



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN PERSONAS
MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-
ECUADOR, 2019”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO**

AUTOR: MELINA FERNANDA QUINDE LEÓN

DIRECTOR: EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA-ECUADOR

2020

*Yo me gradúe en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo, Quinde León, Melina Fernanda, bajo juramento declaro que el presente trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado en su totalidad las referencias bibliográficas que se incluyen en el presente trabajo; 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 documento, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normalidad institucional vigente.

.....

Quinde León Melina Fernanda

C.I.0150089134

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADOR DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo denominado **“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019”** realizado por **QUINDE LEÓN MELINA FERNANDA**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, junio 2020

.....

Dr. Esp. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACION DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DETITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo denominado **“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019”** realizado por **QUINDE LEÓN MELINA FERNANDA** 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 la investigación, por lo que esta expedido para su sustentación.

Cuenca, junio 2020

.....

Dr. Esp. Ebingen Villavicencio Caparó.

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico con mucho amor principalmente a mis padres Patricio Quinde y Sonia León, quienes con mucho esfuerzo, dedicación y amor me han ayudado a cumplir mi más grande sueño y que sin ellos nada de esto hubiera sido posible, de igual manera a toda mi familia y de manera especial a Boris Quinde, Camila Quinde, Eliana Cañar, que me han estado conmigo incondicionalmente y me han ayudado en todo sentido; y con mucho amor a mis abuelos Manuel León y Elsa Maza quienes ya no me acompañan, pero siempre estarán en mi corazón quiero decirles ¡Lo logré!

EPÍGRAFE.

“Los dos días más importantes de tu vida son el día que naces y el día en que descubres por qué.”
Mark Twain.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, a mis padres y a mi familia que sin ellos nada de esto fuera posible, agradezco por todo su esfuerzo, dedicación, sacrificios, apoyo y por su gran amor hacia mí, sé que no fue fácil, pero todo tiene su gran recompensa, y la mía es cumplir mi sueño y ser su orgullo.

De igual manera quiero agradecer a todos los docentes de la Universidad Católica de Cuenca, por impartir todos sus conocimientos, y ayudarme a crecer en mi formación profesional, también a mis amigas, especialmente Karla, Belén, Cristina, con quienes he compartido los mejores momentos de la vida y poco a poco formamos una hermosa amistad; de igual manera a Andrés, quien me apoyó en todo momento.

LISTA DE ABREVIATURA

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OHQoL: Oral Health and Quality of life. (Salud oral y calidad de vida).

DIS: Escala de indiferencia dental.

GOHAI: General Oral Health Assesment Index.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Contenido

RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. Planteamiento de la investigación.....	17
2. Justificación	17
3. OBJETIVOS.....	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1 MARCO CONCEPTUAL	19
4.1.a. - Definición de adulto mayor	19
4.1.b. - Concepto de indiferencia al tratamiento dental	19
4.1.c. - Origen de la indiferencia al tratamiento dental	19
4.1.d.- Factores de riesgo de la indiferencia dental	20
4.1.e.- Importancia de la salud bucal en adultos mayores	20
4.1.f.- Factores asociados a problemas bucodentales en el adulto mayor	21
4.1.g.- Consecuencias de la indiferencia al tratamiento dental	21
4.1.g.1.- Caries Dentales.....	21
4.1.g.2.- Enfermedad Periodontal	21
4.1.g.3.- Xerostomía	21
4.1.g.4.- Mal aliento.....	22
4.1.g.5.- Pérdida dental y edentulismo	22
4.1.h Odontología geriátrica	22
4.1.i.- Principales funciones de la odontología geriátrica.....	22
4.1.j.- Etiología de la indiferencia al tratamiento dental.....	23
4.1.k.- Tratamiento a la indiferencia dental.....	23
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
1. HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO II.....	28
1. MARCO METODOLÓGICO.....	29
2. POBLACIÓN.....	29
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (19).....	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECUSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.1 Instrumentos documentales	33

4.2	Instrumentos mecánicos.....	33
4.3	Materiales.....	33
4.4	Recursos	33
5.	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	33
5.1	Ubicación espacial	33
5.2	Ubicación temporal	33
5.4	Procedimiento para el análisis de datos:.....	34
5.5	Aspectos bioéticos.....	34
	CAPTÍTULO III	35
	RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
1.	RESULTADOS	36
2.	DISCUSIÓN	42
3.	CONCLUSIONES	44
III.	BIBLIOGRAFÍA	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	33
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación actual.....	33
Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo a ingresos económicos.....	34
Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo a la instrucción.....	34
Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	34
Tabla 6. Ficha de observación de base de datos.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra de acuerdo a la indiferencia al tratamiento dental.....	33
--	----

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores a 65 años, en la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, la metodología aplicada fue con enfoque cuantitativo. La población estudiada fue de 265 personas de 65 años en adelante. Para la encuesta se usó el cuestionario de (DIS) Escala de Indiferencia Dental de Nuttall. **RESULTADOS:** Se pudo determinar que del total de la población estudiada el 91% es indiferente hacia el tratamiento dental. **CONCLUSIONES:** Existe relación únicamente entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores a 65 años de edad, siendo un factor de riesgo.

PALABRAS CLAVE: Indiferencia, adulto mayor, tratamiento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the frequency of the indifference of dental treatment on people over 65 Years old, on Sinincay parish, Cuenca -Ecuador. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive type study, the methodology applied was with descriptive approach. The studied population was 265 people of 65 Years and up. For the survey it was used The DIS (Dental Indifference Scale) questionnaire. **RESULTS:** It could be determined that 91% of the total population studied is indifferent. To a dental treatment. **CONCLUSIONS:** There is a relation only between the grade of instruction and the indifference to the dental treatment on older adults over 65 Years old, being a risk factor.

KEY WORDS: Indifference, older adults, treatment.

