



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

CARRERA DE ODONTOLOGIA

INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN PERSONAS DE
18 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA SININCAY
CUENCA-ECUADOR, SEPTIEMBRE 2018 – MARZO 2019.

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Marco Vinicio San Martín Amay

DIRECTOR: Rafael Bernardo Piedra Andrade Od. Esp.

CUENCA ECUADOR
2021

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

DECLARACIÓN

Yo, Marco Vinicio San Martín Amay 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 normalidad institucional vigente.

.....
Autor/a: Marco Vinicio San Martín Amay
C.I.: 1104707052

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, SEPTIEMBRE 2018 – MARZO 2019**, realizado por **SAN MARTÍN AMAY MARCO VINICIO**, 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, mayo 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador del Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Lilibiana Encalada Verdugo

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

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA SININCAY CUENCA-ECUADOR, SEPTIEMBRE 2018 – MARZO 2019**, realizado por **SAN MARTÍN AMAY MARCO VINICIO**, 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, mayo 2020.

.....

Od. Esp. Bernardo Piedra

Tutor

DEDICATORIA

En primera instancia agradecer a Dios, por darme la sabiduría para desempeñarme en ésta hermosa carrera; en segundo lugar, dedico el presente trabajo: A mi padre que, con su esfuerzo, constancia, apoyo moral y económico estuvo ahí. A mi madre que con sus consejos se constituye como guía para ser una mejor persona responsable, humilde, honesta, luchadora y siempre con una voz de aliento.

A mi esposa por su amor sincero, latente e incondicional, siendo una persona con mucha paciencia y dichosa de virtudes importantes que me sirven como guía para afrontar cada circunstancia que se presente en nuestras vidas.

A mis hijos ARIEL Y VALERIA por ser mi motivación, inspiración, porque éste logro es de ellos, por ellos y para ellos.

A mi hermana por el empuje siempre, y cariño brindado.

A mis tías Mariana, Zoila y María.

A mis primos David, Liliana, Jimmy, Cristian, Paola, Cristian, Jose.

A mis suegros y cuñados por el apoyo brindado.

A todos mis compañeros que siempre estuvimos más en las malas que en las buenas, compartiendo tristezas y alegrías.

EPIGRAFE

No te preguntes a ti mismo qué es lo que necesita el mundo.
Pregúntate qué es lo que te hace sentir vivo, y luego ve y hazlo.
Porque lo que el mundo necesita es más gente que se sienta viva.

Howard Thurman

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, la cual me abrió las puertas para formarme profesionalmente.

A mi tutor y jurado lector por la paciencia y enseñanza con ésta investigación.

A los Doctores y Doctoras por brindarme sus conocimientos que guiándome me motivaron a seguir adelante.

LISTA DE ABREVIATURAS

MSP: Ministerio de Salud Pública

CHI.CUAD: Chi cuadrado.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	II
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1.a. Indiferencia.....	18
4.1.a.1. Indiferencia dental.....	18
4.1.a.2. Adherencia al tratamiento	18
4.1.b. Factores causales de la indiferencia dental	19
4.1.c. Frecuencia de la indiferencia dental	22
4.1.d. Tratamiento de la indiferencia dental	23
4.1.e. Estrategias para combatir la indiferencia dental.....	25
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	27
5. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	14
1. MARCO METODOLÓGICO.....	29
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN	29
2.1.a. Criterios de inclusión.....	29
2.1.b. Criterios de exclusión.....	29

3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	30
4.1. Instrumentos documentales	30
4.2. Instrumentos mecánicos	31
4.3. Materiales	31
4.4. Recursos.....	31
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	31
5.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	31
5.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	31
5.3. PROCEDIMIETO PARA LA TOMA DE DATOS	32
5.3.a. Método de examen.....	32
5.3.b. Criterios de registro de hallazgos.	32
6. PROCEDIMIETO EL ANÁLISIS DE DATOS	32
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	33
1. RESULTADOS	34
2. DISCUSIONES.....	39
3. CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo	34
Tabla 2: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	35
Tabla 3: Distribución de la muestra de acuerdo al grado de instrucción	36
Tabla 4: Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de la muestra según la indiferencia al tratamiento dental	34
Gráfico 2: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo	35
Gráfico 3: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad	36
Gráfico 4: Distribución de la muestra de acuerdo al grado de instrucción	37
Gráfico 5: Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación.....	38

