrucción

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| a) Sin estudios          | f) Superior técnica incompleta       |
| b) Primaria incompleta   | g) Superior técnica completa         |
| c) Primaria completa     | h) Superior universitario incompleta |
| d) Secundaria incompleta | i) Superior universitario completa   |
| e) Secundaria completa   |                                      |

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

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

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes</li> <li>b. La soda 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
2. En la actualidad:		
	<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</b> o <b>d</b> están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolle:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De inmediato va a un dentista</li> <li>b. Esperaría si siente dolor o algún sistema antes de ir a un dentista</li> <li>c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón</li> </ul>	Valor: 1 si el literal <b>b</b> o <b>c</b> están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	<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 está algo malo en sus dientes</li> </ul>	Valor: 1 si el literal <b>d</b> está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No es un problema, no vería 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 sistema para ir al dentista</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>c</b> están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No ha tenido una cita dentaria 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> , <b>b</b> o <b>d</b> están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	<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</b> o <b>b</b> están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	<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 acerca 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</b> , <b>d</b> o <b>f</b> están marcados Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

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

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL					
Categoría del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
	1	2	3	4	5
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 medica? 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 e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia	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 d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente 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 d) Por hábito de farmacia b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	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 c) 3 días b) 2 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 c) Bodega b) Botica 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 d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	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 d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	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 d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si ( ) NO ( )

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

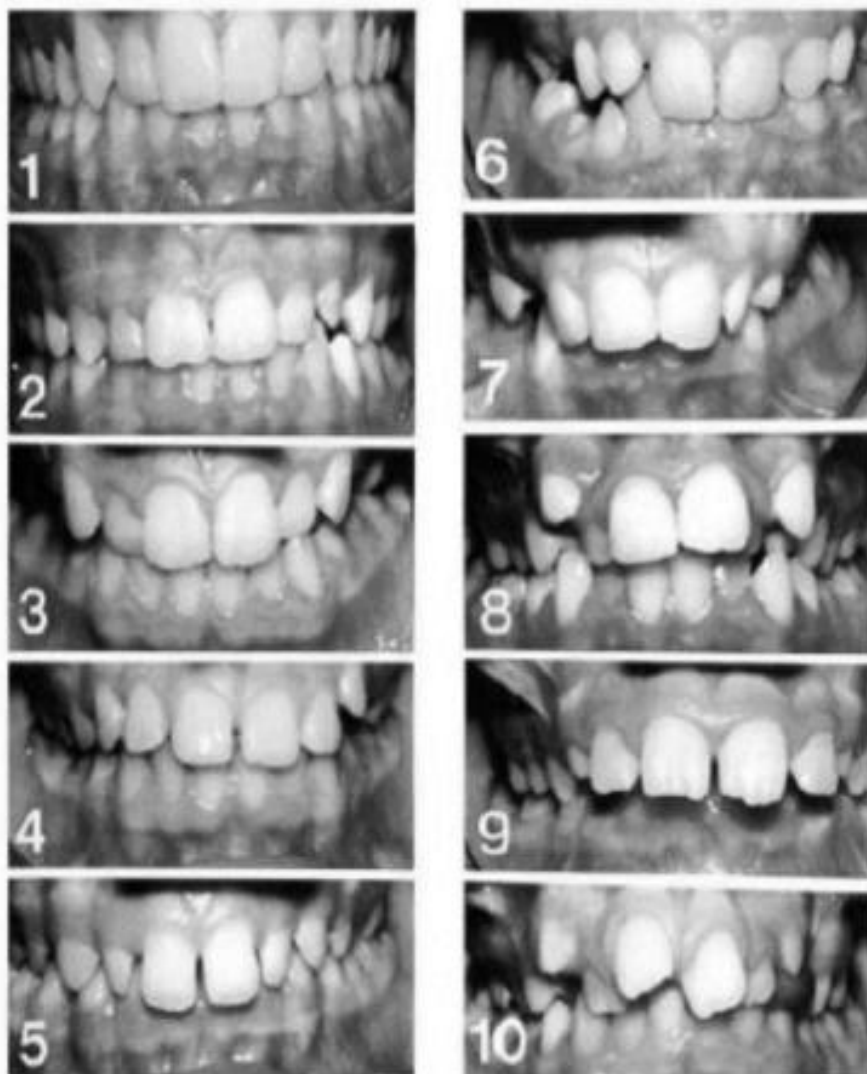
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco #1 Lo justo = 2 Bueno#3 Muy Bueno #4 Excelente #5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (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 finallin 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. Tabla de Casos Controles

EDAD	CASOS	CONTROLES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL PAREADOS
18	8	8	2	2	4
19	16	5	3	2	5
20	32	12	8	4	12
21	22	5	2	3	5
22	30	11	3	8	11
23	16	9	4	5	9
24	18	7	3	4	7
25	25	9	4	5	9
26	23	10	2	8	10
27	32	9	6	3	9
28	29	10	2	8	10
29	28	7	4	3	7
30	20	3	1	2	3
31	14	4	1	3	4
32	20	4	3	1	4
33	13	7	3	4	7
34	18	4	2	2	4
35	7	4	1	3	4
36	7	6	2	4	6
37	16	3	2	1	3
38	11	5	2	3	5
39	9	2	0	2	2
40	20	4	1	3	4
41	7	2	0	2	2
42	14	1	0	1	1
43	9	6	3	3	6
44	7	6	0	6	6
45	17	10	6	4	10
<b>TOTAL</b>	488	173	70	99	169

