



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

“Relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al  
tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad de la  
parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca, Ecuador en el año  
2017.”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Jaramillo Toro, Mónica Katherine

TUTORA: Andrade Molina, Gloria Azucena. Od. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, Mónica Katherine Jaramillo Toro, 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: Jaramillo Toro, Mónica Katherine

C.I.:0704178441

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA GIL RAMÍREZ DÁVALOS EN CUENCA, ECUADOR EN EL AÑO 2017.”**, realizado por **JARAMILLO TORO, MÓNICA KATHERINE**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación “RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA GIL RAMÍREZ DÁVALOS EN CUENCA, ECUADOR EN EL AÑO 2017.” realizado por JARAMILO TORO, MÓNICA KATHERINE, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero de 2018

.....

Tutora: Andrade Molina, Gloria Azucena Od. Esp

## **DEDICATORIA.**

En primer lugar, dedico este trabajo de titulación a Dios, por haberme brindado la oportunidad de vivir y llegar hasta este momento tan importante en mi formación profesional, pues él ha sido mi fortaleza durante todo el transcurso de este largo camino. A mis padres, por ser los pilares fundamentales en mi vida y demostrarme siempre su apoyo y amor incondicional a pesar de la distancia. A mi abuelita Carmen, por estar siempre pendiente de mí y dispuesta a brindarme su ayuda en cualquier momento. A mi hermano Stefano, porque lo amo infinitamente. Y por último a mis compañeros, ya que gracias al equipo que formamos logramos cumplir nuestra meta soñada y fortalecer nuestra amistad que sé que perdurará con el pasar del tiempo.

## EPÍGRAFE.

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

Philip Roth

## **AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco sobre todo a Dios, por mantenerme con vida, salud y guiarme por el buen camino siempre.

Son muchas las personas a las que me gustaría agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida; entre ellos, mis padres Erardo y Dunia, quienes a lo largo de todo mi existir han sido mi apoyo y pilar fundamental para mi crecimiento académico y personal, dándome el buen ejemplo y enseñándome a no dejarme vencer por los problemas.

Al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, director de este trabajo de investigación por su abnegación y dedicación.

A mi tutora Dra. Gloria Andrade Molina, por haberme brindado su ayuda y su conocimiento para elaborar mi proyecto correctamente.

A la Universidad Católica de Cuenca, a la Facultad de Odontología y a mis profesores que durante toda la carrera me brindaron su tiempo, apoyo, paciencia y sabiduría, que me dieron la oportunidad de obtener mejores conocimientos académicos.

A las personas que colaboraron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

## **LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OR:** Odds Ratio

**OMS:** Organización mundial de la salud.

**UCACUE:** Universidad Católica de Cuenca.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO I.....	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS.....	18
3.1.- Objetivo General.....	18
3.2.- Objetivos Específicos.....	18
4.- MARCO TEÓRICO.....	19
4.1.- CONTENIDO.....	19
4.1.a.- Calidad de vida y salud.....	19
4.1.b.- Barreras de acceso al servicio odontológico.....	19
4.1.c.- Indiferencia al tratamiento odontológico.....	20
4.1.d.- Escala de indiferencia dental.....	21
4.1.e.- Factores que pueden influir en la indiferencia dental.....	21
4.1.f.- Grado de Instrucción.....	22
- 4.1.f.1.- Educación inicial.....	23
- 4.1.f.2.- Educación primaria.....	23
- 4.1.f.3.- Educación secundaria.....	23
- 4.1.f.4.- Educación técnica superior.....	23
- 4.1.f.5.- Educación universitaria y postgrados.....	23
4.1.g.- Salud bucodental.....	23
4.1.h.- Alteraciones estomatológicas frecuentes en los adultos entre 45 y 65 años de edad.....	24
- 4.1.h.1.- Caries dental.....	24
- 4.1.h.2.- Enfermedades periodontales.....	25
- 4.1.h.3.- Traumatismos dentales.....	25
- 4.1.h.4.- Pérdida de piezas dentales.....	25
- 4.1.h.5.- Cáncer Bucal.....	26

4.2.- ANTECEDENTES.....	26
5.- HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II.....	33
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	34
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
2.1.- Criterios de selección.....	34
2.1.a.- Criterios de inclusión.....	34
2.1.b.- Criterios de exclusión.....	34
2.2.- Tamaño de muestra.....	35
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4.1.- Instrumentos documentales.....	36
4.2.- Instrumentos Mecánicos.....	36
4.3.- Materiales.....	36
4.4.- Recursos.....	36
5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	36
5.1.- Ubicación espacial.....	36
5.2.- Ubicación temporal.....	37
5.3.- Procedimiento para la toma de datos.....	37
5.3.a.- Método de examen.....	37
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III.....	39
1.- Resultados.....	40
2.- Discusión.....	44
3.- Conclusiones.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Número de tabla	Página
Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	41
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	42
Tabla 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.....	43

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca, Ecuador en el año 2017.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño de investigación fue caso-control con enfoque cuantitativo; el tipo de investigación por el ámbito fue de campo, por la técnica comunicacional y por temporalidad transversal actual. La muestra del estudio fue de "426" fichas, que pertenecen a los adultos de 45 a 65 años de edad habitantes de la parroquia Gil Ramírez Dávalos, los cuales fueron sometidos a una respectiva encuesta "Barreras para acceder a servicios odontológicos-Cuenca"; las fichas fueron ingresadas al sistema EPI INFO y posteriormente se obtuvo el tamaño muestral por conveniencia, logrando un total de 116 casos y 116 controles y finalmente se empleó la fórmula Odds Ratio. **RESULTADOS:** Los resultados arrojaron un valor de 1,14 con un intervalo de confianza del 95% con un índice inferior de 0,68 y un superior de 1,92, mostrando que no existe relación entre estas dos variables; además se comprobó que la distribución de la enfermedad de acuerdo al sexo es mayor en el sexo femenino. **CONCLUSION:** El grado de instrucción no influye en la indiferencia al tratamiento odontológico de los habitantes del sector.

**PALABRAS CLAVE:** Caso-control, tratamiento odontológico, indiferencia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the relationship between the degree of instruction and the indifference to dental treatment in adults aged 45 to 65 years old from Gil Ramírez Dávalos parish in Cuenca, Ecuador in 2017.

**MATERIALS AND METHODS:** The research design was case-control with a quantitative approach; the type of research in the field, by the communication technique and by current tranverse temporality. The sample of the study was "426" cards, which belong to the adults of 45 to 65 years old inhabitants of the parish Gil Ramírez Dávalos, who were subjected to a respectful survey "Barriers to access dental services-Cuenca"; the tests were entered into the EPI INFO system and then the sample size was obtained for convenience, achieving a total of 116 cases and 116 controls and finally the Odds Ratio formula was used. **RESULTS:** The results showed a value of 1.14 with a confidence interval of 95% with a lower index of 0.68 and a lower index of 1.92, showing that there is no relationship between these two variables; It was also found that the distribution of the disease according to sex is greater in the female sex. **CONCLUSION:** The degree of education does not influence in the indifference to the dental treatment of the inhabitants of the sector.