INTRODUCCIÓN

La Odontogeriatría es la especialidad odontológica que está enfocada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucodental de adultos mayores, considerados a partir de los 65 años de edad, donde se tiene en cuenta los cambios físicos, sistémicos, psicológicos, a nivel bucal y sociales que llegan a enfrentar esta población (1).

Las enfermedades bucodentales como caries dental, queilitis angular, varicosidades linguales, enfermedad periodontal, entre otras, son muy frecuentes en el grupo de adultos mayores, la OMS especifica como salud bucal “a la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial” (2).

La caries dental es una de las patologías con mayor frecuencia en Ecuador, seguida de enfermedad periodontal (2). Frente a estas enfermedades la indiferencia al tratamiento dental se caracteriza en el desinterés total o parcial hacia la salud oral e incumplimiento de instrucciones terapéuticas; es importante tener en cuenta que los niveles de desinterés están relacionados con las condiciones sociales como falta de conocimiento, estatus económico, nivel social, nivel de educación, autoestima, desinterés netamente, y problemas personales que las personas consideran de mayor importancia frente al cuidado bucal. (1).

El propósito del presente trabajo investigativo es determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores a 65 años, en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019, según la relación entre el género, ocupación y educación que presente este grupo vulnerable.

CAPÍTULO I.
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento de la investigación

La indiferencia al tratamiento dental se puede considerar al poco o nulo interés de la salud oral; así mismo, al no cumplimiento de normas terapéuticas ya sea consciente o no, siendo una decisión personal la cual puede estar influenciada por varios factores; se desconoce su magnitud en la población rural de Sinincay en la ciudad de Cuenca.

¿Cuánto es la frecuencia de personas mayores a 65 años de edad con indiferencia al tratamiento dental en la parroquia Sinincay, Cuenca – Ecuador?

2. Justificación

La salud bucal es sumamente importante a cualquier edad, pues con el sistema estomatognático realizamos funciones vitales como: masticación, fonación, deglución; y es responsabilidad personal en mantenerla en óptimas condiciones, por lo cual adquirir hábitos de indiferencia hacia esta provocará la progresión de patologías como: caries, gingivitis, periodontitis, halitosis.

Es de gran importancia tener los conocimientos necesarios acerca de los factores causantes de la indiferencia dental, en donde las poblaciones más afectada son los niños y personas de la tercera edad, especialmente en áreas rurales, pues no cuentan con los recursos necesarios para acceder fácilmente a atención médica, generalmente la economía no es muy sustentable, la educación y prioridades con las que se han criado no los ha inculcado a preocuparse en si por su salud oral; estas son las zonas más afectadas por problemas dentales, ya sea por desconocimiento sobre las adecuadas técnicas de higiene oral, por malas costumbres o simplemente por minimizar la importancia de la salud bucodental. Este estudio presenta relevancia científica ya que con los resultados obtenidos se podrá generar aportes científicos hacia la comunidad pues, los datos obtenidos de la investigación que son la indiferencia al tratamiento dental y los principales factores asociados a esta, dejarán abierto el campo para posteriores investigaciones e intervenciones para prevenir y por ende disminuir la prevalencia de problemas dentales en personas mayores a 65 años; relevancia social ya que los datos obtenidos fueron realizados a la parroquia Sinincay; y relevancia humana pues los resultados analizados fueron realizados a personas mayores a 65 años de edad, la cual es una población poco estudiada.

Por este motivo que el presente trabajo de investigación se encuentra dirigido a la población de personas mayores a 65 años de edad en la parroquia Sinincay.

3. OBJETIVOS

- *Objetivo general*

Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores a 65 años, en la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador.

- *Objetivos específicos*

Discriminar la indiferencia al tratamiento dental, de acuerdo al sexo.

Discriminar la indiferencia al tratamiento dental, según la ocupación actual.

Discriminar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental, según el nivel de educación.

Discriminar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental, según el nivel de ingresos económicos.

Discriminar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental, según la edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO CONCEPTUAL

4.1.a. - Definición de adulto mayor

Se considera adulto mayor a la persona que tiene 65 años en adelante, su organismo ha alcanzado gran desarrollo físico, fisiológico y psicológico; es un proceso continuo en el cual las características anatómicas y fisiológicas del ser humano se modifican a lo largo del tiempo, que representan etapas normales del desarrollo de la vida (3).

Según la OMS se estima que el 13% de la población pertenece a adultos mayores (4), la transición demográfica mundial indica que el número de personas mayores está creciendo en la mayoría de las sociedades, existiendo la probabilidad que en el futuro sean el 22% de la población mundial (3).

4.1.b. - Concepto de indiferencia al tratamiento dental

Se puede definir como una conducta en donde los individuos minimizan la importancia de sus piezas dentales y presentan poco interés a nivel de la cavidad oral; las actitudes se suelen manifestar con incumplimiento y descuido de las recomendaciones brindadas por parte del odontólogo (5).

4.1.c. - Origen de la indiferencia al tratamiento dental

Actualmente la sociedad se ha acostumbrado a que las personas de edad avanzada presenten sintomatología a nivel general de su salud, asociándolo a la edad, mermándole la importancia necesaria (3).

En cuanto a nivel bucodental el desinterés aumenta notablemente, éste disminuye por el simple hecho de que la mayoría de adultos mayores son edéntulos, totales o parciales, ignorando las posibles patologías que pueden desarrollarse a nivel intrabucal y extrabucal, como herpes, xerostomías, enfermedad periodontal, etc (3).

Una posibilidad del origen de esta indiferencia es que no todos los adultos mayores cuentan con el apoyo familiar que necesitan, o con los cuidados adecuados, en gran porcentaje tampoco tienen las posibilidades económicas como para obtener una óptima atención de su salud ya sea bucal o general, de tal manera que, en caso de presentar patologías, estas pueden afectar a su estado de salud general, emocional, y autoestima, y el estilo de vida que presenten (3).

