



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador  
Agosto 2017-Abril 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Méndez Vargas Joyce Daniela

DIRECTOR: Villavicencio Caparó, Ebingen Dr. Mgs. Esp

CUENCA

2018

## DECLARACIÓN

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

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

.....

Autora: Méndez Vargas, Joyce Daniela

C.I.: 0106528706

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**Frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador Agosto 2017-Abril 2018**”, realizado por **Méndez Vargas Joyce Daniela**, 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, Julio 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo.

### COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "FRECUENCIA DE INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR AGOSTO 2017-ABRIL 2018", realizado por MÉNDEZ VARGAS JOYCE DANIELA, 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, Julio 2018

.....

Tutor: Villavicencio Caparó Ebingen.

## DEDICATORIA

A mis padres, Eduardo y Narciza que con amor y sacrificio, supieron motivarme moral y materialmente para culminar mis estudios universitarios, obtener un título y así asegurarme una vida digna, al servicio del bien, verdad y la justicia.

A mis hermanos, Javier, Adrián, Joaquín, que estuvieron conmigo en todo momento, siendo ejemplos de perseverancia y constancia, alentándome siempre a cumplir mis sueños.

## EPÍGRAFE

“No conquistamos a la montaña, sino a nosotros mismos”

-Edmund Hillary

**AGRADECIMIENTOS:**

En primer lugar a Dios por otorgarme la salud y vida.

A mis padres, que con su afán y sacrificio, hicieron posible la culminación de esta etapa estudiantil.

A mis maestros, quienes con nobleza y entusiasmo depositaron en mi, sus vastos conocimientos  
y a mi prestigiosa Universidad,  
por las enseñanzas en ella recibidas.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**DIS:** Escala de indiferencia dental

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**CPOD:** Cariadas, perdidas y obturadas

**FDI:** Federación Dental Internacional

## ÍNDICE

RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1.- Objetivo general: ...	18
3.2.- Objetivos específicos: .....	18
4. MARCO TEÓRICO:.....	19
4.1. Indiferencia al cuidado dental .....	20
4.1. a .- Definición .....	20
4.1. b.- Factores de riesgo' .....	20
4.1. c .- Frecuencia de la indiferencia .....	21
4.1. d.- Instrumentos de medición.....	22
4.1. e.- Manejo de la Indiferencia .....	23
4.4.f.- Pronóstico de los pacientes con indiferencia .....	25
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: .....	27
5. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II.....	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. MARCO METODOLÓGICO.....	33
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
2.1- Criterios de selección:.....	33
2.1.a.- Criterios de inclusión:.....	33
2.1. b. Criterios de exclusión:.....	33
Tamaño de la muestra: .....	33
3. Operacionalización de variables.....	35

<b>4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1.- Instrumentos documentales: .....</b>	<b>37</b>
<b>4.2.- Instrumentos mecánicos.....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.- Materiales .....</b>	<b>37</b>
<b>4.4.- Recursos.....</b>	<b>37</b>
<b>5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1. Ubicación espacial.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2. Ubicación temporal.....</b>	<b>38</b>
<b>5.3. Procedimientos de la toma de datos.....</b>	<b>39</b>
<b>6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR DATOS.....</b>	<b>39</b>
<b>7. ASPECTOS BIOÉTICOS: .....</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>44</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>1. RESULTADOS: .....</b>	<b>45</b>
<b>2. DISCUSIÓN: .....</b>	<b>52</b>
<b>3. CONCLUSIONES: .....</b>	<b>54</b>
<b>III. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador Agosto 2017-Abril 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo de corte transversal en donde se encuestaron a 201 personas con una edad superior a 65 años, quienes para ser partícipes del estudio firmaron un consentimiento informado, como instrumento aplicado se hizo uso de la Escala de Indiferencia Dental (DIS). **RESULTADOS:** La frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años de la parroquia Chiquintad fue de un 93%, el rango que presentó más indiferencia está comprendido entre los rangos de 66-70 años, en cuanto al sexo no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, en cuanto al nivel de ingreso, el porcentaje más alto se encuentra en el nivel de ingreso bajo, el nivel de instrucción con mayor porcentaje fue la primaria, en cuanto a la ocupación no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. **CONCLUSIÓN:** Los datos obtenidos en el estudio demuestran que más del 80% de los encuestados presentan indiferencia al tratamiento dental sin preferencia en ambos sexos.

**PALABAS CLAVE:** Indiferencia, prevalencia, adulto mayor, tratamiento, dental.

## ABSTRACT

**AIM:** The objective of this research was to determine the frequency of indifference to dental treatment in people older than 65 years of Chiquintad parish, Cuenca-Ecuador August 2017-April 2018. **MATERIAL AND METHODS:** cross-section descriptive study where 201 people were surveyed with an age older than 65 years, those who signed an informed consent to participate in the study, as an applied instrument, made use of the Dental Indifference Scale (DIS). **RESULTS:** The frequency of indifference to dental treatment in people over 65 years of Chiquintad parish was 93%, the range that presented more indifference is between the ranks of 66-70 years, in terms of sex was not found statistically significant difference, in terms of income level, the highest percentage is in the low income level, the level of instruction with the highest percentage was primary, in terms of occupation a statistically significant difference was not found. **CONCLUSION:** The data obtained in the study show that more than 80% of the respondents show indifference to dental treatment without preference in both sexes.

**KEY WORDS:** Indifference, prevalence, elderly, treatment, dental.

## INTRODUCCIÓN

La *Organización de las Naciones Unidas* cuenta con una división denominada *Organización Mundial de la Salud, la OMS*, la cual tiene por misión coordinar con asociados y gobiernos para que la población llegue al mejor grado de salud, éste refiere que “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”<sup>(1)</sup>.

En Ecuador la salud es un derecho garantizado por el estado, cuyo cumplimiento tiene relación con el empleo de diferentes derechos entre los que encontramos: derecho al agua, al alimento, de igual manera la educación, acciones en las que interviene trabajar, la seguridad en el aspecto social, al igual que ambientes sanos, entre otros que contribuyen al buen vivir; esto se encuentra en mención en el artículo 32 de la constitución de la República del Ecuador en el año 2008<sup>(2)</sup>.

Aspectos sobre la manera en que relacionamos la condición de vida y su participación práctica durante el periodo de vejez se encuentran en concordancia con su estilo de vida, la genética de la persona, la accesibilidad y calidad de los servicios de salud y medio ambientales<sup>(3)</sup>.

El concepto sobre el envejecimiento saludable hace referencia al “*proceso de promover y conservar la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez*”<sup>(1)</sup> y con ello aprueba realizar actividades que nos sean agradables durante el mayor tiempo posible.

Un estimado para el año 2025 sobre la cantidad de personas que cumplen 60 años cada 2 segundos será del 15% (1.200 millones), ésta se duplicará a 2.000 millones en el año 2050, lo cual representará a un 25% de la población<sup>(2)</sup>.

En cuanto a la salud estomatológica de las personas de la tercera edad, existen reportes sobre la prevalencia de personas con pérdida dental, es decir, personas con edentulismo<sup>(5)</sup>.

El edentulismo presenta su definición haciendo alusión a la pérdida total o parcial de las piezas dentales, su pérdida repercute en la alteración del sistema estomatognático, la salud de la persona de manera general y la calidad de vida dentro de la población <sup>(5)</sup>.

Sobre la estomatología del adulto mayor en México, se indican reportes que tratan problemáticas como ser edéntulo, caries tanto de corona como de raíz. El no asistir a la consulta y la indiferencia en el cuidado por parte de los ancianos con sus prótesis dan lugar a condiciones desfavorables para los tejidos bucales, aportando de esta manera a que se dé la pérdida dental <sup>(6)</sup>.

Reportes indican que en Chile 48.3% de la población era desdentado total y un 51.7% parcial, mientras que en Japón un 37.6% de las personas de la tercera edad necesitaban prótesis total o parcial, otro estudio realizado en Ecuador indica que El edentulismo parcial es más habitual que el edentulismo total, presentándose con un 75% versus un 25% <sup>(6) (5)</sup>.