**KEY WORDS:** Case-control, dental treatment, indifference.

## INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad, la especie humana ha presentado problemas dentales a partir de muy temprana edad; pues, la caries, maloclusiones e incluso la pérdida de piezas dentales son muy comunes y afectan a la mayoría de la población. Con el inicio de la odontología moderna, la mayor parte de dichos problemas han sido aliviados y tratados al momento de asistir al odontólogo; sin embargo, aún existe un considerable número de personas que no acuden a este profesional de la salud debido a diversos factores como son el tiempo requerido, los gastos y sobre todo la indiferencia que demuestran ante la salud bucal. <sup>(1)</sup>

La indiferencia, es definida por el Diccionario de la Real Academia como un “Estado de ánimo, el cual no demuestra inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio específico; es decir, no hay preferencia, ni elección.” <sup>(1)</sup>

La indiferencia al tratamiento odontológico puede ser considerada como una condición, la cual radica en una falta de interés hacia la salud bucal, ésta puede expresarse de diferentes formas, ya sea con el incumplimiento de las recomendaciones recibidas por el odontólogo, así como también en las decisiones tomadas por los pacientes; es decir, aquellas personas que prefieren la solución rápida como es la extracción, en vez de optar por el tratamiento y conservación de la pieza dental. <sup>(2)</sup>

La psicología trata a la indiferencia como un síntoma social, la cual puede tener sus causas y consecuencias. En 1978 se realizó una encuesta en Reino Unido, donde se introdujo la respuesta “realmente no quiero ser molestado” entre una nómina de probables respuestas ante las causas del porqué las personas evaden ir al odontólogo. Otro estudio realizado en Escocia vinculó a la apatía o indiferencia como un motivo más para no asistir a este profesional, presentando una frecuencia casi igual a la ansiedad. <sup>(1)</sup>

El método de investigación utilizado fué un cuestionario denominado “Barreras para acceder a servicios odontológicos-Cuenca”; en el cual, encontraremos una serie de

preguntas tomadas del cuestionario desarrollado por Nuttall, con la finalidad de medir aquellas actitudes de indiferencia al tratamiento odontológico; así como también se tuvo en cuenta la edad y el grado de instrucción que refirieron tener las personas encuestadas.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca, Ecuador; con el propósito de incrementar el interés de las personas hacia el cuidado de la salud bucal, dándoles a conocer las complicaciones que se pueden presentar si no se tratan de manera eficaz y temprana.

**CAPITULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación estuvo destinado a responder la pregunta ¿Existe relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca, Ecuador en el año 2017? El presente estudio, utilizó un diseño de caso-control pretendiendo medir la relación entre el factor (grado de instrucción) y la indiferencia al tratamiento odontológico (entendida como una actitud que consiste en una significativa subvaloración de los dientes y falta de interés por la salud bucal). Este tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

## 2.- JUSTIFICACIÓN

El tema de investigación está enfocado principalmente en determinar la relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico, ya que la sociedad no considera como un ámbito primordial la salud de la cavidad bucal; y de la misma forma hacer una inferencia estadística hacia la población entre los 45 y 65 años de edad habitantes de la parroquia Gil Ramírez Dávalos, con respecto a este tema, teniendo una **relevancia humana** específica para este grupo etario.

La **relevancia científica** de este estudio está proyectada a las comunidades que no poseen registros que indiquen la relación entre el factor asociado y la indiferencia al tratamiento odontológico, para de esta manera conseguir datos significativos y comparativos, determinando el factor de riesgo más notable en la población estudiada, con la finalidad de implementar programas de promoción y asistencia para de esta manera reducir y prevenir la indiferencia.

La **relevancia social** de este trabajo va dirigida a la parroquia Gil Ramírez Dávalos; además, este es de gran interés para la población de Cuenca-Ecuador, ya que podría servir como guía para futuras investigaciones.

El **Interés personal** es obtener el título de odontóloga, mediante la realización del trabajo de investigación con el que se dará a conocer la indiferencia al tratamiento odontológico como un problema frecuente en la sociedad. El presente estudio tiene un nivel de originalidad local y nacional, debido a que no se cuenta con investigaciones inscritas a cerca de este tema en la población.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología y con el Departamento de Investigación de la misma.

### **3.- OBJETIVOS**

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

Determinar la relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca, Ecuador en el año 2017.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la muestra según la edad.
- Analizar la muestra según el sexo.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- CONTENIDO**

#### **4.1.a- CALIDAD DE VIDA Y SALUD**

Hoy en día, existe una gran cantidad de documentos que comprueban la relación entre el nivel de salud de los individuos y los estilos de vida que estos conllevan. <sup>(4)</sup> El estilo de vida se logra describir como la aptitud que poseen las personas para llevar el control de su vida y consigo también la responsabilidad de mantener su salud. <sup>(5)</sup>

En la calidad de vida intervienen tres elementos: en primer lugar, la conducta o carácter; es decir, la esencia de cada persona, como segundo punto tenemos los factores externos como son el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, etc. y, en tercer lugar, encontramos la sociedad en donde se desenvuelve cada individuo, por ejemplo; la demanda de salud y el acceso a estos beneficios. <sup>(6)</sup>

#### **4.1.b.- BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO ODONTOLÓGICO**

Una gran parte de las personas que acuden a la atención odontológica suelen percatarse de la falta de información que se les brinda, el déficit de conocimiento de los profesionales de la salud e incluso algunos han recibido hasta malos tratos por parte de los mismos; lo que provoca el desinterés por parte de los pacientes y deciden abandonar o no presentarse a sus controles dentales; por estas razones los principales factores que debe implicar el acceso a los servicios de salud son las políticas de atención y la satisfacción del paciente; es decir, debe ajustarse a las exigencias y necesidades de la población. <sup>(7)</sup>

El objetivo del acceso a los servicios de salud es prestar ayuda de forma equitativa, ya que no debe importar los factores como la religión, raza, nivel socioeconómico, grado de instrucción, ocupación, cultura, etc.; pues todos los seres humanos deben gozar los mismos derechos <sup>(8)</sup>

Dentro de las barreras de acceso a los servicios de salud oral tenemos las siguientes categorías:

La predisposición, donde juega un papel importante la edad, sexo, religión, grado de instrucción, etc.; pues se trata sobre las creencias, actitudes e información que tienen los pacientes a cerca de los beneficios que brindan los servicios de salud. <sup>(8)</sup>

La dotación, que involucra sobre todo el nivel socioeconómico de los pacientes; es decir, las posibilidades o recursos que estos tienen para utilizar los servicios. <sup>(7)</sup>

La apreciación de la necesidad de atención, que hace referencia al conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad, lo que se convierte en móvil para requerir los servicios. <sup>(7)</sup>

La utilización, que comprende las experiencias vividas anteriormente por el paciente; es decir, si ya ha utilizado los servicios de salud y si le ha dado continuidad adecuada en el caso de requerirlo. <sup>(8)</sup>

Por último, pero no de menor importancia, tenemos la satisfacción del paciente ante la atención recibida incluyendo la disposición que este adquirió frente a su necesidad. <sup>(3)</sup>

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

La psicología define a la indiferencia como una condición afectiva neutra, donde los individuos que la padecen no se involucran en las situaciones que requieren su atención. Las personas indiferentes son frías, desapegadas e insensibles; por tal motivo presentan grandes complicaciones al momento de relacionarse con los demás.