4.1.d.- Factores de riesgo de la indiferencia dental

Para tomar la decisión de comenzar con un tratamiento odontológico, algunas personas analizan la situación, realizando un análisis de riesgo-beneficio, en donde influyen de gran manera ciertos factores, como son: si el tratamiento tiene o no prioridad, conocimiento real de la enfermedad, creer en la eficacia del tratamiento, y aceptar los cambios sugeridos por el profesionalista (2).

El miedo es considerado uno de los principales factores para evitar asistir a las citas dentales (6), aunque esta razón varía según el género (2), de igual manera, se detecta que, la falta de interés al tratamiento dental es un componente importante al momento de evadir acudir a la consulta dental (2).

Por otro lado, el nivel socioeconómico, se encuentra directamente ligado al estado general de salud bucal de adultos mayores (7) (8).

Según estudios, las principales barreras para el acceso del servicio odontológico son los bajos niveles de educación, bajos ingresos económicos, y la pocas oportunidades de servicios públicos de atención odontológica para la población con menor ventaja, por ende corren el riesgo de presentar mayor cantidad de patologías; existiendo gran diferencia de los ancianos que tuvieron educación media-alta y una clase económica estable en donde la incidencia de enfermedades fue menor (7) (8).

Se agrega también como factor de riesgo a la ocupación y estilos de vida que lleven las personas del área rural o de campo ya que presentan mayor prevalencia de patologías a diferencia del área urbana (7) (8).

Es de gran importancia mencionar otro tipo de factor de riesgo en los pacientes, como es la existencia de patologías preexistentes como deterioro sensorial, cognoscitivo y alteraciones de ánimo, las cuales pueden ocasionar limitaciones para que las personas se adapten a los tratamientos terapéuticos (2).

4.1.e.- Importancia de la salud bucal en adultos mayores

El concepto de salud según la OMS es un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; mientras que en los adultos mayores esta situación puede variar considerablemente, ya que presentan mayor susceptibilidad enfrentando enfermedades (7).

A nivel bucal se presenta mayores complicaciones, como deterioro, limitación de la funcionalidad, dolor o malestar y discapacidad, provocado por el descuido o la

indiferencia a realizarse los tratamientos necesarios para recuperar la salud bucal (7) (9).

La poca importancia por tener una adecuada salud oral acompañado de malos hábitos como alcoholismo, el consumo de tabaco, mala higiene bucal, además de factores psicológicos como depresión, aislamiento, han sido causantes que un gran porcentaje de personas de la tercera edad presenten poca cantidad de piezas dentales, de manera afecta el bienestar en la salud del paciente, presentando problemas ligados a la alimentación, autoestima, economía, etc. (9).

4.1.f.- Factores asociados a problemas bucodentales en el adulto mayor

Los factores asociados con las diversas patologías bucodentales que se presentan en el adulto mayor son las siguientes:

- Enfermedades sistémicas: dentro de las más prevalentes tenemos la diabetes, anemia, e hipertensión.
- Consumo de medicamentos
- Falta de higiene oral
- Hábito de fumar
- Falta de cuidados en cuanto a la salud bucal.
- Falta de educación sobre las patologías que se pueden presentar y su relación con la salud general (7).

4.1.g.- Consecuencias de la indiferencia al tratamiento dental

4.1.g.1.- Caries Dentales

Patología de origen multifactorial que afecta los tejidos duros de las piezas dentales, provocada por la presencia de bacterias específicas (*Streptococcus mutans*), un huésped susceptible y un ambiente adecuado, este aumenta cuando está acompañado de una dieta alta en azúcares, carbohidratos, pobre en nutrición y existe una mala higiene bucal. (9) (1).

4.1.g.2.- Enfermedad Periodontal

Afecta los tejidos de apoyo de los dientes: encía, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar, se manifiesta como gingivitis y periodontitis. Esta enfermedad causa: pérdida de inserción, movilidad, encías sangrantes, pérdida de hueso alveolar, recesión y halitosis (9) (1).

4.1.g.3.- Xerostomía

Es la manifestación más común de disfunciones salivales; consiste en la disminución del flujo salival, comprometida con otras manifestaciones como la sensación de ardor,

perdida del gusto, sequedad, saliva densa, atrofia papilar, dificultades en la deglución y el habla (9) (1).

4.1.g.4.- Mal aliento

Las principales causas del mal aliento son la pobre higiene bucal, consumo de tabaco, enfermedades gastrointestinales. Existe cuando la técnica de cepillado es incorrecta y por la ausencia del uso de hilo dental (9)

4.1.g.5.- Pérdida dental y edentulismo

La pérdida dental es un factor asociado a problemas de salud bucal como caries, periodontitis, traumatismos y problemas sociales como falta de educación, prevención y recursos (9) (1); trae como consecuencia el edentulismo, que muchas personas lo relacionan a la vejez, sin embargo, el edentulismo no es más que el reflejo del cuidado bucal y atención odontológica que el individuo ha recibido a lo largo de la vida. Una persona edéntula acarrea problemas masticatorios, nutricionales y estéticos, mismos que se asocian a la calidad y deterioro de la vida en el adulto mayor (10).

4.1.h Odontología geriátrica

La odontogeriatría surgió en Estados Unidos en los años 60, es la especialidad odontológica que se dedica a tratar los problemas odontológicos de las personas de la tercera edad o de cualquier edad donde su estado físico se encuentre afectado por alteraciones degenerativas o patologías asociadas a la edad.

Su objetivo principal es prevenir tratar y rehabilitar la salud bucodental de la población de la tercera edad, teniendo en cuenta los cambios que conlleva el paso de los años como biológicos, sistémicos, y de la cavidad bucal que se van presentando acorde con el paso de los años, también incluye los aspectos etiológicos y fisiopatológicos de las complicaciones que se pueden presentar a nivel bucal provocados por las enfermedades crónicas con mayor incidencia en la tercera edad (1).

Por otra parte, la gerodontología, tuvo inicio en Europa en los años 70, siendo la rama odontológica que busca brindar el mayor cuidado bucal en adultos mayores, atiende a pacientes sanos o enfermos previniendo, tratando y rehabilitando las alteraciones bucales relacionadas al envejecimiento, así como las consecuencias odontológicas provocadas por las patologías crónicas degenerativas presentadas en la población mencionada, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se presenten (1).