La indiferencia al cuidado dental ha tenido poca investigación, por ello es necesario realizar planes bucales que incrementen el interés de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

Entre las variables a ser consideradas para un conocimiento más amplio contamos con ansiedad al tratamiento dental, negligencia al cuidado dental, automedicación.

Para la investigación planteada se utilizó la encuesta DIS la cuál fue realizada a los pobladores de la parroquia Chiquintad. La falta de estudios actualizados sobre el tema referente a indiferencia no solo en el país sino también en la ciudad hace que sea necesaria una pesquisa de información que logre darnos bases de investigación sólidas.

El objetivo del estudio es tener un conocimiento que nos apruebe formas que permitan hacer énfasis en el interés en salud oral por parte del adulto mayor.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación surge a partir de un 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 <sup>(7)</sup>.

El presente trabajo cuenta con un diseño de estudio de tipo descriptivo, haciendo énfasis en la indagación de la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores pertenecientes a la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca.

Muy a pesar de los avances dados por la ciencia en cuanto a los ámbitos humanos a los que el hombre puede acceder de manera sencilla, contamos con una deficiencia o falta de interés por parte de los moradores que se encuentran residiendo en sectores rurales. Entre las posibles causas podemos especular el tiempo comprendido entre la parroquia y la ciudad, el nivel socioeconómico, sociocultural, la falta de servicios cercanos en cuanto a salud tanto general como estomatológica.

Es por ello que se pretende responder a la siguiente interrogante:

¿Cuánto es la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años en la parroquia de Chiquintad?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene originalidad a nivel nacional, dado que no se cuenta con exploraciones referentes a la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores a 65 años en el Ecuador <sup>(6)</sup>.

El estudio permite realizar una contribución con **relevancia científica** debido a que se obtendrán datos que permitan a organizaciones del estado la realización de planes futuros con intervenciones de prevención de la salud con la finalidad de que la indiferencia dada por la población mejore. En cuanto a la **relevancia social** permitirá contribuir a realizar un beneficio a un área con características rurales, en la población de Chiquintad. La **relevancia humana** va dirigida al adulto mayor consiguiendo en la investigación datos sobre la frecuencia de indiferencia en el tratamiento dental permitiendo realizar una mejora en la calidad de vida del adulto mayor dentro de la parroquia. El interés del estudio tiene un **enfoque personal** debido a que no sólo favorecerá con la obtención del título profesional en la carrera de odontología, el mismo que es otorgado por parte de la Universidad Católica de Cuenca, sino que permitirá generar conocimiento sobre el interés que se le da al cuidado dental por parte del adulto mayor.

El presente estudio concuerda con la línea de investigación de factores de riesgo para las enfermedades bucodentales, aprobados por la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca <sup>(7)</sup>.

Se cuenta con un recurso de autofinanciamiento, mientras que los recursos académicos son adquiridos en plataformas virtuales de investigación científica como: Scielo, PubMed, Research Gate, por lo que la viabilidad es adecuada para realizar el estudio planteado, el tiempo aproximado que tardará el estudio es de 1 año.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de indiferencia en el tratamiento dental en personas mayores de 65 años de edad de la parroquia Chiquintad. Cuenca-Ecuador 2017

#### **3.2.- Objetivos específicos:**

- Identificar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental según el sexo
- Analizar la indiferencia al tratamiento dental según la edad
- Identificar el nivel de indiferencia al tratamiento dental según la ocupación
- Identificar el nivel de indiferencia al tratamiento dental según el nivel de instrucción

#### 4. MARCO TEÓRICO:

La *Federación Dental Internacional (FDI)* ha planteado una nueva definición sobre Salud Oral, determinando así que : *“La Salud Oral es multifacética, incluye la habilidad para hablar, sonreír, oler, probar, palpar, masticar, tragar y transmitir una escala de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad y enfermedad del complejo craneofacial”* <sup>(8)</sup>. También nos despliega una serie de características acerca de salud oral exponiendo que: • *“La salud oral es un elemento fundamental de la salud y el bienestar físico y mental, éste se encuentra influenciado por los valores y las actitudes de las personas. • La salud oral nos refleja particularidades fisiológicas, sociales y psicológicas que son básicas para la calidad de vida. • Está influenciado por las experiencias, percepciones, expectativas y la capacidad que tiene una persona de ajustarse a las circunstancias”* <sup>(8)</sup>.

Al tratarse de enfermedades bucodentales aparecen informes que entre el 60 y 90% de la población en el mundo se encuentran afectados por su presencia <sup>(9)</sup>. Es transcendental recordar que la enfermedad bucal vigente en la población mundial con un alto número de afectados es la caries, la misma que es definida como una *“enfermedad infecciosa y transmisible que se manifiesta con la desmineralización de los tejidos duros del diente”* <sup>(9)</sup>.

Reportes acerca de la caries en Ecuador en el año de 1996 en el sector público nos revela que escolares de 6-15 años contaban con una prevalencia de caries del 88,2%, a manera de actualización de datos en el periodo relacionado entre los años 2009-2010 los datos indican que existió una prevalencia de caries del 79,9% en niños de 6 años, mientras que existe un 88,2% de prevalencia de caries en infantes de 7-15 años de edad, por lo que se hace necesario contar con planes de contingencia para que de esa manera exista una mejora en la salud bucal de la población y evitar de esta manera la existencia de consecuencias severas en la posteridad, cabe mencionar que quienes presentan mayor vulnerabilidad son niños pertenecientes al sector rural <sup>(10)</sup>. Estudios realizados en México arrojan que el 71.9% corresponden a datos de prevalencia designada en la edad de 12 años <sup>(9)</sup>.

Al referirnos a salud dental en la población adultos mayores ubicamos que de manera generalizada ésta resulta ser deficiente, entre las afecciones más destacadas contamos con la pérdida dental, caries dental, una gran prevalencia en enfermedades periodontales, xerostomía y lesiones en la mucosa bucal <sup>(11)</sup>. En cuanto al edentulismo se reporta un porcentaje del 26.8% en el año 1999, siendo cifras similares en el año 2010 con una prevalencia del 23.6%. En cuanto a caries la prevalencia de caries radicular es de 40.2%, mientras que en el área periodontal el 50% presentan bolsas periodontales, éstas cifras han sido reportadas de manera general en la población mundial <sup>(11)</sup>.

#### **4.1. Indiferencia al cuidado dental**

##### **4.1. a .- Definición**

La indiferencia al tratamiento dental es una *“actitud que se define como una subestimación de los dientes o falta de interés en la salud oral”*. Entre su principal manifestación encontramos el poco cuidado dental, la falta de cumplimiento en recomendaciones impartidas por parte del profesional, el poco compromiso en la asistencia a las citas odontológicas, éstas pueden ser debido a diversos juicios incorrectos como minimizar la importancia a estos procedimientos o escoger el tratamiento dental no adecuado o el más rápido según el criterio del paciente <sup>(7)</sup>.

##### **4.1. b.- Factores de riesgo**

En la bibliografía se expresa la necesidad de una relación entre el riesgo y el beneficio por parte de los pacientes para optar por realizarse o no un determinado tratamiento. Con frecuencia la decisión del paciente se basa en la apreciación de la importancia en la que considera: <sup>(8)</sup>.

- La prioridad de cumplir con el tratamiento: Dado a que las patologías son progresivas y pueden manifestarse complicaciones si éstas no son tratadas a tiempo y de la manera adecuada.
- La percepción de gravedad de la enfermedad: Cualquier patología que se encuentre presente en cavidad bucal y la misma haya sido

diagnosticada merece el interés del paciente, aunque éste al ser indiferente lo minimiza.

- Indicaciones adecuadas por parte del profesional de salud: Es un factor importante hacerse explicar de la manera correcta y que exista una comprensión oportuna por parte del paciente, si se presentan dudas no se logrará el objetivo del tratamiento planteado.

Aprobación personal de los cambios recomendados: Todo tratamiento propuesto siempre será efectivo si el paciente se encuentra consciente sobre el beneficio para su salud, no solo bucal, sino de manera general, ocasionando un cambio de vida positivo <sup>(8)(9)</sup>.