<sup>(1)</sup>

En la actualidad, la sociedad exhibe una preocupante desmotivación personal, dicha falta de ánimo y motivación es conocida también con el nombre de apatía, la cual se

define a la vez con un sinnúmero de adjetivos como son la negligencia, indolencia, dejadez, abandono, y la indiferencia misma. <sup>(9)</sup>

En el ámbito odontológico, según la OMS la indiferencia es descrita como el desinterés de las personas hacia el cuidado de la salud bucodental, este estado se evidencia con el comportamiento que muestran algunos pacientes frente a los consejos o sugerencias brindadas por el profesional ya sea eludiendo las mismas o tomando una resolución contraproducente, con el fin de evadir los tratamientos odontológicos. <sup>(10)</sup>

#### **4.1.d.- ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL**

El desinterés por la salud bucal ha contribuido de forma muy importante para que las personas decidan renunciar a realizarse chequeos preventivos o de rutina. Es por esta razón que, en 1996 Nuttall inventó un cuestionario en Escocia con el propósito de calcular aquellas conductas de indiferencia relacionadas a una serie de procedimientos dentales, excluyendo del estudio a toda persona que no acudía a la consulta odontológica por razones ajenas al mismo como era el caso de la ansiedad. <sup>(2)</sup>

De acuerdo a esta escala, pueden existir tres clases de indiferencia, teniendo; como alta, cuya puntuación va de 5 a 8; la media con una puntuación de 2 a 4 y la baja con un puntaje de 0 a 1. <sup>(3)</sup>

El estudio original presentó excelentes niveles de validez y fiabilidad; sin embargo, posteriormente se realizó un estudio similar en Noruega, pero los resultados obtenidos no fueron aceptados en su totalidad. <sup>(3)</sup>

#### **4.1.e.- FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA INDIFERENCIA DENTAL**

Uno de los principales factores que se ve involucrado en la indiferencia al tratamiento odontológico es la confianza, pues si el paciente no se siente seguro con el profesional tratante, tendrá mayor razón para no regresar a las consultas, ni seguir las recomendaciones otorgadas por el mismo. <sup>(11)</sup>

Un elemento que también influye, es la apreciación que los mismos individuos exponen en cuanto al requerimiento de un tratamiento; es decir, estos pueden percibir su necesidad de una manera muy distinta que el odontólogo. Por ejemplo; cuando existe dolor intenso en una pieza dental, las personas que sufren esta condición por lo general prefieren extraer dicho diente, rechazando por consiguiente el debido procedimiento para conservarlo.<sup>(1)</sup>

De la misma forma, otro agente que interviene es el transcurso que tienen ciertos procedimientos dentales, pues, como mencionamos anteriormente, varios pacientes se resisten a efectuarse las terapias adecuadas, ya que no cuentan con el tiempo suficiente para asistir a sesiones continuas o de larga duración.<sup>(11)</sup>

Por último, pero considerado como una de las causas más frecuentes que colabora a la falta de adherencia a los tratamientos dentales, es el costo de los mismos, ya que no todos los individuos cuentan con los recursos necesarios para beneficiarse de estos servicios.<sup>(11)</sup>

#### **4.1.f.- GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Cuando hablamos sobre la educación, nos referimos a la búsqueda de superación, teniendo como objetivo lograr el correcto desarrollo de habilidades tanto mentales, éticas y de interés hacia los factores que influyen en la sociedad a la que pertenece, como son sus costumbres, doctrina, historia, entre otros.<sup>(12)</sup>

Antes de hablar de los diferentes niveles de educación existentes, hay que tener en cuenta el analfabetismo; el mismo que hace referencia a los individuos que por diversos aspectos no han podido beneficiarse de este derecho; pues en estudios realizados previamente, se ha podido observar que la falta de educación predomina sobre todo en los sitios marginados y de gran pobreza.<sup>(13)</sup>

Los principales grados de instrucción son:

#### **4.1.f.1.- EDUCACIÓN INICIAL**

Este sistema se encarga del cuidado, motivación y aprendizaje de los niños de 0 a 5 años de edad; el cual puede estar conformado por el jardín maternal y de infantes y el preescolar. <sup>(12)</sup>

#### **4.1.f.2.- EDUCACIÓN PRIMARIA**

Esta constituye la educación de los niños desde 5 a 12 años de edad, es decir en ella se encuentra englobada la formación desde el primer grado hasta séptimo año de básica. <sup>(12)</sup>

#### **4.1.f.3- EDUCACIÓN SECUNDARIA**

Se refiere a la educación dirigida a los adolescentes entre 12 y 17 años de edad; esta embarca tanto octavo, noveno y décimo año de básica, al igual que los tres años de bachillerato. <sup>(12)</sup>

#### **4.1.f.4.- EDUCACIÓN TÉCNICA SUPERIOR**

Este nivel otorga talleres que se llevan a cabo culminando el bachillerato, de aproximadamente dos años de duración, que son de gran requerimiento en la sociedad. Como ejemplos de estos tenemos: los cursos de mecánica, agronomía, talleres de costura, etc. <sup>(12)</sup>

#### **4.1.f.5.- EDUCACIÓN UNIVERSITARIA Y POSTGRADOS**

Estos se basan en la preparación competente de los individuos en ciertas áreas de las ciencias, inculcándolos a seguir investigando y mejorando los niveles de atención en dichas profesiones. <sup>(12)</sup>

#### **4.1.g.- SALUD BUCODENTAL**

La salud bucal actúa de manera muy importante dentro de la salud general, puesto que la presencia de cualquier trastorno de esta región podría desequilibrar la armonía de la misma; es decir se podría alterar el bienestar tanto físico, mental y social. <sup>(14)</sup>