4.1.i.- Principales funciones de la odontología geriátrica

La odontología moderna se ha ido adaptando frente a las necesidades que presentan las personas de la tercera edad, como son:

- Eliminar cualquier el agente causal de molestias bucales o alguna alteración patológica con varios tipos de tratamientos, ya sean extracciones, endodoncias, cirugías, rehabilitación oral, etc.
- Hacer lo posible por mantener las piezas dentales en boca.
- Tratar el dolor.
- Examinar minuciosamente la cavidad oral y realizar los estudios necesarios en caso de encontrar zonas sospechas (9).

4.1.j.- Etiología de la indiferencia al tratamiento dental.

Para poder efectuar un tratamiento a la indiferencia dental, es primordial primero encontrar la razón de su etiología; las cuales pueden ser:

- **Razones asociadas al paciente:** Abarca aspectos como la edad, ambiente cultural y social, grado de educación, personalidad, los cuales influyen el tratamiento; además la poca confianza o entendimiento acerca del tratamiento y de las indicaciones brindadas por el odontólogo, pueden influir abruptamente en la adherencia al tratamiento (1).
- **Razones asociadas al tratamiento:** Generalmente los pacientes esperan resultados inmediatos, sin darse cuenta de la complejidad y realidad del tratamiento, el costo del mismo tiene gran influencia, pues suelen ser precios elevados, dependiendo si el problema es agudo o crónico lo cual eleva los precios y el tiempo del procedimiento (1).
- **Razones asociadas al profesional de la salud:** Hace referencia al tiempo que el profesional invierte en cada paciente, la comunicación que existe entre médico-paciente, y el manejo que pueda llevar el profesional sobre el paciente, ya sean sobre sus inquietudes, problemas, inquietudes, etc. (1).

4.1.k.- Tratamiento a la indiferencia dental

Es de gran importancia tener presente que el paciente tiene una perspectiva de mirar el tratamiento, en donde va a influir el significado que le dé al mismo, miedos que traiga consigo, el tipo de tratamiento, consideración o apoyo familiar, y la relación odontólogo – paciente que exista, etc. (2).

Una de las principales estrategias es entrenar al paciente al tratamiento, en donde también tiene gran influencia la familia, pues serán quienes brinden apoyo, en las explicaciones dadas por el profesional, estas deben ser lo más claras y simples según las posibilidades de entendimiento del paciente:

- **Conductuales:** Están encaminada en lograr que el paciente acepte la responsabilidad para el éxito del tratamiento, comenzando por pequeños

cambios como: cepillo de dientes en el trabajo, recordatorios acerca de la higiene oral, y es de gran ayuda el reforzamiento positivo por cada logro realizado, pues sirve de impulso al paciente el saber que está haciendo las cosas bien (2).

- **Educativas:** Técnicas didácticas que logren que el paciente adquiera actitud positiva frente al tratamiento, explicándole detalladamente sobre su caso, y las complicaciones que tendría si no siguiera el plan de tratamiento implantado, es importante estar seguros que el paciente haya entendido todo lo explicado, asegurando así que el cumplimiento del tratamiento sea efectivo (2).
- **Apoyo familiar y social:** Deben conocer la situación del paciente, pues como ya se ha mencionado la familia es un punto clave de apoyo para el paciente (2).
- **Profesionales de la salud:** El odontólogo debe buscar la manera de acercarse positivamente al paciente, en especial a aquellos que muestran poco interés, se debe hallar la manera de entablar confianza con el paciente de manera que este pueda expresar dudas, temores o alguna preocupación que tenga acerca del tratamiento, es de gran ayuda analizar el rasgo de personalidad para así lograr un enfoque correcto (2).
- **Prevención de recaídas:** Con las explicaciones realizadas, el paciente debe estar prevenido y evitarlas, y en caso de recaer debe analizar las razones, tomarlas como parte del tratamiento, y no considerarlas como un fracaso (2).

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Heredia y cols. En un artículo de revista llamado “Indiferencia al tratamiento dental” Observaron que la indiferencia al tratamiento dental es más frecuente en hombres y obreros de edad joven, esta actitud va disminuyendo progresivamente avanza la edad, los factores de riesgo que se relacionan son el factor socio económico, nivel de educación y adherencia al tratamiento. Para el diagnóstico de la indiferencia se usa la escala de indiferencia dental (DIS) que fue desarrollada por Nutall en 1996, y para el tratamiento existen varias terapias psicológicas que se han desarrollado de manera empírica (2).
- Marshman y cols. En un artículo de revista denominando “¿La indiferencia dental influye en la calidad de vida de los reclusos relacionada con la salud oral?” Determinaron que de 659 hombres que llenaron la encuesta y el examen clínico, entre 20 y 35 años, la indiferencia dental tuvo relación con la OHQoL de los prisioneros, de igual forma, la atención dental previa, la

necesidad de tratamientos dentales y el uso de servicios dentales mientras estaban en prisión. Se usó el modelo de Andersen las variables fueron: estado socioeconómico, recursos habilitantes (indiferencia dental y patrones de asistencia dental antes de la prisión), necesidad percibida (necesidad percibida de tratamiento, satisfacción con la apariencia de los dientes, calificación global de la salud bucal), necesidad evaluada (número de dientes cariados), conductas de salud (uso de servicios dentales mientras está en prisión) y resultados de salud (OHQoL) (10).