El cumplimiento de un esquema de tratamiento indicado por el profesional en salud es una decisión personal, cuando no se siguen las indicaciones se le denomina No Adherencia al tratamiento. Ésta se hace presente por causas multifactoriales, en ellas se logra la unificación de una perspectiva paciente-médico-sistema de salud <sup>(10)</sup>.

Existe una estrecha correlación entre la no-adherencia que se evidencia de manera directa a una indiferencia que se hace presente en los tratamientos propuestos por el operador estomatológico. La frecuencia de la no-adherencia al tratamiento puede alterarse por la manera en la que el propio individuo se percibe, de la eficacia de la medicación, factores económicos, socioculturales, ambientales, etcétera <sup>(10)</sup>.

También se cuenta con componentes que representan un conflicto que entrelaza al paciente y a las patologías en general, entre ellas se logra mencionar un deterioro sensorial, cognitivo, estados alterados de ánimo; la indiferencia en estos escenarios viene dada por una habituación a la sintomatología que presenta la patología y opta por soportar el padecimiento en lugar de cumplir el tratamiento <sup>(8)</sup>.

#### **4.1. c .- Frecuencia de la indiferencia**

Se cuenta con estudios que son indicativos de que la indiferencia en el área dental presenta una mayor frecuencia en los jóvenes, especialmente en los obreros, debido a que muestran una peculiaridad, siendo ésta un abandono y una

falta de asistencia a las citas dentales, así como la necesidad de acudir al profesional dental únicamente en fases de emergencia. Se realizó una correlación con las variables económicas y sociales, arrojando que su cuidado dental quedaba en última opción <sup>(16)(13)</sup>.

Estudios indican que los pacientes jóvenes, en especial los hombres de 18 años, se hace más frecuente la falta de comunicación, la misma que no permite el desarrollo correcto del vínculo paciente-profesional, manifestándose en que dicho vínculo contribuía únicamente para cancelar citas dentales, produciendo de esta manera a una pérdida de piezas dentales a edades tempranas demostrando así la indiferencia por parte del género masculino <sup>(17)</sup>.

De igual forma una investigación planteada en Reino Unido nos manifiesta que las personas comprendidas entre los rangos de edad de 16-24 años presentaban mayor frecuencia para ser indiferentes en el tratamiento dental, siendo más frecuente en el sexo masculino. De manera similar se demuestra que esto ocurre en países nórdicos, presentándose de manera general tanto en el sector público y privado por parte de pacientes del género masculino comprendidos en edades jóvenes <sup>(18)</sup>.

Otra investigación realizada en Estados Unidos indicó que el no acudir a las citas dentales se debe a la barrera del idioma y la falta de comprensión del mismo por parte de los pacientes migrantes, demostrando un comportamiento indiferente al cuidado de su salud dental <sup>(19)</sup>.

Publicaciones realizadas en Latinoamérica nos demuestran que individuos mayores de 60 años presentan una salud dental de manera deficiente, asisten con menor frecuencia al odontólogo y existe una pérdida dental, esto no se da como consecuencia de la edad, más bien es debido a la presencia de enfermedades crónicas con un control deficiente, al igual que su higiene bucal <sup>(11)</sup>.

#### **4.1. d.- Instrumentos de medición**

Los cuestionarios representan instrumentos de medida que son utilizados de manera reiterada en el área referente a las ciencias de la salud, éstos tienen distintos propósitos: reconocer el estado general de los pacientes, la salud auto-percibida, satisfacción del paciente o del profesional, entre otros <sup>(12)</sup>.

El cuestionario que interviene en la indiferencia dental puede ser útil para identificar grupos que requieran actividad de promoción de la salud bucal y es capaz de ser un medio confiable para identificar a las personas que muestran comportamientos que podrían asociarse con una falta de interés en la salud dental, como el no cumplir con instrucciones asociados al cuidado bucal y no completar el proceso de tratamiento <sup>(8)</sup>.

En cuanto al área estomatológica existe una escasa cantidad de cuestionarios publicados. Habitualmente el desarrollo de estos cuestionarios ha tenido un progreso para evaluar la satisfacción del paciente, la ansiedad en la consulta dental, el temor al operador y un estado general en la salud oral <sup>(12)</sup>.

En 1996 Nuttall desarrolla un cuestionario en Escocia en el cual tiene como finalidad identificar y medir las actitudes de indiferencia presentes en el tratamiento dental; el mismo que dentro de sus criterios de exclusión se encuentran aquellos pacientes que no asistían a la consulta odontológica por miedo o por ansiedad <sup>(13)</sup>.

El desafío planteado en esta escala es lograr representar un medio confiable que permita relacionar comportamientos y actitudes de indiferencia en cuanto al tratamiento odontológico así como el déficit de cumplimiento de las instrucciones en la atención oral, y la no asistencia a las citas planteadas por el operador. Se planteó ser utilizada con la escala de ansiedad dental y de esta manera identificar un comportamiento y actitud por parte de los pacientes a los tratamientos dentales propuestos <sup>(8)</sup>.

En la escala se identifica a la indiferencia dental de tres maneras: Baja (puntuaciones que se obtienen 0 a 1), Media (2-4), Alta (Puntuación de 5-9) La puntuaciones son sumadas y la escala ofreció buenos niveles de validez y fiabilidad <sup>(12)</sup>.

#### **4.1. e.- Manejo de la Indiferencia**

Al considerarse la indiferencia como una consecuencia de la no adherencia al tratamiento, se busca trabajar con el paciente tomando en cuenta su edad, entorno cultural y social, personalidad, limitaciones debido a problemas afectivos y cognitivos <sup>(14)</sup>.

Entre las funciones a considerarse en el campo odontológico se cuenta con mejorar y mantener una buena calidad de vida en la población, debido a que las enfermedades bucodentales y sus secuelas se reflejan en la práctica diaria de las actividades cotidianas <sup>(15)</sup>.

Entre los factores de gran importancia a considerar por parte del profesional de la salud es el tiempo que se invierte en cada paciente para su tratamiento, la dificultad del profesional para comunicarse con el paciente, el conocimiento sobre el problema de salud oral que se presenta y el manejo ante diversas situaciones que puedan presentarse frente al paciente y sus dudas <sup>(14)</sup>.

Recomendaciones realizadas en base a revisión bibliográfica <sup>(14) (20)</sup>.

- Capacitarse, actualizarse, prepararse.
- Fomentar, lograr y mantener una adecuada relación odontólogo-paciente.
- Personalizar cada tratamiento.
- Comunicar sobre la enfermedad presente y sus perspectivas (se debe tener en cuenta que pueden ir variando a lo largo del tratamiento)
- Permitir que el paciente manifieste sus ideas, opiniones, dudas, preocupaciones y creencias.
- No culpar, apoyar. El paciente es uno de los factores, no el único.
- Comprobar que el paciente está de acuerdo con su tratamiento.
- Considerar la accesibilidad, multiplicidad de prescripciones, de médicos tratantes y factores del paciente como la depresión, su capacidad de destreza manual, la disminución de su visualización, dificultad para tragar y el deterioro cognitivo.
- El paciente deberá ser partícipe en su enfermedad, así como también responsable de las decisiones que se adopten, deberá comprender que el plan terapéutico tendrá como finalidad una mejor calidad de vida y será la base para mejorar su salud.
- El odontólogo y el paciente harán partícipe a la familia de manera activa, el relacionarse con la enfermedad, la necesidad de importancia dada al tratamiento, el apoyo y vigilancia del mismo <sup>(14)</sup>.

La falta de investigación en el tema pese a ser una actitud habitual en la consulta odontológica, al igual que la existencia de enfermedades crónicas y el deterioro de su salud de manera general dan lugar a una falta de interés al momento de presentarse en el consultorio odontológico, relacionando de esta manera el deterioro en lo que se refiere a su salud oral, ocasionando de ese modo consecuencias negativas para el propio paciente que de manera igualitaria repercute para que el profesional de la salud también tenga gastos innecesarios al momento de la planificación de un tratamiento <sup>(14)</sup>.