La salud bucal puede describirse como la ausencia de cualquier tipo de problema presente en el área orofacial, lo que podría interferir en las acciones cotidianas que este órgano lleva a cabo como son, la alimentación, la fonación, entre otras; de la misma manera puede verse involucrada la falta de estética dental, lo que también puede afectar el estado psicológico del individuo. <sup>(15)</sup>

#### **4.1.h.- ALTERACIONES ESTOMATOLÓGICAS FRECUENTES EN LOS ADULTOS ENTRE 45 Y 65 AÑOS DE EDAD**

Las alteraciones que se producen a nivel bucal son valoradas como uno de los padecimientos más importantes que afectan a los seres humanos, esto se debe a la elevada frecuencia con la que estas aparecen y, sobre todo, porque la cavidad oral cumple un rol fundamental cuando se trata de la salud en general; pues a través de la boca se lleva a cabo importantes actividades como son la alimentación, el principio de la digestión, el lenguaje y sobre todo el ingreso de microorganismos que son los principales causantes del comienzo y desarrollo de las enfermedades. Dentro de las afecciones bucales más comunes que se pueden apreciar en la consulta odontológica tenemos: <sup>(14)</sup>

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

Es considerada como la lesión bucal más predominante a nivel mundial, debido a que alrededor del 95% de la población ha experimentado este padecimiento en alguna etapa de su vida. <sup>(14)</sup>

Se caracteriza por ser una enfermedad en la cual intervienen varios factores para su desarrollo, entre los cuales podemos encontrar: la saliva, una alimentación rica en glucosa, fructosa y sacarosa, los microorganismos presentes en la cavidad bucal, la mala higiene del individuo, etc. Clínica y radiográficamente se puede observar la pérdida de sustancia dental que en la mayoría de las ocasiones es provocada por el depósito de placa bacteriana. <sup>(14)</sup>

#### **4.1.h.2.- ENFERMEDADES PERIODONTALES**

Se describen como el conjunto de alteraciones que dañan a los tejidos que protegen y sirven de sostén a los dientes. Dentro de los factores que permiten que estas afecciones logren manifestarse tenemos: la colaboración de microorganismos que pueden producir la inflamación y destrucción de dichos tejidos, las fisuras, el mal alineamiento de las piezas dentales, entre otros. <sup>(14)</sup>

Estas enfermedades se pueden dividir en dos tipos trascendentales: la gingivitis y la periodontitis; la segunda tiene un carácter más importante debido a que abarca una mayor destrucción de los revestimientos expuestos y puede provocar incluso la pérdida dental; pero, por otro lado, una periodontitis tendrá lugar siempre y cuando previamente haya existido la presencia de gingivitis. <sup>(14)</sup>

#### **4.1.h.3.- TRAUMATISMOS DENTALES**

Se trata de las afecciones en la dentición causadas debido a la energía externa ejercida sobre la zona orofacial. Entre los motivos más frecuentes por lo que ocurren estas lesiones tenemos: accidentes de tránsito, caídas, maltrato, práctica de deportes, etc. En estos casos puede existir consecuencias inmediatas o a su vez el paciente puede presentar secuelas en un futuro. Es por esta razón que los traumatismos tienen que ser tratados minuciosamente y de forma urgente, desarrollando una adecuada anamnesis, diagnóstico y por ende tratamiento. <sup>(16)</sup>

#### **4.1.h.4.- PÉRDIDA DE PIEZAS DENTALES**

Esta no es considerada como una enfermedad, sino más bien como el descuido de las personas hacia su salud bucal, pues la pérdida dental es el resultado de otras alteraciones como son la caries y enfermedades periodontales no tratadas o simplemente porque el paciente lo solicita. <sup>(17)</sup>

Otros agentes que pueden influir en la pérdida de las piezas dentales pueden ser: las lesiones traumáticas, tratamientos fallidos e incluso por fines relacionados a mejorar su salud, ya sea con prótesis u ortodoncia. <sup>(17)</sup>

#### **4.1.h.5.- CÁNCER BUCAL**

Las personas que tienden a presentar esta enfermedad son en gran mayoría los de edad avanzada; sin embargo; en la actualidad ha incrementado el cáncer bucal en los pacientes adultos jóvenes lo que hay que tener muy en cuenta ya que esta enfermedad abarca el 2% entre todas las afecciones malignas. <sup>(18)</sup>

Debido a que esta afección no presenta síntomas notables en sus primeros estadios, dificulta mucho su diagnóstico precoz y por lo general son detectados cuando ya se encuentran en una fase avanzada, deteriorando la evolución o el curso de la enfermedad. <sup>(18)</sup>

#### **4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

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

**Obra. Artículo de Revista.** Initial development of a scale to measure dental indifference.

**Autor:** Nuttal, NM. <sup>(2)</sup>

**Año:** 1996

**Resultados:** El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un método de cuestionario para detectar esta actitud que se describió como indiferencia dental. El cuestionario fue evaluado en 910 adultos dentados en Escocia. Se obtuvo una tasa de respuesta de 62. El coeficiente de correlación de Pearson entre la primera y segunda conclusión del cuestionario de indiferencia dental fue 0,79. Las puntuaciones altas en el cuestionario de indiferencia dental se asociaron significativamente con ser joven, hombre y trabajador manual. Los anotadores altos tuvieron menos dientes, en promedio, que el resto de la muestra y más de la mitad de ellos no tenían registro de asistir a la atención dental dentro de los 4 años. Los que asistieron a un dentista fueron más propensos a tener dientes extraídos.

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

**Autor:** Marshman Z, Baker SR, Robinson PG <sup>(19)</sup>

**Año:** 2014

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

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

**Autor:** Lisa M. Jamieson y W. Murray Thomson <sup>(10)</sup>

**Año:** 2002

**Resultado:** El objetivo de este artículo fue determinar si las escalas de Negligencia Dental e Indiferencia Dental miden características y asociaciones similares en la misma muestra de población. Se envió a una muestra aleatoria de 600 residentes en el Sur de Dunedin un cuestionario de auto-reporte que contenía la escala Negligencia Dental y la escala de Indiferencia Dental. En total, 478 personas (78,2%) devolvieron el cuestionario. La puntuación media de negligencia dental fue 12,4 (SD4,4). La puntuación media de la escala de indiferencia dental fue de 3,1 (SD1,9). La asociación entre las puntuaciones de las escalas fue moderada, y sólo hubo un moderado grado de concordancia entre los dos. Las dos escalas tuvieron asociaciones en gran parte similares con características sociodemográficas, de atención oral y de autocuidado, y

de impacto en la salud oral, aunque se encontraron ligeramente más asociaciones con la escala de indiferencia dental.