- Gustafsson y cols en un artículo de revista denominado “Factores asociados a la no asistencia a la atención dental entre adolescentes: sugerir un modelo”. Mencionan que en el estudio realizado a 7399 estudiantes de edades comprendidas entre 13, 15 y 17 años, mediante una encuesta que consta 5 variables: condiciones socioeconómicas, calidad de vida, relaciones sociales, estilo de vida y salud (con dos preguntas específicas sobre cuidado dental y salud bucal), cohesión social y capital social. Se pudo determinar que existe relación entre la no asistencia al nacer fuera de Suecia y vivir con padres que no laboran, asimismo influyen los comportamientos de salud como el consumo de bebidas o alimentos azucarados todos los días y el sobrepeso (11).
- Skaret y cols. En un artículo de revista denominado “Confiabilidad y validez de la Escala de Indiferencia Dental en una población de 18 años en Noruega.” Realizaron un estudio en 1119 jóvenes de 18 años en Noruega, mediante una encuesta vía correo electrónico que consistió en la recolección de sus registros dentales, después de 15 semanas se pidió al 10% de la población que conteste nuevamente la encuesta, en donde la frecuencia de citas perdidas a partir de los 12 años, mencionada en los registros de tratamiento dental, se usó como criterio de validación. En dicho estudio se pudo estimar que la Escala de indiferencia dental (DIS) presenta baja confiabilidad y validez en esta población de estudio, y es recomendable no usarla sin más investigación (12).
- Benitez y cols en un artículo de revista llamado “Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados” Dicho estudio fue de tipo descriptivo de enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo, se aplicó dos tipos de encuestas a 20 estudiantes, el 30% mencionó no asistir a consulta dental por varios factores como: económicos y la distancia del consultorio odontológico, otro

factor con gran influencia fue el miedo, enfocado principalmente a las agujas, también expresaron sentimientos asociados como temor, ansiedad y tensión muscular (13).

- Cázares y cols en un artículo de revista llamado “Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico”. El cual fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo y de asociación, en donde la población fue de 203 (73 varones y 130 mujeres) entre 15 y 64 años, determinaron que la ansiedad dental estuvo presente en un 32% en el sexo femenino y en un 17% en el sexo masculino, pero en sí no tuvo relación significativa según el género, escolaridad, ocupación, el tratamiento o la clínica (14).
- Esquivel y cols. En un artículo de revista llamado “Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI” Realizaron un estudio transversal, prospectivo y asociativo con una población de 96 adultos mayores, en donde aplicaron dos instrumentos, el GOHAI y la Encuesta de Salud Bucodental de la OMS. Se pudo determinar que el índice CPOD fue de 20.2, sin embargo, quienes tuvieron menor índice CPOD y mayor número de dientes presentes en la boca obtuvieron un puntaje del GOHAI significativamente mayor el 92.7% obtuvo valores por debajo del punto de corte establecido que es de 57 en el GOHAI, sin embargo, quienes recibieron consulta dental dentro de los últimos 12 meses o tenían mayor nivel educativo obtuvieron mayor puntuación (15).
- Valencia y cols. En un artículo de revista de nombre “Factores socio-culturales determinantes en la elección de un tratamiento odontológico” Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, con un universo de 16.820 personas como muestra 374 de parroquia urbana y 367 de parroquia rural, en donde se usó la encuesta INEC y otra elaborada para el estudio, teniendo como resultado que la relación entre el nivel socioeconómico y la frecuencia de visitas a consulta dental presentó significancia estadística en ambas localidades (Yanuncay $p= 0.02$ y Tarqui $p<0.001$), determinando que los habitantes de las localidades estudiadas acuden a los servicios odontológicos según su nivel socioeconómico, grado de satisfacción y hábitos relacionados a la salud oral (16).
- Armfield y cols. En un artículo de revista llamado “Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist?”. Elaboraron un estudio en Australia, en donde aproximadamente los dos tercios de adultos dentados mencionan haber ido a una visita odontológica en los últimos 12 meses, a diferencia que más del

80% indicó haberlo hecho en los 2 últimos años, ya que Australia maneja principalmente un sistema dental privado, provocando que los costos de atención odontológica sean elevados los cuales determinan los patrones de visitas dentales. En el año 2008 aproximadamente un tercio de adultos dentados afirmaron haber evitado o retrasado la visita al dentista debido al alto precio que estas conllevan. El estudio pudo determinar que el poseer o no un seguro dental puede afectar o beneficiar el uso de los servicios dentales, por ende, las personas aseguradas visitan con más frecuencia al odontólogo (22.9%) a diferencia de las que no lo son (45.9%), ya que evitan asistir por el factor costo. (17)

1. HIPÓTESIS

No precisó el planteamiento de hipótesis, por ser de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo.

Diseño de investigación: Descriptivo (18).

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación

Por el ámbito: Documental

Por la técnica: Comunicacional

Por la temporalidad: Retrospectivo

2. POBLACIÓN

La población de estudio fue de 807 registros en la base de datos Epi info, que pertenece al estudio de la parroquia Sinincay, Cuenca – Ecuador correspondiendo al total de encuestados de la zona.

Sin embargo, la muestra a analizar será de 265 fichas, que corresponden al rango de edad pertenecientes a la presente investigación.

2.1 Criterios de selección: Para formalizar la población se consideró los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluyeron fichas registradas en la base de datos Epi Info, que consta en el laboratorio de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, para que las éstas fueran válidas, debían constar de: datos completos, los encuestados debían ser mayores a 65 años y consentimiento informado firmado.

2.2.b Criterios de exclusión: Se excluyen a todas aquellas fichas, que no estén llenadas correctamente o que no cuenten con el consentimiento informado.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (19)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Indiferencia Dental	Falta de interés por la salud bucal	Valorar el grado de indiferencia dental. (Ficha de DIS)	Unidimensional	Escala de Nutall.	Cualitativa	Nominal	Con Indiferencia Sin indiferencia	Encuesta Ficha de DIS Escala de Nutall Ficha de observación
Sexo	Característica genotípica de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer.	Unidimensional	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino	Encuesta Ficha de observación
Ocupación	Acción o función que desempeña una persona	Ocupación de la persona encuestada	Unidimensional	Del 0 al 9	Cualitativa	Ordinal	5 y 9 Bajo 0,1,2,3,4,6,7,8 Alto 0. Militares 1. Directores y gerentes	