Factores personales que se relacionan con los pacientes como el nivel de instrucción, el status económico en el que se posiciona, el progreso cultural y social se manifiestan como influyentes al momento de asistir a la consulta odontológica, esto se da debido a la forma de actuar del paciente ante la problemática de su salud bucal, los tratamientos formulados por el profesional pueden no estar claros para él o ser difíciles de cumplir por problemas de salud general <sup>(3)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* <sup>(2)</sup>. *“El estado bucodental debe definirse como el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”* <sup>(21)</sup>.

#### **4.4.f.- Pronóstico de los pacientes con indiferencia**

En cuanto el paciente acuda a la consulta odontológica se debe realizar un trabajo proponiendo tratamientos en el que se hayan tomado en cuenta los criterios para eliminar la indiferencia en las decisiones que el paciente tome, y de ésta manera hacer que la problemática se vuelva pasajera y así conseguir los objetivos propuestos en el tratamiento <sup>(14)</sup>.

La OMS refiere que el autocuidado especialmente en situaciones de enfermedad es congruente con el conocimiento que se tiene acerca de la enfermedad y del manejo apropiado del paciente que debe adaptarse a la nueva situación de salud y adherirse

eficazmente a los tratamientos. Es por ello que se tiene la necesidad de construir una relación odontólogo-paciente correcta para que de este modo permita la edificación de un plan de tratamiento de interés mutuo <sup>(20)</sup>.

En la práctica odontológica cotidiana es habitual encontrar pacientes que no cumplen los tratamientos indicados o lo hacen en forma incorrecta. Esto afecta al paciente, pero también genera para los prestadores de salud un costo adicional <sup>(20)</sup>.

Los individuos que dan lugar a comportamientos que podrían tener una relación con la falta de interés en su salud dental, así también como la falta de cumplimiento con instrucciones de su cuidado oral y no cumplir con el curso del tratamiento. Los pacientes que son portadores de prótesis dentales tienden a ser más propensos a llevar una salud bucal incorrecta, ocasionando de este modo la aparición de caries dentales, problemas periodontales, iniciando por el sangrado de las encías (gingivitis), movilidad de las piezas dentales (periodontitis), hasta llegar a la consecuencia más grave que es la pérdida de piezas dentales. Cada etapa presenta tratamientos para su mejora, pero si la falta de interés es mayor el tratamiento propuesto no será de utilidad y conllevará a un desperdicio de recursos por parte del profesional de la salud.

Al denominar a la caries como una enfermedad multifactorial y la más común que se da entre la población se cuenta con una vasta cantidad de estudios que permitan darnos cuenta del desarrollo del mismo y las futuras consecuencias si la patología no es tratada. Un estudio comparativo entre los diferentes protocolos para curar caries fueron manifestadas en lesiones naturales y lesiones artificiales, estas fueron recreadas con diferentes protocolos de desmineralización por varios periodos de tiempo en piezas dentales extraídas con anterioridad, sus resultados arrojan que el desarrollo de la caries en las piezas inducidas de manera artificial durante 12 semanas presenta una similitud de desarrollo de caries que las piezas dentales con lesiones naturales <sup>(26)</sup>.

La Salud Pública se encuentra en relación al concepto sobre "*calidad*" y a las posibilidades de mejorar los problemas que existen en cuanto a la petición en relación a los servicios de salud ofrecidos al paciente acorde a lo que el estado y la sociedad disponen. Es sumamente importante ser eficientes en el trabajo para lograr la mejora de calidad del sistema al brindar una atención.

## 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

- **4.2.a.-** Nuttall en su artículo denominado: “Initial development of a scale to measure dental indifference <sup>(16)</sup>” nos indica que los puntajes obtenidos para 455 adultos escoceses dentados demuestra que la tasa de respuesta al cuestionario fue del 62%. Esto podría ser considerado más bajo de lo deseable. Sin embargo, la muestra fue originalmente reclutada en 1988 cuando los participantes fueron entrevistados y examinados dentalmente como parte de un estudio epidemiológico dental nacional. La muestra fue dividida en tres grupos sobre la base de sus puntuaciones de indiferencia dental. El grupo bajo estaba compuesto por aquellos que anotaron 0 o 1 (23% de la muestra), en el grupo medio fueron los que anotaron entre 2 y 4 (59 % de la muestra), en el grupo alto fueron aquellos cuya puntuación fue más de 5 (18% de la muestra).
- **4.2.b.-** Marshman Z. Baker S. Robinson P, en su estudio nombrado: “¿La indiferencia dental influye en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los presos? <sup>(12)</sup>” estudiaron a 700 hombres, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. La calidad de vida relacionada con la salud bucal se asoció con menos indiferencia dental, uso regular previo de servicios dentales, necesidad percibida de dientes cariados y factores predisponentes, como las calificaciones y el empleo, no predijeron una calidad de vida mala.
- **4.2.c.-** Jamieson L. Murray W, en su investigación llamada: “Comparación de las escalas de negligencia dental e indiferencia dental”<sup>(22)</sup> indicaron que la asociación entre dos escalas, abandono dental e indiferencia dental, fueron similares con variables sociodemográficas de atención oral y de su cuidado, y de impacto en la salud oral, aunque se encontraron ligeramente más asociaciones con la escala de indiferencia dental. Se descubrió que la negligencia dental era más fácil usar que la escala de indiferencia dental porque no quería un algoritmo complejo para calcular las puntuaciones de la escala.

- **4.2.d.-** Skaret E. Raada M. Kvale G. Berg E en su artículo “Confiability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18 years in Norway” <sup>(23)</sup> nos habla sobre el coeficiente de correlación (Pearson) para la comparación test-retest fue de 0,43. El coeficiente de correlación entre las puntuaciones de DIS y las frecuencias de citas médicas no atendidas fue 0,24. El coeficiente Alpha de Cronbach para las ocho preguntas DIS extrajeron en el modelo de regresión escalonada y explicaron el 15% de la varianza de frecuencia de citas perdidas.
- **4.2.e.-** Windahl J. Arnup K en su estudio “Comprender la evitación y la no asistencia entre los adolescentes en el cuidado dental-una revisión integradora de Suecia” <sup>(24)</sup>. Nos dice que en 7 estudios en Noruega o Suecia investigaron los factores asociados con la evitación dental. 14 estudios fueron demográficamente extendidos. En cuanto a la evitación, el foco principal se encontró en los factores individuales y situacionales; los factores ambientales fueron investigados para el resultado no-asistencia. Impactos como los antecedentes culturales, tabaquismo, alcohol, drogas al igual que las circunstancias psicosociales necesitan de una mayor investigación. Las implicaciones clínicas Pueden ofrecer un tratamiento acordado e individualizado, tener en cuenta los temores y actitudes, se debe evitar tratamientos dolorosos y estar alerta ante los primeros signos de evitación.
- **4.2.f.-** SlackSmith L, Hyndman J en su estudio denominado “The relationship between demographic and health-related factors on dental service attendance by older Australians” <sup>(25)</sup>, nos dice que el 41% de los jóvenes adultos en el estudio visitaron a un operador dental den los 12 meses anteriores. Mujeres que viven en ciudades, quienes tienen seguro privado, quienes hablan otro idioma que no sea inglés, grupos socioeconómicos altos,, fueron quienes presentaban mayor probabilidad para visitar a un profesional dental.
- **4.2.g.-** El Centro Australiano de Investigación para la salud Oral de la Población, Universidad de Adelaide, Australia del Sur, en su investigación nombrada “The avoidance and delaying of dental visits in Australia” <sup>(26)</sup>, nos demuestra que el 67.1% de las personas indican que evitaban ir al odontólogo o lo hacían con menos frecuencia de la que creen que sea necesario; el 45.4%

de los mismo indicaban que esto se debía al alto costo que representaba hacerlo , falta de tiempo 30,3%, no les gustaba ir al dentista 18,1%, ansiedad dental y miedo 17,8%.