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

**Autor:** Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E <sup>(20)</sup>

**Año:** 2000

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

**Obra: Artículo de Revista:** Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care - an integrative review.

**Autor:** A. Fägerstad, J. Windahl y K. Arnrup <sup>(21)</sup>

**Año:** 2015

**Resultado:** Otro estudio importante que nos muestra la revisión de artículos encontrados en PubMed, CINAHL y PsychINFO utilizando términos y palabras clave que abarcan la evasión dental y1 no asistencia y no utilización en un rango de tiempo que van desde 1994-2014 con 21 artículos hallados. Los datos fueron extraídos, ordenados, codificados, categorizados y resumidos, los factores identificados formaron tres temas principales comunes: factores ambientales, individuales y situacionales. Siendo el foco principal de la indiferencia dental el último, mientras que los factores ambientales fueron más a menudo investigados para el resultado no-asistencia.

**Obra: Artículo de revista:** “Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia”.

**Autor:** Germán Enrique Silva, Esmeralda Galeano, Jaime Orlando Correa.<sup>(11)</sup>

**Año:** 2005

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

**Obra: Artículo de revista:** “Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales”:

**Autor:** Laura Schwartzmann<sup>(4)</sup>

**Año:** 2003

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

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

**Obra: Artículo de revista:** “Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico”.

**Autor:** Magda Lima Álvarez, Yanett Casanova Rivero. <sup>(22)</sup>

**Año:** 2006

**Resultado:** El objetivo de esta investigación es dar a conocer mediante una serie de recopilación bibliográfica la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental; las mismas que predominan entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo. Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa. En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

**Obra: Artículo de revista:** Educación para la salud, tipología familiar y el cuidado de la salud bucal del infante

**Autor:** Herrera Salas, Fernando; Arredondo, Isela; Martínez, Karen; Hernández, Tania; Castro, Liza; Aguilar, Leslie. <sup>(13)</sup>

**Año:** 2017

**Resultado:** El presente trabajo analiza las condiciones de la estructura familiar y las pautas de crianza infantil relativas al cuidado de la salud bucal, bajo la perspectiva de los cambios que caracterizan la actual era de la “mundialización”. Partiendo de una serie de viñetas de casos atendidos en distintas áreas de especialidad, se propone una tipología de la familia, cuyos taxones incluyen: la familia preventiva o previsor, familia sobreprotectora, familia irresuelta, familia perentoria, y la familia negligente o indolente. Se puede considerar que el valor para la práctica clínica odontológica de tal tipología, radica en lo siguiente: a) permite determinar la índole de las expectativas

y resistencias del paciente en el contexto de la consulta; b) hace posible una serie de predicciones acerca del cumplimiento y/o adherencia al tratamiento; c) posibilita una orientación acerca del tipo de inversión en educación para la salud que debe efectuar el odontólogo con sus pacientes.

**Obra: Artículo de Revista:** Relationship between patient's education level and knowledge on oral health preventive measures.

**Autor:** Martins A, Galera da Silva E, Ferreira S. <sup>(12)</sup>

**Año:** 2015

**Resultado:** El objetivo de este artículo fue evaluar el nivel de educación del paciente y conocimiento sobre el tratamiento dental de la caries / enfermedad periodontal y la higiene oral a través de un cuestionario específico. **Materiales y métodos:** un grupo de 600 adultos de entre 18 y 80 años de edad fueron evaluados. Después de la evaluación de las respuestas dadas, los participantes en la encuesta recibieron instrucciones sobre las principales medidas preventivas de salud oral. Obtenidos los datos se enviaron a un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** los resultados mostraron que el 59% de los pacientes eran mujeres al rango de edad de 31-40 años de edad. Los pacientes con un nivel educativo más alto tenían más antecedentes información sobre caries, enfermedades periodontales y medidas preventivas de salud oral. El dentista fue señalado como la persona responsable de las instrucciones de higiene oral para 73.83% de los pacientes. Se dijo que la falta de higiene oral era el principal factor de contabilidad para la etiología de la caries y la enfermedad periodontal (79.85% y 62.93%, respectivamente). Dolor fue el factor motivador para ver a un dentista (44.50) mientras que el 55.50% de los pacientes fueron motivados por un cuidado preventivo (cita de rutina). El hilo dental fue utilizado por solo el 49.50% de los pacientes y el 34.90% que no lo usaron diciendo que provoca sangrado gingival. **Conclusión:** los pacientes evaluados presentaron un nivel de conocimiento desigual sobre caries, enfermedad periodontal y medidas preventivas de higiene oral. El nivel educativo tenía una influencia directa en el conocimiento y el comportamiento del paciente con respecto al principales enfermedades orales Existe la necesidad de una instrucción continua sobre caries y periodontales medidas preventivas de enfermedades, con énfasis en el papel de la dieta y el uso de hilo dental en odontología.

## **5. HIPÓTESIS**

El grado de instrucción es un factor de riesgo para la indiferencia al tratamiento odontológico en los adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca, Ecuador.



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

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** Cuantitativo. <sup>(23)</sup>

**Diseño de investigación:** Caso-control. <sup>(24)</sup>

**Nivel de investigación:** Relacional.

**Tipo de investigación:**

- **Por Ámbito:** De campo.
- **Por Técnica:** Comunicacional.
- **Por Temporalidad:** Transversal actual.

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la presente investigación se requirió de la participación de adultos entre 45 y 65 años de edad, habitantes de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca, Ecuador. De acuerdo al censo realizado en el año 2010 por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, se registró 7101 pobladores en la parroquia estudiada, de los cuales 1194 pertenecieron al grupo etario indagado. Para calcular el tamaño muestral se utilizó la fórmula de conveniencia, consiguiendo 116 casos y 116 controles como resultado de las 426 encuestas obtenidas. <sup>(25)</sup>

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

- **2.1.a Criterios de Inclusión:**

Solo se incluirán en el presente estudio, los cuestionarios realizados a personas entre 45 y 65 años de edad habitantes de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca.

- **2.1.b Criterios de Exclusión:**

Se excluirán del estudio, los cuestionarios resueltos por las personas que no cumplan con el rango de edad de la presente investigación; así como también, los resueltos por odontólogos, estudiantes de odontología y personas discapacitadas.

### Tamaño de muestra:

El muestreo se realizó mediante la aplicación de la fórmula por conveniencia, obteniendo 116 casos y 116 controles como resultado de las 426 encuestas realizadas a las personas de 45 a 65 años de edad, habitantes de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca, Ecuador en el año 2017. <sup>(25)</sup>

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
<b>INDIFERENCIA DENTAL</b>	Condición, la cual radica en una falta de interés hacia la salud bucodental.	Valorar el grado de indiferencia dental	Cuestionario "Barreras para acceder a servicios odontológicos-Cuenca".	Cualitativa	Ordinal	0 -Con indiferencia -Sin indiferencia
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Nivel de estudios registrados en la encuesta.	-Sin estudios -Primaria -Secundaria -Superior técnico -Superior universitario	Cualitativa	Ordinal	-Alto (No expuestos) -Bajo (Expuestos)

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

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

Se utilizó la encuesta “Barreras para acceder a servicios odontológicos–Cuenca”; la cual está compuesta por los datos del encuestado (C.I, edad, sexo, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación), y diversos cuestionarios sobre la indiferencia, negligencia dental, la automedicación, la ansiedad, entre otros. El presente estudio se centró principalmente en el cuestionario de la “Escala de Indiferencia dental” desarrollado por Nigel M. Nuttall en 1996 y el grado de instrucción que refirió tener cada persona encuestada. También se utilizó el consentimiento informado, el cuál fue autorizado por las personas antes de contestar la encuesta.