							<p>2. Profesionales científicos e intelectuales.</p> <p>3. Técnicos y profesionales de nivel medio.</p> <p>4. Personal de apoyo administrativo.</p> <p>5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados</p> <p>6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros</p> <p>7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios</p> <p>8. Operarios de instalaciones y</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							máquinas y ensambladores 9. Ocupaciones elementales.	
Nivel de instrucción	Grado más elevado o alto de estudios cursados.	Valor de nivel académico registrado en la encuesta	Unidimensional	Expuestos No expuestos	Cualitativo	Ordinal	Nivel bajo Expuestos: Sin estudios Primaria, Secundaria Nivel Alto No Expuestos: Superior Técnico, Superior Universitario	Encuesta Ficha de observación
Ingresos económicos	Atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica.	Cantidad de dinero ingresado mensualmente	Unidimensional	Alto (no expuesto) 375 a más Bajo (expuesto) menor a 374	Cuantitativo	Ordinal	Bajo Alto	Ficha de observación
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Unidimensional	Dato encontrado en la encuesta	Cuantitativa	De Razón	Adultos mayores a 65 años	Encuesta Ficha de observación

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

4.1 Instrumentos documentales

Se realizó una ficha para poder registrar los datos hallados en la base de datos, la cual consta de 6 parámetros: N° de registro, sexo, edad, grado de instrucción, parroquia, porcentaje de indiferencia. (Ver anexo 1)

4.2 Instrumentos mecánicos

Computadora de escritorio.

4.3 Materiales

Hojas de papel bond, materiales de escritorio.

4.4 Recursos

Autofinanciados, Institucionales, Humanos.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial

La parroquia Sinincay limita de la siguiente manera: al Norte con la parroquia Chiquintad, al Sur con el Cebollar, al este con San José y al Oeste con la Cordillera Occidental. La temperatura anual oscila entre los 10° C Y Los 12°C; la precipitación anual es de 75-100mm (20)

5.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2018.

5.3 Procedimientos de la toma de datos:

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas en la parroquia Sinincay, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, las mismas reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: indiferencia al tratamiento dental en relación al nivel de instrucción, ingresos económicos, sexo, edad y ocupación, en donde se busca la asociación del problema en personas mayores de 65 años, utilizando como base científica la escala de medición de indiferencia dental descrita por Nutall, para diagnosticar presencia de indiferencia ante el tratamiento odontológico.

5.4 Procedimiento para el análisis de datos:

El puntaje registrado de la suma de las preguntas de Indiferencia al tratamiento dental que se encuentra entre 0 y 9 se dicotimizará, teniendo como punto de corte al puntaje equivalente de 0 a 2 considerado control (no indiferente) y valores de 3 a 8 como caso (indiferente), una vez realizado este procedimiento se procede a ejecutar la estadística descriptiva de cada variable que son: sexo, edad, ocupación actual, y nivel de instrucción, posteriormente se harán tablas cruzadas de doble entrada para asociar las covariables con la variable principal correspondiente a Indiferencia dental, mediante la prueba Chi².

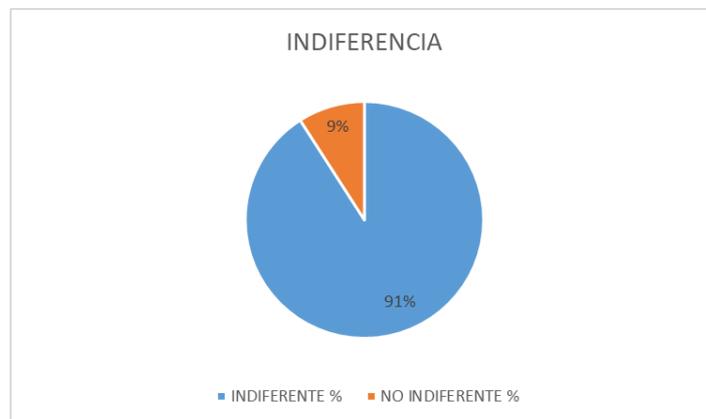
5.5 Aspectos bioéticos

Se solicitará la revisión y el permiso del Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, aclarando que no es necesario la utilización de consentimientos ya que la información se encuentra en la base de datos del departamento de investigación de la carrera de Odontología.

CAPTÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Gráfico N° 1 Distribución de la muestra de acuerdo a la indiferencia al tratamiento dental.



Interpretación: Gráfico N°1. Se evidencia que el mayor porcentaje de la población de adultos mayores a 65 años de edad son indiferentes hacia el tratamiento dental.

Tabla N° 1 Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	141	93%	11	7%	152	57%
Masculino	100	88%	13	12%	113	43%
TOTAL GENERAL	241	91%	24	9%	265	100%

X²: p: 0.2318

Interpretación: Tabla N°1. La indiferencia al tratamiento dental fue más frecuente en el sexo femenino a diferencia del masculino. De acuerdo al chi² refiere que no hay asociación entre el sexo y la indiferencia al tratamiento dental.

Tabla Nº 2 Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación actual.

	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
NO EXPUESTO	53	88%	7	12%	60	23%
EXPUESTO	188	92%	17	8%	205	77%
TOTAL GENERAL	241	91%	24	9%	265	100%

X²: p: 0.4232

Interpretación: Tabla Nº2. Existe mayor prevalencia de indiferencia dental en las personas de ocupación actual de rango bajo a comparación de las de rango alto. En referencia al χ^2 se puede observar que no es significativo, por ende, no hay asociación entre la ocupación actual y la indiferencia al tratamiento dental.

Tabla Nº 3 Distribución de la muestra de acuerdo a ingresos económicos.

	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
NO EXPUESTO	23	82%	5	18%	28	11%
EXPUESTO	218	92%	19	8%	237	89%
TOTAL GENERAL	241	91%	24	9%	265	100%

X²: p: 0.08621

Interpretación: Tabla Nº3 El nivel de ingresos bajo (expuesto) fue el que tuvo mayor frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en comparación al nivel de ingresos altos (no expuesto). De acuerdo al chi² se evidencia que no existe asociación entre las variables mencionadas.