- **4.2.h.-** Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C en su investigación “La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca”<sup>(27)</sup> nos transmite que la boca representa una parte importante para las personas, “*se constituye en un elemento de intercambio con el mundo externo (la alimentación, el habla, el gusto, etc.), la boca individualiza, hace reconocible lo propio de lo ajeno, en la boca estamos representados íntegramente.*” por tal motivo, es comprensible la actitud de las personas ante los profesionales en salud dental; el miedo infundido por malas experiencias nos crea atmósferas de recuerdos desagradables provocando efectos negativos en la consulta, por tal motivo, mi postura ante el artículo leído me da una opinión a favor de su contenido, debido a que nos encontramos frente a una problemática actual, fundamentada y que está abierta a una mejora dentro de la consulta odontológica, con un trato personalizado y más amable; y el interés humanitario superando al interés monetario. “*No es tan sólo el daño físico, es la amenaza a la integridad psicológica, a la percepción de sí mismo.*”
- **4.2.i.-** Ferreira D, en su investigación “La regulación de la atención a la salud bucal y el absentismo: escenarios y posibilidades” nos dice que a pesar del resultado del estudio apuntar a algunas posibilidades de enfrentamiento al absentismo, se hace necesario ampliar este debate, para que esta problemática sea tratada como posibilidad de estructuración del proceso de trabajo de los equipos, de los servicios, y de la regulación, en la perspectiva de minimizar el absentismo, pues sus causas son un cuadro diversificado y complejo en los diversos tipos de atención. Si por un lado hay una queja de elevada cantidad de exámenes y consultas, por otro, hay un desperdicio significativo de ofertas, lo que interfiere en la calidad de la atención a la salud. Por fin, se concluye, además, que la literatura científica sobre el tema es diminuta, además de no presentar estudios más profundos — por ejemplo, el comportamiento del absentismo siendo estudiado en una red de atención como un todo.

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

**5. HIPÓTESIS**

No precisó de hipótesis por ser un estudio descriptivo

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** Cuantitativo <sup>(29)</sup>

**Diseño de la Investigación:** Descriptivo <sup>29)</sup>

**Nivel de investigación:** Descriptivo

**Tipo de Investigación:** Observacional

**Ámbito:** De campo

**Técnica:** Comunicacional-encuesta

**Temporalidad:** Transversal actual

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra total del estudio fue de 201 personas que se encuestaron en la parroquia rural de Chiquintad del cantón Cuenca, sobre los factores asociados con la frecuencia a indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años de edad.

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

**2.1.a.- Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el presente estudio, las encuestas de pobladores de la parroquia rural de Chiquintad en personas mayores de 65 años.

**2.1. b. Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio las personas que no cuenten con sus capacidades mentales y físicas plenas y éstas no cuenten con ayuda de algún familiar.

**Tamaño de la muestra:** <sup>(30)</sup>

Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizará el programa OPEN EPI de acceso

libre. Para el cálculo del tamaño muestra se utilizó la fórmula:  $n = \frac{EDFF \cdot Np(1-p)}{[(d^2/Z^2) - \alpha/2 \cdot (N-1) + p \cdot (1-p)]}$  En donde: N: Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp) 231 p: Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población 50% +/- 5 d: Límites de confianza como % de 100(absolute +/- %)(d) 5% Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF) 1 n= 201 encuestas. (Anexo 1)

### 3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Indiferencia al tratamiento dental	indiferencia al tratamiento dental es una "actitud definida como una subestimación de los dientes o falta de interés en la salud oral	Falta de interés en salud oral	Cualitativa	Nominal	Indiferente No indiferente
Sexo	Características genóticas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos	Cuantitativa	Ordinal	66-70 71-80 81-90 Más de 90 años

Nivel socioeconómico	Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo	Cantidad monetaria a ser registrada en la encuesta	Cuantitativa	Ordinal	Alto (1300 a más) Medio ( de 375 a 1200) Bajo ( menor a 375)
Ocupación	La ocupación de una persona, hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que demanda cierto tiempo	Diferentes trabajos realizados por los encuestados	Cualitativa	Nominal	Expuesto No expuesto

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó una encuesta DIS, éste es un instrumento estandarizado, que permite evaluar las escalas de Depresión – Ansiedad- Estrés, para luego registrar los datos en el programa Epi Info versión 7.2; la ficha consta de dos partes: la primera parte con preguntas demográficas como nombre, edad, sexo, nivel de ingreso económico, nivel de instrucción, ocupación, número de cédula y el consentimiento informado. La segunda parte consta de 8 preguntas sobre la indiferencia al tratamiento dental, negligencia dental, Automedicación Ansiedad y Autopercepción. (Anexo 3)

**4.2.- Instrumentos mecánicos.** Para la toma de datos se utilizó una computadora de la institución con el programa Epi Info 7.2, Tablero, esferos, encuestas.

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

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

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

Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (permiso del departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca, entre los recursos humanos se encuentran los examinadores y tutores y recursos financieros:

-copias de encuestas: 8 dólares.

-Transporte: 10 dólares.

-Esferos: 3 dólares

## 5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

### 5.1. Ubicación espacial

La Parroquia Chiquintad se encuentra ubicada al sur-oeste del Ecuador, en la provincia del Azuay, cantón Cuenca. Los límites parroquiales son: Norte: Parroquia Checa del cantón Cuenca. Sur: Parroquias Sinincay y la ciudad de Cuenca del cantón Cuenca. Este: Parroquias Checa, Sidcay y la ciudad de Cuenca del cantón Cuenca. Oeste: Parroquia San Antonio del cantón Cañar, provincia del Cañar y Parroquia Sayausí del cantón Cuenca.

Coordenadas: 2°49'00"S 79°00'00"O

Idioma oficial: Español

Entidad: Parroquia

País: Ecuador

Presidente de Junta Parroquial: Manuel Quito Zhagüi.

Fundación: 23 de abril de 1878 (139 años)

Superficie Total: 93,58 km<sup>2</sup>

Altitud Media: 2550 m s. n. m.

Distancia: 8 km a Cuenca

Total de habitantes hasta la fecha: 4,826 habitantes.

### 5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de Agosto 2017 – Abril 2018, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de indiferencia y los factores causantes de este fenómeno al tratamiento odontológico en población mayor a 65 años en la parroquia Chiquintad.

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

Para el registro de los datos se tomó en cuenta las encuestas que fueron proporcionadas por la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, las cuales al ser llenadas fueron ingresadas a la base de datos Epi Info versión 7.2.

Nuestro grupo de trabajo está constituida por 17 personas, las cuales encuestábamos todos en jornadas diurnas, las encuestas fueron llenadas por el propio encuestador. Al encuestar nos dirigimos con respeto y amabilidad tanto al iniciar como al culminar la encuesta. El procedimiento para la toma de datos inició con saludar a las personas que se desea encuestar, preguntándoles si es que nos permiten realizarles una encuesta para una investigación que nos serán útiles para realizar la tesis de grado, agregando que pertenecemos a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología.

Se comenzó por preguntar al encuestado interrogantes al ámbito demográfico como: edad, sexo, ocupación, posteriormente se realizó las preguntas relacionadas a los temas a investigar como indiferencia al tratamiento dental, también se cuenta con una sección sobre ansiedad dental, negligencia, alfabetización en salud, automedicación al tratamiento dental, autopercepción, donde el paciente comunicaba su respuesta a dichas preguntas. Agradecemos al encuestado por su tiempo y nos despedimos

Colocamos un número en la parte superior del reverso de la hoja para ingresar las fichas en el programa Epi Info versión 7.2.

## 6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR DATOS

El tamaño muestral para el presente estudio fue de 201 encuestas.

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra para determinar la frecuencia de indiferencia al cuidado dental de acuerdo al sexo en adultos mayores de 65 años de edad de la parroquia Chiquintad para lo cual se utilizaron tablas de frecuencia.

Se calculó la frecuencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula <sup>(30)</sup>:

$$p = \frac{\text{número de enfermos}}{\text{número de examinados}}$$

Además se realizó la asociación entre la indiferencia al cuidado dental según el rango de edad (66-70 años), (71-80 años), (81-90 años), ( mayor a 90 años), grado de instrucción, ocupación y el nivel de ingresos económicos para lo cual se utilizó la prueba de Chi – cuadrado.