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

Entre los materiales mecánicos utilizados tenemos la computadora, en la cual se ingresó los cuestionarios realizados.

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

Entre los materiales empleados tenemos los útiles de escritorio.

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

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

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

##### **5.1.- Ubicación espacial:**

La Parroquia Gil Ramírez Dávalos, es una parroquia urbana de la ciudad de Cuenca-Ecuador, que se encuentra delimitada de la siguiente manera: desde el cruce de la

vereda oriental de la calle Coronel Tálbot y la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz, parte en sentido oriental por la vereda sur de la carrera Vega Muñoz, hasta llegar a la vereda occidental de la calle Benigno Malo; siguiendo en dirección sur por la vereda occidental de la calle Benigno Malo, hasta la margen Norte del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta la prolongación de la vereda oriental de la calle Coronel Tálbot; de este punto toma la dirección norte por la vereda oriental de la Calle Coronel Tálbot, hasta la intersección con la vereda sur de la carrera Vega Muñoz.

## **5.2.- Ubicación temporal:**

La toma de datos del presente trabajo de investigación se la realizó a partir de junio del 2017 a enero del 2018, recolectando los mismos del cuestionario realizado, el cual refleja los niveles de indiferencia al tratamiento dental en relación con el grado de instrucción de la población encuestada.

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

Para la obtención de los datos, se realizó la ubicación de la parroquia en el mapa de la ciudad de Cuenca, posteriormente se estableció un coordinador, el mismo que realizó una distribución por bloques o manzanas y organizó al grupo en parejas para el registro de los datos de la población de cada zona establecida, éstas encuestas se realizaron casa por casa con el saludo correspondiente y la debida presentación, explicando que el presente trabajo de investigación se está desarrollando con la finalidad de obtener nuestro título profesional y de la misma manera, manifestando que los datos que nos están brindando nos ayudarán a mejorar la calidad de la salud bucal de la población. Estas encuestas se realizaron tres veces por semana, en horarios de 8:00 am a 12:00 pm durante un mes, cada encuesta tomó un tiempo aproximadamente de 20 minutos por persona, siendo alrededor de 8 las personas encuestadas a diario.

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

Las 426 fichas originales del cuestionario “Barreras para acceder a servicios odontológicos-Cuenca”, de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017 que actualmente reposan en los archivos del Departamento de Investigación de la UCACUE.

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se ejecuto el análisis correlacional de la muestra mediante la determinación de la frecuencia en relación a la edad, sexo, grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico. Para analizar los datos en la escala de Nuttall, se calculó el nivel de Indiferencia al tratamiento odontológico mediante la suma de los puntos que presentaba cada uno de los encuestados, clasificando el nivel de indiferencia dental como:

- Con indiferencia: Puntuaciones obtenidas en el rango de 0 a 2.
- Sin indiferencia: Puntuaciones obtenidas en el rango de 3 a 9.

Para determinar los datos de la variable Grado de instrucción; se clasificó en expuestos o de grado bajo, a los adultos de 45 a 65 años que no tenían estudios o que habían alcanzado el nivel de educación primario o secundario; y el grupo de no expuestos o de grado alto a aquellos que han cursado un nivel técnico o universitario.

Para determinar la relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico, se calculó utilizando Odds Ratio, mediante la fórmula:

$$(b \times d) / (c \times a)$$

	CON ENF.	SIN ENF.
EXP.	A	B
NO EXP.	C	D

## 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente trabajo no implicó conflictos bioéticos, ya que todas las personas de las cuales se obtuvieron los datos fueron informadas por escrito sobre la metodología y objetivo del estudio y de la misma forma se realizó un compromiso de confidencialidad de sus datos y se les aseguró que éstos simplemente serán utilizados para este proyecto. También se llevó a cabo la realización de consentimientos informados, los mismos que fueron firmados por todas las personas encuestadas.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **1. RESULTADOS**

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos obtenidos de los adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2017, mostrando los siguientes resultados:

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

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
<b>Femenino</b>	62	62
<b>Masculino</b>	54	54
<b>TOTAL</b>	116	116

**Interpretación:** En la presente tabla se puede apreciar que en la distribución de la muestra existió un mayor número de casos y controles en el sexo femenino.

Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

EDAD	CASOS	CONTROLES
45	8	8
46	5	5
47	15	15
48	16	16
49	4	4
50	10	10
51	4	4
52	4	4
53	10	10
54	2	2
55	5	5
56	2	2
57	3	3
58	4	4
59	7	7
60	5	5
61	4	4
62	3	3
63	4	4
65	1	1
TOTAL	116	116

**Interpretación:** En esta tabla se puede apreciar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad, observando mayor cantidad de casos y controles en las edades de 47 y 48 años.

Tabla N°3. Relación entre la exposición y la enfermedad.

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
<b>EXPUESTOS</b>	57	53
<b>NO EXPUESTOS</b>	59	63
<b>TOTAL</b>	116	116

OR= 1.148 IC 95%(0,6857-1,923)

**Interpretación:** La tabla muestra según el Odds Ratio que no existe relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico. Pues no hay significancia estadística.

## 2. DISCUSIÓN

La indiferencia es considerada desde el punto de vista odontológico como la desmotivación hacia el cuidado de la salud bucal, pues las personas que padecen esta condición no muestran inclinación por prevenir las enfermedades que puedan presentarse, ni siguen las sugerencias otorgadas por el profesional tratante; este estado puede estar relacionado a un sinnúmero de factores entre los cuales tenemos el nivel socioeconómico, el grado de instrucción o la ocupación de los pacientes, pues estos juegan un papel muy importante ya que de estos va a depender si el individuo cuenta con el tiempo, el dinero o la percepción adecuada acerca de las necesidades que presenta y los beneficios que estos servicios implican.