Tabla Nº 4 Distribución de la muestra de acuerdo a la instrucción.

	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
BAJO	234	92%	20	8%	254	96%
ALTO	7	64%	4	36%	11	4%
TOTAL GENERAL	241	91%	24	9%	265	100%

X²: p: 0.001267

Interpretación: Tabla Nº4. La población indiferente hacia el tratamiento dental tuvo mayor frecuencia en personas con nivel de instrucción bajo, a diferencia del nivel de instrucción alto. De acuerdo al chi cuadrado refiere que los resultados son significativos, por ende, existe asociación entre el nivel de instrucción y la indiferencia dental.

Tabla Nº 5 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DE 65 A 70 AÑOS	112	88%	16	13%	128	48%
DE 71 A 98 AÑOS	129	94%	8	6%	137	52%
Total general	241	91%	24	9%	265	100%

X²: p: 0.05904

Interpretación: Tabla Nº5. Se evidencia que no existe diferencias significativas de prevalencia de indiferencia al tratamiento dental entre las edades comprendidas de 65 a 70 años a diferencia de 71 a 98 años de edad. Según el chi cuadrado refiere que no existe asociación entre las variables mencionadas.

2. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó por medio de la examinación de fichas registradas en la base de datos Epi Info correspondiente al estudio de Sinincay 2018, el total de fichas fueron 807 de las cuales, 265 pertenecieron al rango de edad de interés, siendo analizadas todas; el objetivo de la presente investigación fue determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores a 65 años, en la parroquia Sinincay, Cuenca- Ecuador, 2019.

En la presente investigación se logró determinar que del total general de la población estudiada en la parroquia Sinincay el 91% es indiferente hacia el tratamiento odontológico, y solamente el 9% no lo es; siendo evidente que la preocupación por la salud bucal en dicho sector es sumamente escasa, lo que discrepa con los resultados obtenidos del estudio de Fuente S, en el año 2010, donde demostró que de 150 personas de la tercera edad a través del índice de OHIP-14, 131 personas es decir el 87,3% manifestaron malestar psicológico (preocupación con los problemas de sus dientes y boca) (21); Armfield J. en el año 2005 refiere que del total de la población analizada, más de la mitad de adultos dentados asistieron a una cita dental en el último año, a diferencia del 80% que la realizaron posterior a 2 años (17); por otro lado, Subirá C en 1998, demostró que, de una muestra de 436 individuos, entre 60 y 95 años, el 70% indicó acudir al dentista en un intervalo mayor a los 5 años, el 16% entre los 2 a 5 años, el 9,4% mencionó no haber asistido nunca y solo el 4,2% afirmó asistir con una frecuencia menor a 2 años (22). La investigación realizada por Nutall (5), en 1998, manifestó sus resultados en niveles de indiferencia al tratamiento dental en: bajo, medio y alto; de tal manera que el 23% de la población presentó bajo nivel de indiferencia, el 59% nivel medio y el 18% alto nivel de indiferencia (5). Por otro lado, Marshman Z. año 2014, demostró que la indiferencia al tratamiento dental en presos de sexo masculino el 8% presentó nivel de indiferencia bajo, el 57.5% nivel moderado y el 34.4% alto nivel de indiferencia, demostrando así que el estilo de vida no es motivo para el descuido hacia el cuidado de la salud oral (10).

En el presente estudio, el grupo expuesto u ocupación de rango bajo presentó indiferencia al tratamiento dental con un 92%, y solamente el 12% de ocupación formal o no expuesta no presentaron indiferencia al tratamiento odontológico. Por otra parte, el estudio realizado por Armfiel J. en el 2005, reportó datos similares, indicando que un factor influyente para la asistencia dental fue contar con un trabajo que benefició con seguro de vida, pues, el 22% de asegurados realizaron mayor cantidad de visitas

odontológicas, a diferencia del 45% que no las realizaron debido a que no cuentan con seguro (17).

Según el nivel de ingresos económicos del presente estudio, los grupos de ingreso alto y bajo presentaron un porcentaje de indiferencia del 82% y 92% respectivamente, demostrando que el factor económico no influye para la preocupación hacia el cuidado de la salud bucal, contradictoriamente en el estudio de Armfield J, en el año 2005: menciona que más de un tercio de la población evita asistir a consultas dentales debido a su alto precio, y poco dinero con el que cuentan (17). Por otro lado, Subirá C, en 1998, demostró que, en una muestra de 436 individuos, entre 60 y 95 años, el 50% menciona asistir a odontólogos del sistema público de salud, el 40% a consulta privada, y el 10% a consultas clandestinas (22).

En el estudio se demostró que el sexo femenino tuvo mayor frecuencia de indiferencia hacia el tratamiento dental, sin embargo, las diferencias no son significativas entre el sexo femenino 93% y masculino 88%; contradictoriamente Jiménez J, año 2003, mencionó que las mujeres se preocupan más por su estado de salud, ya que presentan mayor cantidad de demanda de asistencia médica, sin embargo, esto no quiere decir que los hombres gocen de mejor salud (23).

La indiferencia al tratamiento dental relacionado con la edad, aunque no son diferencias significativas, la edad comprendida entre 65 a 70 años fue más prevalente que la de 71 a 98 años. Serrano J, año 2018, reporta resultados similares, explicando que en la parroquia Hermano Miguel la edad más prevalente con indiferencia al tratamiento dental fue entre 66 y 68 años (24).

3. CONCLUSIONES

La indiferencia al tratamiento dental se presentó en el 91% de la población estudiada.

Se determinó que la indiferencia dental con respecto al sexo fue más frecuente en el sexo femenino.

La indiferencia al tratamiento dental según la ocupación laboral tuvo mayor prevalencia en la población de ocupación de rango bajo.

Con respecto a la educación y la asociación a la indiferencia al tratamiento dental, el nivel de instrucción de instrucción bajo tuvo mayor prevalencia.