## Anexo 3. Tabla Pareada

EDAD	SEXO	OCUPACION	SumadeINDIFERENCIA	INDIFERENCIA	INDF OCUPACION
18	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
18	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
18	Masculino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
18	Masculino	9	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
18	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
18	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
18	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
18	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Masculino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
19	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Femenino	9	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
19	Femenino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
20	Masculino	7	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	3	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
20	Masculino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO

20	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Femenino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
20	Femenino	2	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
20	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
21	Masculino	2	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
21	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
21	Masculino	9	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
21	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
21	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
21	Femenino	2	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
21	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
21	Femenino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
21	Femenino	3	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
21	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Masculino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Masculino	9	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	4	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
22	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	2	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
22	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	5	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
22	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO

22	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Masculino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
23	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Masculino	4	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
23	Masculino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
23	Masculino	2	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
23	Masculino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Masculino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	5	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
23	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	3	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
23	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
23	Femenino	8	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
24	Masculino	8	0	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
24	Masculino	9	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Masculino	7	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Masculino	3	8	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
24	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Femenino	6	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
24	Femenino	2	7	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
24	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
24	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
25	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
25	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Masculino	9	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
25	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Masculino	8	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Masculino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO

25	Masculino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Masculino	4	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
25	Femenino	6	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Femenino	3	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Femenino	2	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Femenino	3	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
25	Femenino	3	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
25	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
25	Femenino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Masculino	8	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Masculino	3	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Masculino	2	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Masculino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	2	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Femenino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Femenino	4	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Femenino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Femenino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	1	0	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
26	Femenino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
26	Femenino	3	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Femenino	9	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Femenino	2	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Masculino	2	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO

27	Masculino	8	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Masculino	2	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Masculino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Masculino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Masculino	5	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Masculino	3	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
27	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
27	Masculino	9	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Masculino	3	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Masculino	3	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Femenino	4	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	9	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	1	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Femenino	2	0	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Femenino	2	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
28	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
28	Femenino	5	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Femenino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Femenino	3	0	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
29	Femenino	2	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
29	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Femenino	9	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Masculino	3	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
29	Masculino	2	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO

29	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Masculino	5	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
29	Masculino	6	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
29	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
29	Masculino	7	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
30	Masculino	7	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
30	Masculino	4	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
30	Femenino	9	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
30	Femenino	9	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
30	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
30	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
31	Femenino	2	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
31	Femenino	6	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
31	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
31	Femenino	9	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
31	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
31	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
31	Masculino	4	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
31	Masculino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
32	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
32	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
32	Masculino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
32	Masculino	3	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
32	Masculino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
32	Masculino	5	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
32	Femenino	3	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
32	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
33	Femenino	2	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
33	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
33	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
33	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
33	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
33	Femenino	3	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
33	Femenino	6	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
33	Femenino	4	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
33	Masculino	2	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
33	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
33	Masculino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO

33	Masculino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
33	Masculino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
33	Masculino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
34	Masculino	4	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
34	Masculino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
34	Masculino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
34	Masculino	3	7	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
34	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
34	Femenino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
34	Femenino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
34	Femenino	5	7	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
35	Femenino	4	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
35	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
35	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
35	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
35	Femenino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
35	Femenino	4	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
35	Masculino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
35	Masculino	3	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Masculino	4	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Masculino	3	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Masculino	8	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Masculino	3	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Femenino	4	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Femenino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
36	Femenino	1	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
36	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
36	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
36	Femenino	3	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
36	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
37	Femenino	2	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
37	Femenino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
37	Masculino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
37	Masculino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
37	Masculino	1	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
37	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
38	Masculino	4	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
38	Masculino	3	6	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO

38	Masculino	0	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
38	Masculino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
38	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
38	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
38	Femenino	1	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
38	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
38	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
38	Femenino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
39	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
39	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
40	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
40	Femenino	6	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
40	Femenino	3	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
40	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
40	Femenino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
40	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
40	Masculino	4	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
40	Masculino	3	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
41	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
41	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
42	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Femenino	2	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
43	Femenino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Femenino	5	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Femenino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Femenino	4	5	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
43	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Masculino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
43	Masculino	7	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
43	Masculino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	8	0	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
45	Masculino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	8	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
45	Masculino	5	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO

45	Masculino	8	7	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
45	Masculino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	7	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	7	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Masculino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Femenino	3	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
45	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Femenino	5	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Femenino	2	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
45	Femenino	2	1	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
45	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
45	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
45	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
39	Femenino	9	1	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
39	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
41	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
41	Femenino	2	2	SIN INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
42	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	9	4	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	3	4	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
44	Femenino	5	3	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	5	6	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	2	3	CON INDIFERENCIA	NOEXPUESTO
44	Femenino	5	5	CON INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	9	0	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	5	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	7	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO
44	Femenino	9	2	SIN INDIFERENCIA	EXPUESTO