La presente investigación se realizó con la participación de los adultos entre 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de Cuenca, Ecuador; en el año 2017, mediante la elaboración del cuestionario “Barreras para acceder a servicios odontológicos-Cuenca”, logrando el total de 426 personas encuestadas. El tipo de diseño del estudio fue Caso-control y el tamaño muestral se realizó por conveniencia, obteniendo el resultado final de 116 casos y 116 controles; los cuales no se vinculan con las investigaciones elaboradas por Nigel M. Nutall <sup>(2)</sup>, quien realizó un estudio de ensayo clínico, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, el mismo que fue llevado a cabo en Escocia en el año de 1996 con la colaboración de 910 personas, el cual reveló como conclusión que un 70% mostró indiferencia al tratamiento dental; mientras que la investigación realizada por Zoe Marshman et. colaboradores <sup>(19)</sup>, se llevó a cabo con la participación de 700 prisioneros de sexo masculino de edades entre 20 y 35 años residentes de 3 cárceles del norte de Inglaterra de los cuales 659 finalizaron la encuesta y la revisión clínica, obteniendo un resultado alto de indiferencia dental con un 91%; y finalmente la investigación elaborada por Jamieson y Thomson <sup>(10)</sup> con un diseño de estudio transversal cuyo tamaño muestral fue de 478 personas, presentando como resultado un puntaje de 3.1, lo cual según la escala de medición de indiferencia dental equivale a indiferencia alta. Todos estos resultados no coinciden con la actual indagación, ya que este estudio presenta un resultado del 50% con indiferencia y el otro 50% sin indiferencia al tratamiento dental, debido a que se plantea un mismo número de casos y controles.

Al determinar la relación entre las variables “grado de instrucción” e “indiferencia al tratamiento odontológico” mediante la prueba estadística Odds Ratio se consiguió el

valor de 1,148 con un índice inferior de 0,6857 y superior de 1,923. Se pudo percibir que la exposición no es un factor de riesgo para la enfermedad; datos que no concuerdan con el estudio realizado por Martins A. et colaboradores <sup>(12)</sup>, pues este se realizó en 600 adultos entre 18 y 80 años de edad el cual obtuvo como resultado que los individuos con un mayor nivel de educación presentaban más interés y conocimiento acerca de la prevención de la salud oral.

Al tratarse de un estudio reformador, no se han podido encontrar investigaciones similares para poder correlacionarlas, por tal motivo se sugiere seguir indagando acerca de estos temas de gran importancia para el progreso de la correcta atención de la salud bucodental.

### **3. CONCLUSIONES**

1. Se determinó que el grado de instrucción no es un factor de riesgo para la indiferencia al tratamiento odontológico; pues el resultado no tuvo significancia estadística.
2. Existió una mayor cantidad de casos y controles de la enfermedad en el sexo femenino.
3. En todos los rangos de edad se pudo observar la presencia de la enfermedad; sin embargo, se observó un mayor número de casos en las edades de 47 y 48 años.

## Bibliografía

1. Velásquez JF. La indiferencia como un síntoma social. Revista Virtualia. 2008 Octubre-Noviembre; II(18).
2. Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dent Oral Epidemiol. 1996 Abril; XXIV(2).
3. López Garvi AJ. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud; Adaptación al español del cuestionario "Dental Satisfaction Questionnaire". Tesis doctoral. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Estomatología; 2012. Report No.: ISBN: 975-83-568-0764-1.
4. Schwartzman L. Calidad de vida relacionada con la salud. Ciencia y Enfermería. 2003 Diciembre; IX(2).
5. Meneses Gómez E. Salud bucodental y calidad de vida en los mayores. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Estomatología IV (Profilaxis, odontopediatría y ortodoncia); 2010. Report No.: ISBN: 978-84-694-0762-2.
6. Gómez Arqués M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación ; 2005. Report No.: ISBN: 84-338-3.
7. Céspedes J, Jaramillo I, Martínez R. Efectos de la reforma de la seguridad social en salud en Colombia sobre la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud. Rev. Salud Pública. 2000 Enero; II(2).
8. Franco Á, Ramírez S, Escobar G. Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas. Revista CES Odontología. 2010 Febrero; XXIII(2).
9. Aguilar Montes de Oca Y. Apatía, desinterés, desgano y falta de participación. Una revisión bibliográfica. Rev. de Enseñanza e investigación de psicología. 2015 Septiembre-Diciembre; XX(3).
10. Jamieson L, Thomson W. The dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiol. 2002 Junio; XXX(3).
11. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento. Aplicaciones a la no-adherencia. Acta médica colombiana. 2005 Octubre/Diciembre; XXX(4).
12. Martins A, Galera da Silva E, Ferreira S, Rocha M, Canato F, Gómez C. Relationship between patient's education level and knowledge on oral health preventive measures. International Dental & Medical Journal of Advanced Research. 2015 Febrero-marzo; I(1).
13. Herrera F, Arredondo I, Martínez K, Hernández T, Castro L, Aguilar L. Educación para la salud, tipología familiar y el cuidado de la salud bucal. Revista de Educación y Desarrollo. 2017 Octubre-Diciembre; LXIII(1).

14. López Martínez L, Gracia Cortés M. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. Rev. iMedPub Journals. 2013 Enero; IX(4:2).
15. Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque en la salud oral: Una mirada desde la salud pública. Revista científica Javeriana. 2011 Enero-Junio; XXX(64).
16. García Ballesta C, Pérez Lajarín L. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE. 2003 Marzo-Abril; VIII(2).
17. Medina Solís C. Principales razones de extracciones de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Revista de Investigacion científica. 2013 Marzo-Abril; LXV(2).
18. Laplace Pérez BLMS. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Rev. Scielo. 2013 Octubre-Diciembre; XVIII(4).
19. Marshman Z, Baker S, Robinson P. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dent Oral Epidemiol. 2014 Octubre; XLII(5).
20. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Ber E. Reability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-years olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol. 2000 Octubre; XXVIII(5).
21. Fagerstad A, Windahl J, Arnru K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care- an integrative review. Community Dent Health. 2015 Septiembre; XXXIII(3).
22. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento odontológico. Revista Humana Médica. 2006 Enero-Abril; VI(1).
23. Villavicencio E, Cuenca K, Vélez M, Sayago J, Cabrera A. PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. Revista OACTIVA Universidad Católica de Cuenca. 2016 Enero; I(1).
24. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D, Alvarado A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA Universidad Católica de Cuenca. 2016 Mayo-Agosto; I(2).
25. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Zhunio K, Wenste E. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA Universidad Católica de Cuenca. 2017 Enero-Abril; II(1).