La indiferencia hacia el tratamiento dental según el nivel de ingresos económicos la población con mayor prevalencia fueron aquellas con ingresos económicos bajos, es decir expuestos.

Según la edad, se demostró que no hay diferencias significativas de prevalencia de indiferencia al tratamiento dental entre las edades comprendidas de 65 a 70 años en comparación a las de 71 a 98 años de edad.

III. BIBLIOGRAFÍA

1. Chávez B, Manrique JE, Manrique JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de la literatura. Estomatol Herediana [Internet]. 2014 [Citado 16 de noviembre del 2018]; 24(3):199–207. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2096>
2. Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J. Indiferencia al tratamiento dental. OACTIVA UC Cuenca [Internet]. 2018 [Citado 16 de noviembre del 2018]; 3(1): 37-44. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325976817_INDIFERENCIA_AL_TRATAMIENTO_DENTAL
3. Bessa M, Cardoso E, Robinson P, Vianna M. Demographics, social position, dental status and oral health related quality of life in community-dwelling older adults. Qual Life Res [Internet]. 2016 [Citado 20 de diciembre del 2018]; 25: 1735-1742. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4893369/>
4. Delgado W. Salud Bucal: Importancia en el adulto y adulto mayor. Diag.[Internet]. 2018. [Citado 20 de diciembre del 2018]; 57(1): 12-19. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Revista-57-N-1-14-21.pdf>
5. Nuttall NM; Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24; 112-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8654030>
6. Valdes J, Castellano D, Ghannam Y, Delgado L, Delgado L. Caracterización de pacientes con miedo al odontólogo. Fed Odont Colom [Internet]. 2015 [Citado 20 de diciembre del 2018]; 5(2): 33-46.
7. Lescay Y, Ortiz R. La dimensión de desarrollo social en salud para la atención odontológica a las personas mayores. Geroln [Internet]. 2018 [Citado 20 de diciembre del 2018]; 13(1):1-20. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81504>
8. Masood M, Newton T, Nazahiah N, Khalid T, Masood Y. The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in

- United Kingdom. Jour Dent [Internet]. 2017 [Citado 20 de diciembre del 2018]; 56: 78-83.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27825838>
9. Poma J, Calle F. Relación entre la ocupación laboral y la negligencia al cuidado dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Bellavista Cuenca-Ecuador, 2017. Universidad Católica de Cuenca, marzo 2018. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7745/1/TRABAJO%20DE%20TITULACI%C3%93N.pdf>
 10. Marshman Z, Baker S, Robinson P. ¿La indiferencia dental influye en la calidad de vida de los reclusos relacionada con la salud oral?. Community Dentistry Oral Epidemiology. [Internet] 2014 [Citado 21 septiembre 2019]; 42(5): 470-480. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450539>
 11. Gustafsson A, Persson C, Källestal C. Factors Associated to Non-Attendance to Dental Care among Adolescents—Suggesting a Model. Psychology [Internet]. 2018 [Citado 21 septiembre 2019]; 9: 2731-2751. Disponible en: https://www.scirp.org/pdf/PSYCH_2018120615115162.pdf
 12. Skaret, Raadal M, Kvale G, Berg. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2000 [Citado 21 septiembre 2019]; 28(5): 330-335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11014509>
 13. Benitez M, Montoya S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. Nac Odontol [Internet]. 2015 [Citado 21 septiembre 2019]; 11(21): 75-81. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/938/1124>
 14. Cázares L, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Mex Estomatol [Internet]. 2015 [Citado 21 septiembre 2019]; 2(2): 2-10.
Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/23>
 15. Esquivel R, Jiménez J. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. ADM [Internet]. 2010 [Citado 21 septiembre 2019]; 67(3): 127-132. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od103f.pdf>
 16. Valencia M. Factores socio-culturales determinantes en la elección de un tratamiento odontológico en la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca –

- Ecuador 2016. Univ. Católica de Cuenca. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7431>
17. Armfield J. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aus Dent J* [Internet]. 2011 [Citado 17 de marzo del 2020];56(1): 16-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21332736>
 18. Villavicencio E, Alvear C, Cuenca K, Calderon M, Palacios D, Alvarado A. Diseños de estudios clinicos en odontologia. *Oactiva UC Cuenca* [Internet].2016 [Citado 13 de enero del 2020];1(2): 84-86. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315678526_DISENOS_DE_ESTUDIO_S_CLINICOS_EN_ODONTOLOGIA
 19. Villavicencio E, Torrachi E, Pariona MC, Alvear Mc. ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: Operacionalización de las variables. *Oactiva Uc Cuenca*. [Internet]. 2019[Citado 13 de enero del 2020];4(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332032600_OPERACIONALIZACION_DE_VARIABLES/link/5c9c1afe92851cf0ae9c7a86/download
 20. Censos INEC. [Internet]. 2010 [Citado 15 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
 21. Fuente J, Sumano Ó, Sifuentes MC, ZelocatecatlA. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univer Odontol*; 29(63): 83-92. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d5b8/e8c5f3271e562863288facb1a96045f45100.pdf>
 22. Subirá C, León J, Guasch S, Precioso L, Martínez I. Programa de asistencia odontológica gratuita a ancianos con rentas bajas. Resultados a seis años. *Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 1998[Citado 2 de mayo del 2020]; 33(2): 9-14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-programa-asistencia-odontologica-gratuita-ancianos-13006032>
 23. Jiménez J, Esquivel R, Martínez M. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. *ADM*[Internet]. 2003 [Citado 2 de mayo del 2020]; 60(1): 19-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031d.pdf>
 24. Serrano JC. Asociación entre la ocupación laboral y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Hermano Miguel, Cuenca,2017. Universidad Católica de Cuenca. 2018. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7755?mode=full>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación de base de datos.

Nº de Registro

Edad

Sexo

Parroquia

Ingresos económicos

Porcentaje de Indiferencia

Autor: Melina Fernanda Quinde León

Fuente: Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference.
Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1996 April ; 24.