En la encuesta DIS cada pregunta tiene un valor dependiendo de la respuesta del encuestado,

-La primera pregunta que hace referencia a lo que usa el encuestado, siendo las posibles repuestas:

- 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.

Tomando en cuenta la repuesta la valoración será de 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado.

-Para la pregunta número dos que refiere a la actualidad:

- a) Cree que hay algo malo con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir al dentista,
- b) Cree que hay algo malo 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) Irá pronto al dentista.

Los valores serán de 1 si el literal a o d están marcados.

-La tercera pregunta habla sobre perder una calza 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) No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón.

Dando un valor de 1 si el literal b o c están marcados.

-La pregunta cuatro hace referencia sobre hacer una visita a un dentista:

- a) Cuando el dentista le recuerde,
- b) Al final de la última cita,
- c) Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo,
- d) Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes.

Dando un valor de 1 si el literal d está marcado.

-Para la pregunta cinco sobre el sangrado de encías sin dolor:

- 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.

Dando un valor de 1 si los literales a o c están marcados.

-La sexta pregunta 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.

Dando un puntaje de 1 si los literales a, b o de están marcados.

-La séptima pregunta sobre tener un diente muy doloroso:

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

La puntuación fue de 1 si los literales a o b están marcados.

-En cuanto a la octava pregunta usted diría que la razón principal para no ir al dentista sería:

- a) Por qué piensa que el tratamiento es doloroso,
- b) Por qué toma demasiado tiempo ir al dentista,
- c) Por qué siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista,
- d) Por qué su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes,
- e) Por qué cuesta mucho,
- f) Por qué no tiene tiempo para ir al dentista,
- g) Postpone las citas, asiste al dentista regularmente.

Dando valor 1 si los literales b, d o f están marcados.

Al final sumamos los mismos y obtuvimos el puntaje final. Para determinar si el encuestado presenta indiferencia nos basaremos en el punto de corte que es 3, al obtener un puntaje de 0-2 no presenta indiferencia, mayor a 3 es indiferente.

La primera variable que consideramos fue el sexo que se clasificó en masculino o femenino.

La segunda variable a considerar fue el rango de edad, los cuales se clasificaron de 66-70 años, de 71-80 años, de 81-90 años y mayores a 90 años.

La tercera variable tomada en cuenta fue el Nivel de ingresos económicos el cual se clasificó en: Alto si presentaba un ingreso mayor a 375 dólares mensuales y como Bajo si presentaba un ingreso menor a 374 dólares.

La cuarta variable es el Grado de instrucción, el mismo que se analizó clasificando en Alto si presentó educación superior técnica y superior universitaria; y como Bajo si era Analfabeto o presentaba educación primaria o educación secundaria.

La quinta variable es la Ocupación según el nivel de ingreso estable que presente la cual se divide en Expuestos a las ocupaciones que comprenden las categorías 5-7-9 y los No Expuestos comprendiendo las categorías 0-1-2-3-4-6-8 según la clasificación nacional de ocupaciones.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS:**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos debido a que los datos obtenidos mediante las encuestas en el estudio cuentan con confidencialidad, siendo éstos de uso exclusivo para la investigación, no revelando datos personales.

También se contó con un consentimiento informado en la parte inferior de la primera hoja de la encuesta, en la cual se procedía a colocar datos informativos del encuestado.

## **CAPÍTULO III**

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

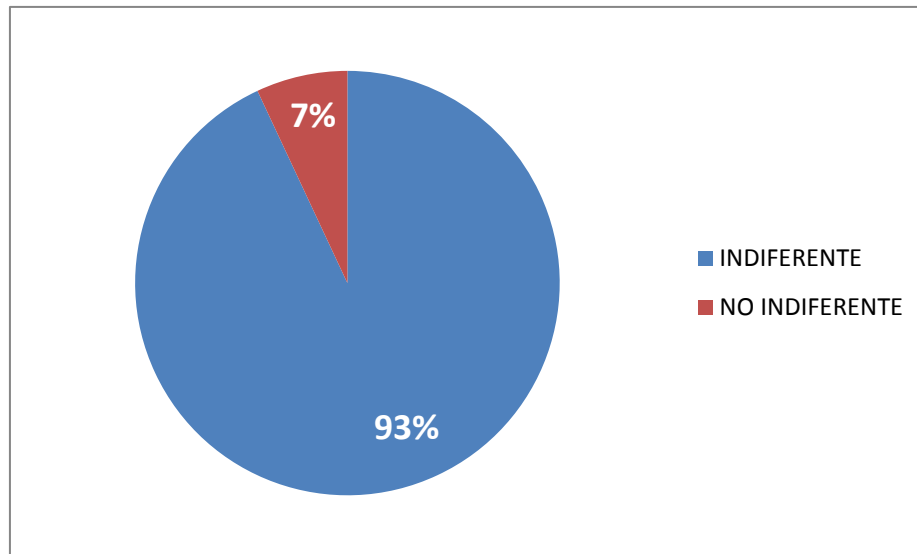
## 1. RESULTADOS:

El presente estudio se realizó con la información obtenida mediante las encuestas realizadas en la parroquia Chiquintad siendo ésta de la parroquia Cuenca-Ecuador, en el período Agosto 2017-Abril 2018, arrojando los siguientes resultados:

Rango de edad	Femenino		Masculino		Total general	
	n	%	n	%	n	%
66 – 70	58	51%	46	52%	104	52%
71 – 80	37	33%	33	38%	70	35%
81 – 90	16	14%	8	9%	24	12%
mayor a 90	2	2%	1	1%	3	1%
<b>Total general</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>

En la tabla N°1 se observa la distribución de la muestra según el sexo y la edad, se puede observar que la distribución no es equitativa en los grupos etarios y tampoco entre hombres y mujeres.

**Gráfico 1. Prevalencia de indiferencia**



El gráfico N°1 manifiesta que existe un 93% de indiferencia en la población adulta mayor lo cual indica una frecuencia alta de personas que presenta una actitud de subestimación de los dientes o falta de interés en la salud oral.

**Tabla 2. Frecuencia de indiferencia según el sexo**

Sexo	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		Total general	
	n	%	N	%	n	%
Femenino	104	56%	9	64%	113	56%
Masculino	83	44%	5	36%	88	44%
Total general	187	100%	14	100%	201	100%

Chi cuadrado  $p=0.528$

En la tabla N°2 se puede evidenciar que existe una diferencia de frecuencia de indiferencia entre hombres y mujeres, sin embargo esta diferencia no es estadísticamente significativa, dado que el valor de Chi cuadrado es mayor a 0.05.

---

**Tabla N° 3. Frecuencia de indiferencia según edad**


---

Rango de edades	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		Total general	
	N	%	n	%	n	%
66 – 70	96	51%	8	57%	104	52%
71 – 80	66	35%	4	29%	70	35%
81 – 90	22	12%	2	14%	24	12%
mayor a 90	3	2%	0	0%	3	1%
<b>Total general</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>

Chi cuadrado  
p=0.547

En la tabla N°3 se observa que existe mayor indiferencia en el rango de edad de 66-70 años, las frecuencias no tienen una relevancia significativa debido a que el valor p de Chi cuadro es mayor a 0.05.

<b>Tabla 4. Frecuencia de indiferencia según el nivel de ingreso</b>						
Nivel de ingreso	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		Total general	
	N	%	n	%	n	%
ALTO	4	2%	1	7%	5	2%
BAJO	183	98%	13	93%	196	98%
<b>Total general</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>

Chi cuadrado  
p=0.247

En la tabla N°4 se puede evidenciar que existe una diferencia de frecuencia de indiferencia entre el nivel de ingresos, siendo más relevante un nivel de ingreso bajo, sin embargo ésta diferencia es estadísticamente significativa, dado que el valor de Chi cuadrado es menor a 0.05

**Tabla 5. Prevalencia de indiferencia según el nivel de instrucción**

	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		Total general	
	N	%	n	%	N	%
Analfabeto	48	26%		0%	48	24%
Primaria	96	51%	7	50%	103	51%
Secundaria	38	20%	6	43%	44	22%
Superior técnica	3	2%	1	7%	4	2%
Superior Universitaria	2	1%		0%	2	1%
<b>Total general</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>

Chi cuadrado  
p=0.0669

En la tabla N°5 se puede evidenciar que existe una diferencia de frecuencia de indiferencia entre el nivel de instrucción, sin embargo ésta diferencia no es estadísticamente significativa, dado que el valor de Chi cuadrado es mayor a 0.05.