**ANEXOS.**

# ANEXO 1. ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. (INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL DE NUTTALL)

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

### OPCIONAL

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

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

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

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
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 reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios</li> </ul>	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal <b>a</b> está marcado
2. En la actualidad:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista</li> <li>b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto</li> <li>c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año</li> <li>d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está pensando ir a un dentista ahora</li> <li>e. Ira pronto al dentista</li> </ul>	Valor: 1 si el literal <b>a</b> o <b>d</b> están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De inmediato va a un dentista</li> <li>b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista</li> <li>c. No sería un problema que no venga a un dentista por esta razón</li> </ul>	Valor: 1 si el literal <b>b</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 esta 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 veía a un dentista por este problema</li> <li>b. Iria 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 dentaria en los últimos 5 años</li> <li>b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales</li> <li>c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita</li> <li>d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <b>a</b> , <b>b</b> o <b>d</b> están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Preferiría que le saquen</li> <li>b. Preferiría dejarlo sin tratamiento</li> <li>c. Preferiría realizar una restauración</li> </ul>	Valor: 1 si los literales <b>a</b> o <b>b</b> están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso</li> <li>b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista</li> <li>c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista</li> <li>d. Porque su dentista le hace sentir culpable a cerca del estado de sus dientes</li> <li>e. Porque cuesta mucho</li> <li>f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista</li> <li>g. Pospone las citas, asiste al dentista regularmente</li> </ul>	<p>Valor: 1 si los literales <b>b</b>, <b>d</b> o <b>f</b> están marcados</p> <p>Si el literal <b>c</b> está marcado no es un puntaje de indiferencia dental</p>

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

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

ANSIEDAD
24. Comienzé a ponerse 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 ( )

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

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

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

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



## ANEXO 2. CÁLCULO DEL ODDS RATIO

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
	Razón de Riesgo	1.071	0.8286, 1.386 <sup>1</sup>	Series de Taylor
	Diferencia de Riesgo	3.458%	-9.419, 16.33 <sup>°</sup>	Series de Taylor
	Fracción etiológica en pob (FEP)	3.279%	-8.947, 15.5	
	Fracción etiológica en expuestos (FEE)	6.672%	-20.69, 27.83	

### Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.148	0.684, 1.928 <sup>1</sup>	Mid-P exacto
		0.6638, 1.987 <sup>1</sup>	Exacto de Fisher
Odds Ratio	<b>1.148</b>	<b>0.6857, 1.923<sup>1</sup></b>	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEP OR)	6.349%	-16.56, 29.26	
Fracción etiológica en expuestos (FEE OR)	12.92%	-45.84, 48.01	

\*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.

Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.

<sup>°</sup> &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica

P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.

Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

### ANEXO 3. TOTAL DE LA MUESTRA

Edad	SEXO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	EXPOSICIÓN	Suma de INDIFERENCIA	SI/NO INDIFERENTE
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
45	Femenino	Superior técnica	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
45	Femenino	Superior técnica	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
45	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
45	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
45	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
45	Femenino	Primaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
45	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
45	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior técnica	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
45	Masculino	Superior técnica	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
45	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
45	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
45	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA

46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
46	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
46	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
46	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
46	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
46	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
46	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
46	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
46	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA

47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior técnica	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
47	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Primaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
47	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
47	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA

47	Masculino	Primaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
47	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
47	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior técnica	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior técnica	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior técnica	ALTO	7	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA

48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Primaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior técnica	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior técnica	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Superior técnica	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA

48	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
48	Masculino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
48	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
49	Masculino	Superior técnica	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
49	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
49	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA

50	Masculino	Secundaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
50	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior técnica	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior técnica	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
50	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
50	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA

50	Masculino	Superior técnica	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
50	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
50	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
50	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
50	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
51	Femenino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
51	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
51	Femenino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
51	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
51	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
51	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
51	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
51	Masculino	Superior técnica	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
51	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
51	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
51	Femenino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
52	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
52	Masculino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
52	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
52	Masculino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
52	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
52	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
52	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
52	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA

52	Femenino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
52	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Primaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
53	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
53	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
53	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Primaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
53	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
53	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
53	Masculino	Secundaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA

53	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
53	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	8	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
53	Masculino	Superior técnica	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
53	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
53	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
54	Femenino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
54	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
54	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
54	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
54	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
54	Femenino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
54	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
54	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA

54	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
54	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
55	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	SIN INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior técnica	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	0	SIN INDIFERENCIA
55	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Superior técnica	ALTO	7	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA

55	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
55	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
55	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
56	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
56	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
56	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
56	Femenino	Superior técnica	ALTO	7	CON INDIFERENCIA
56	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
56	Femenino	Superior técnica	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
56	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
56	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
56	Masculino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
56	Femenino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
56	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
56	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
57	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
57	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
57	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
57	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
57	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
57	Femenino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
57	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
57	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
57	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA

58	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
58	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
58	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
58	Femenino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
58	Femenino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
58	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
58	Masculino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
58	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
58	Masculino	Secundaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
58	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
58	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
58	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
58	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
58	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
58	Masculino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
59	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
59	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
59	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
59	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
59	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
59	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
59	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
59	Femenino	Secundaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
59	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	7	CON INDIFERENCIA
59	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA

59	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
59	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
59	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
59	Femenino	Primaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
59	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
59	Masculino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
59	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
59	Masculino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
60	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Primaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
60	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
60	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
60	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
60	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	SIN INDIFERENCIA
60	Femenino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
60	Femenino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
60	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
60	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
61	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	SIN INDIFERENCIA

61	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	7	CON INDIFERENCIA
61	Masculino	Superior técnica	ALTO	7	CON INDIFERENCIA
61	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	SIN INDIFERENCIA
61	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
61	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
61	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
61	Femenino	Secundaria	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
61	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
61	Femenino	Superior técnica	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
61	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
61	Femenino	Superior técnica	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
61	Masculino	Superior técnica	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
61	Femenino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
61	Femenino	Analfabeto	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
62	Femenino	Secundaria	BAJO	1	SIN INDIFERENCIA
62	Femenino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
62	Femenino	Analfabeto	BAJO	2	SIN INDIFERENCIA
62	Femenino	Analfabeto	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
62	Masculino	Superior técnica	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
62	Masculino	Superior técnica	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
62	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
62	Femenino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
62	Femenino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
62	Masculino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
62	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	5	CON INDIFERENCIA

62	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
62	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
62	Masculino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
62	Femenino	Primaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
63	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	4	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
63	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
63	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA
63	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
63	Femenino	Primaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Secundaria	BAJO	4	CON INDIFERENCIA
63	Masculino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
64	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
64	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
64	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
64	Femenino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
64	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	7	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	2	SIN INDIFERENCIA

65	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior técnica	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior técnica	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Secundaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Secundaria	BAJO	3	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior técnica	ALTO	6	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior técnica	ALTO	5	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Secundaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Primaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Secundaria	BAJO	5	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	3	CON INDIFERENCIA

65	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA
65	Masculino	Primaria	BAJO	7	CON INDIFERENCIA
65	Femenino	Primaria	BAJO	6	CON INDIFERENCIA



Encuestas escogidas para el presente estudio. 232 (116 casos y 116 controles).



Encuestas restantes (194 sin pareja para el estudio)