**Tabla 6. Prevalencia de indiferencia según la ocupación**

	INDIFERENTE		NO INDIFERENTE		Total general	
	N	%	n	%	n	%
Expuesto	102	55%	10	71%	112	56%
No expuesto	85	45%	4	29%	89	44%
Total general	187	100%	14	100%	201	100%

Chi cuadrado  
p=0.220

En la tabla N°6 se puede evidenciar que existe una diferencia de frecuencia de indiferencia entre la ocupación, sin embargo ésta diferencia no es estadísticamente significativa, dado que el valor de Chi cuadrado es mayor a 0.05.

## 2. DISCUSIÓN:

El presente estudio de tipo descriptivo tiene como objetivo determinar la frecuencia de indiferencia en la población adulto mayor de 65 años de edad pertenecientes a la parroquia de Chiquintad Cuenca-Ecuador en el periodo Agosto 2017- Abril 2018, la misma que se localiza al sur-oeste del Ecuador, en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, para la obtención de datos se hizo uso de las encuestas DIS, proponiendo objetivos relacionados a la edad, sexo, ocupación y el nivel de instrucción de las personas que fueron partícipes del estudio..

La presente investigación cuenta con una muestra de 201 encuestas en las que no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los valores de la distribución de la muestra según el sexo y la edad. (Tabla 1). Dato que coincide con Enriquez 2017<sup>(32)</sup>; de igual manera con lo reportado por Jamieson en Nueva Zelanda <sup>(27)</sup>.

En cuanto a la relación sobre el tema de la indiferencia, los datos encontrados en el actual estudio, encontramos que existe una frecuencia alta de indiferencia al tratamiento dental representando un 93% (Gráfico 1). Dato que se asemeja al encontrado por Skaret en Noruega (83.2% en hombres de 18 años) <sup>(23)</sup>. Sin embargo los datos del presente estudio difieren del dato reportado por Marshaman (73.5% en hombres de 16-24 años); y de los valores reportados por Nutall en Escocia (66.3% en hombres mayores de 30 años, 25% en hombres jóvenes de 21-29 años y un 55.3% en obreros.) <sup>(16)</sup>. Esta diferencia probablemente se deba a la conformación de las muestras que solo se realizaron en varones y que los estudios se realizaron en continentes diferentes y las diferencias existentes en los niveles educativos de estos tres países puedan explicar la diferencia en la frecuencia de indiferencia de los estudios mencionados.

En el presente estudio no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los valores de indiferencia según sexo (Tabla 2). Dato que coincide con Enriquez 2017<sup>(32)</sup> (reporta que no existe diferencia significativa  $p= 0.20$ ); de igual manera con lo reportado por Skaret en Noruega <sup>(23)</sup>. Mientras que Marshman reporta que en su estudio la totalidad de su muestra fue realizada en el sexo masculino, dando de esta manera una discrepancia evidente en cuanto a la relación sobre el sexo.

De manera semejante, en el presente estudio no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los valores de indiferencia según la edad (Tabla 3). Dato que coincide con Enriquez 2017 (reporta que no existe diferencia significativa  $p=0.48$ )<sup>(32)</sup>; de igual manera con lo reportado por Skaret en Noruega<sup>(23)</sup>. Existe una discrepancia en cuanto a la edad debido a que en el estudio propuesto por Nutall<sup>(16)</sup> sus rangos de estudio fueron realizados en jóvenes y adultos jóvenes, al igual que el estudio realizado por Jamieson<sup>(27)</sup> por tener valores de estudio semejantes, mientras que la presente investigación se realizó en personas de la tercera edad, es por ello la diferencia presente entre los estudios.

En la presente investigación realizada no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los valores de indiferencia y el nivel de instrucción.<sup>(Tabla 5)</sup>. Dato que coincide con Enriquez 2017 ( $p=0.31$ )<sup>(32)</sup>; de igual manera con lo reportado por Jamieson en Nueva Zelanda<sup>(27)</sup>, en cual los datos referentes al nivel de instrucción no lo hacen más relevante, los estudios vigentes hasta el momento no arrojan datos comparativos que discrepen con la actual investigación, de manera que no existe una información contundente en cuanto al nivel de instrucción.

En el presente estudio no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los valores de indiferencia y la ocupación. (Tabla 6). Existiendo de esta manera una discrepancia con estudios realizados previamente, debido a que por la muestra con la que está conformada la investigación haciendo referencia a los adultos mayores, los estudios hallados no son viables a comparación.

La presente investigación demuestra que la indiferencia es una problemática presente en la actualidad con la cual debería existir un trabajo por parte de autoridades competentes al área de la salud, en cuanto a la población manifestada en el estudio no se encontró datos estadísticos que sean significativos para una probable relación entre la indiferencia y sus diferentes variables.

### 3. CONCLUSIONES:

Primera.- La frecuencia de indiferencia en el tratamiento dental en personas mayores de 65 años de edad de la parroquia Chiquintad. Cuenca-Ecuador 2017; fue alta.

Segunda.- La frecuencia de indiferencia al tratamiento dental no tiene diferencia significativa según el sexo

Tercera.- La indiferencia al tratamiento dental está asociada con la edad

Cuarta.- La indiferencia al tratamiento dental no tiene asociación con la ocupación

Quinta.- La indiferencia al tratamiento dental no tiene asociación con el nivel de instrucción.

### III. BIBLIOGRAFÍA

1. Vallespir A, Bustos A, Merino J, Ulloa C, Araya J. Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. Talcahuano. Chile. Odontoestomatología. 2014 Mayo; 16(23): p. 4-12. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v16n23/v16n23a02.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
3. Campodónico C, Chein S, Benavente L, Vidal R, Delgadillo J, Álvarez M, et al. El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores de Lima urbana 2012. Odontol. Sanmarquina. 2013; 16(2): p. 29-33. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/5439>
4. Salud OMD. Pan American Health Organization. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es).
5. Espinoza-Leiton, Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Elsevier. 2016 Jun; 13(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-el-envejecimiento-saludable-el-bienestar-S1665706316300239>
6. Vanegas- Vecillas E, Villavicencio- Caparó E, Alvarado- Jiménez O, Ordoñez- Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. rev.estomatol.hereditaria. 2016 oct.; 26(4).Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003)
7. Villavicencio- Caparó E. Barreras para el acceso a servicios de salud bucal. Odontología Activa Revista Científica. 2018 Mayo-Agosto; 2(2). ISSN 2588-0624. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>.
8. Glick M, Williams D, Kleinman D. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. The Journal Of American Dental Association. 2016; 147: p. 915-17. Disponible en: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(16\)30786-3/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(16)30786-3/fulltext)

9. Pérez-Domínguez J, Gonzales-García M, Niebla-Fuentes I. Encuesta de caries dental en niños y adolescentes. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010; 48(1): p. 25-29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36862>
10. Raza X, Alvea A, Andrade R, Ayala E, Chilibingua M, al Lle. Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 de Ecuador 2009-2010. OPS/OMS Representación Ecuador. 2010; 29. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=comunicacion-social&alias=356-boletin-informativo-n0-29-enero-octubre-2011&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=356-boletin-informativo-n0-29-enero-octubre-2011&Itemid=599)
11. Castrejón-Pérez R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. ResearchGate - Instituto Nacional de geriatría. 2010;: p. 402. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/256001282\\_Salud\\_Bucal\\_en\\_los\\_Adultos\\_Mayores\\_y\\_su\\_Impacto\\_en\\_la\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/256001282_Salud_Bucal_en_los_Adultos_Mayores_y_su_Impacto_en_la_Calidad_de_Vida)
12. Marshman Z, Baker S, Robinson P. Does dental in-difference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014; 42(5): p. 470–80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450539>
13. Heredia-Veloz D, Villavicencio-Caparó E, Jaramillo-Oyervide J. Indiferencia al tratamiento dental. *Odontología Activa UC Cuenca.* 2018 Enero-Abril; 3(1): p. 37-44. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/189>
14. Del Duca M, Gallegos Y, Da Col G, Trenchi M. Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia. *Revista Biomedicina.* 2013; 8(1): p. 6-15. Disponible en: [http://www.um.edu.uy/docs/adherencia\\_tratamiento\\_abril13.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/adherencia_tratamiento_abril13.pdf)
15. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento, implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana.* 2005 Octubre- Diciembre; 30(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
16. Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24: p. 112-6. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00825.x/abstract>.
17. Camner L, Sandell R, Sarhed G. The role of patient involvement in oral hygiene compliance. *Br J Clin Psychol.* 1994; 33: p. 379-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7994224>
18. López-Garvi A. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “dental satisfaction questionnaire”. Tesis doctoral. 2012;: p. 1-200.
19. Craven R, Blinkhorn A, L. SN. A campaign encouraging dental attendance among adolescents'

in Scotland: the barriers for behavior change. *Community Dent Health*. 1994;: p. 131-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7953930>

20. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier. 2009; 41(6): p. 342-348. Disponible en: <https://medes.com/publication/49902>
21. Sánchez S, Juárez T, Reyes H, Hernández J, Solórzano S, al. e. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. 2007; 49(3): p. 173-181. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000300002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300002)
22. Jamieson LM. The Dental Neglect and Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiology*. 2002; 30: 75 – 178.
23. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Confiabilidad y validez de la escala de indiferencia dental en una población de 18 años en Noruega. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000; 28: p. 330-335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14961837>
24. Fagerstad J, Windahl , Arnrup K. Understanding avoidance and non attendance. *Community Dentistry*. 2015;(1-33).
25. Slack-Smith L, Hyndman. The relationship between demographic and health-related factors on dental service attendance by older Australians. *BRITISH DENTAL JOURNAL*. 2004 agosto; 197(4): p. 193-99. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4811571>
26. Centro Australiano de Investigación para la salud Oral de la población UdAAdS. The avoidance and delaying of dental visit in Australia. *Australian Dental Journal*. 2012; 57: p. 243-247. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1834-7819.2012.01697.x>
27. Rojas G, Misrachi L. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*. 2004;Vol. 20.(4):185-91
28. Ferreira da Cruz D, Pereira-Cavalcanti R, Gomes de Lucena E, Nascimento- Padilha W. La regulación de la atención a la salud bucal y el absentismo: escenarios y posibilidades. *REFACS*. 2018; 6(2):228-37. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/viewFile/2820/2620>
29. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016*. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
30. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol. 2. No. 1,

pp 59-62. 2017.

31. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op>

32. Enríquez-Veloz D, Villavicencio-Caparó E. Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años, Parroquia El Batán. Cuenca Ecuador 2017. Tesis de grado

## **ANEXOS**

## Anexo 1.

### CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

#### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

---

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	231
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

---

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	145
80%	97
90%	125
97%	156
99%	172
99.9%	191
99.99%	201

---

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

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

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

## Anexo 2.

## Ficha de encuesta epidemiológica

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

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

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

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	

## OPCIONAL

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

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

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La soda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal <b>a</b> está marcado
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 pensando ir a un dentista ahora e. Ir pronto al dentista	Valor: 1 si el literal <b>a o d</b> están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le doló:		
	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no viera a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal <b>b o c</b> están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal <b>d</b> está marcado
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	Valor: 1 si los literales <b>a o c</b> están marcados
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	Valor: 1 si los literales <b>a, b o d</b> están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales <b>a o b</b> están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales <b>b, d o f</b> están marcados  Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma \_\_\_\_\_

## Anexo 3.

## Ficha de encuesta epidemiológica

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

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

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

1. Grado de Instrucción	OPCIONAL
a) Sin estudios	Ingreso mensual familiar aproximado: _____
b) Primaria Incompleta	¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____
c) Primaria completa	
d) Secundaria Incompleta	
e) Secundaria completa	
f) Superior técnica Incompleta	
g) Superior técnica completa	
h) Superior universitario Incompleta	
i) Superior universitario completa	

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 seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes</li> <li>c. Tabletas revoladoras 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 ir 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. In 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 síntoma antes de ir a un dentista</li> <li>c. No sería un problema que no vaya 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 iría a un dentista por este problema</li> <li>b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista</li> <li>c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <b>a</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 dental en los últimos 5 años</li> <li>b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales</li> <li>c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita</li> <li>d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <b>a, b</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 lo 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. Propone las citas, asiste al dentista regularmente</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <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

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

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

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

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? SI ( ) NO( )	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? SI ( ) NO( )	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un allado 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	

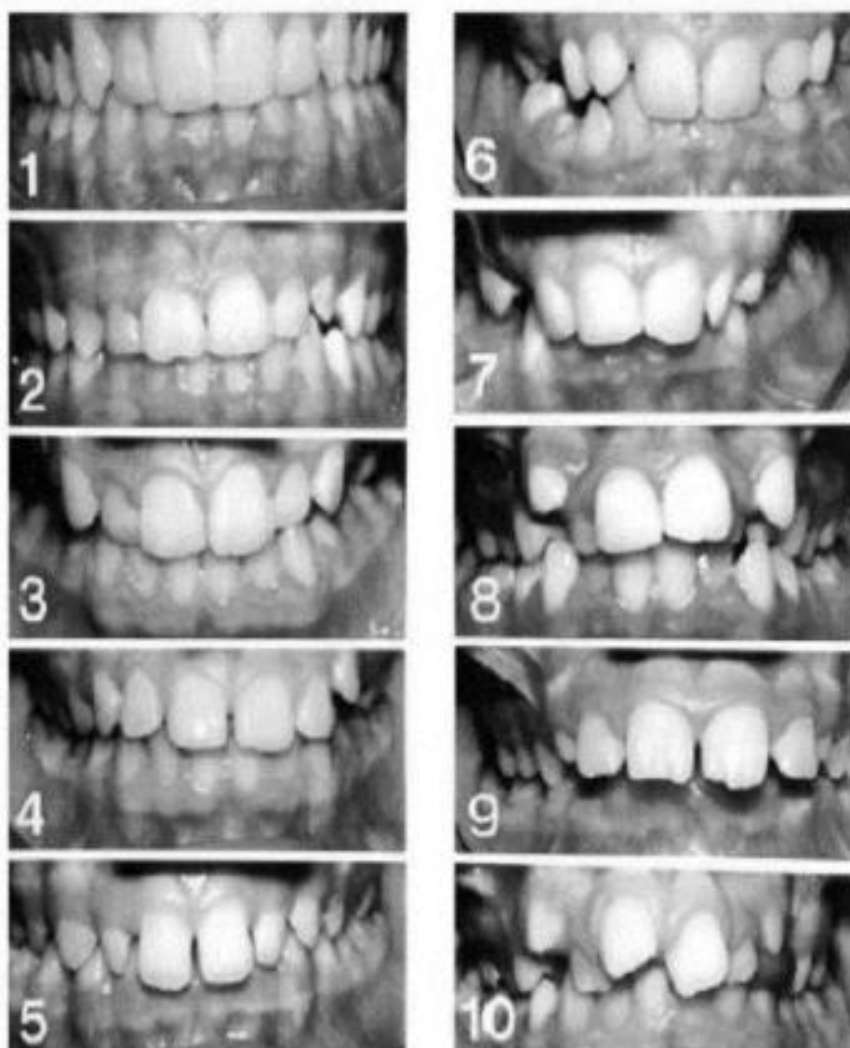
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	poco seguro/ muy seguro	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	poco seguido/muy seguido	1 2 3 4 5
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas medicas 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