RESUMEN

OBJETIVO: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay Cuenca-Ecuador, septiembre 2018 – marzo 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo, en el cual la muestra estuvo conformada por 411 personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay, a lo cuales se les realizó una encuesta de Salud Bucal para detectar si presentaban indiferencia al tratamiento dental, los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y se empleó la prueba estadística Chi cuadrado para observar la asociación entre las variables de estudio.

RESULTADOS: Se evidencio que el 79% de los individuos analizados presentaron indiferencia al tratamiento dental, además se observó que en la muestra estudiada existió un predominio del sexo femenino en la en un 56%, de las cuales el 77% presento indiferencia al tratamiento dental. En relación a la indiferencia del tratamiento dental y la edad, hubo un predominio de individuos entre los 21 a 25 años, en un 26%. De los cuales el 79% a los individuos con indiferencia al tratamiento. **CONCLUSIONES:** La mayor parte de los individuos analizados presentaron desinterés sobre el bienestar de su cavidad oral, lo que puede provocar la pérdida prematura de los órganos dentales e incluso complicaciones mayores. Motivo por el cual debe existir mayor educación y motivación sobre la salud bucal.

PALABRAS CLAVE: Indiferencia, tratamiento, adulto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The present research work aimed to determine the indifference to dental treatment in people from 18 to 44 years of age in the Sinincay Cuenca-Ecuador parish, September 2018 - March 2019. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive-retrospective study was conducted, in which the sample was made up of 411 people from 18 to 44 years of age in the Sinincay parish, to which an Oral Health survey was carried out to detect if they presented indifference to dental treatment, the data was analyzed using descriptive statistics and the Chi square statistical test was used to observe the association between the study variables. **RESULTS:** It was evidenced that 79% of the analyzed individuals showed indifference to dental treatment, in addition it was observed that in the studied sample there was a predominance of the female sex in 56%, of which 77% had indifference to dental treatment. Regarding the indifference of dental treatment and age, there was a predominance of individuals between 21 to 25 years old, in 26%. Of which 79% to individuals with indifference to treatment. **CONCLUSIONS:** Most of the analyzed individuals showed disinterest in the well-being of their oral cavity, which can cause premature loss of dental organs and even major complications. Reason why there should be more education and motivation about oral health.

KEY WORDS: Indifference, treatment, adult.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales son uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia. Presentan un fuerte impacto sobre los individuos y la sociedad debido al dolor y malestar generado, lo que limita a los sujetos a nivel funcional y social. El tratamiento oportuno de estas patologías disminuirá la pérdida de los órganos dentales y evitará el desarrollo de complicaciones sistémicas.¹

Debido a ello el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha desarrollado programas sanitarios que encamina a estrategias adecuadas para disminuir el desarrollo y el impacto de estas enfermedades. Sin embargo, estos modelos no consideran los factores de adherencia al tratamiento o emociones como el miedo y la ansiedad durante las consultas.¹

Se ha observado que algunas personas presentan una conducta apática ante el tratamiento dental, lo que se vuelve una barrera para el correcto desempeño de la terapéutica, ya que el paciente muestra desinterés en el cumplimiento de las instrucciones de las técnicas de higiene, prescripciones farmacológicas o incluso en la asistencia a la consulta.²

Por lo que el profesional de la salud no debe enfocarse en realizar solo el tratamiento dental, una correcta relación entre el odontólogo y el paciente, permitirá que las consultas sean más amenas. Recomendando que la interacción con el paciente este enfocada en la educación y concientización acerca de la importancia de la salud oral y la función que cumplen las piezas dentales.³

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay Cuenca-Ecuador, septiembre 2018 – marzo 2019.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El tratamiento de las patologías orales es uno de los principales desafíos a nivel mundial para la salud pública, uno de los mayores problemas que enfrenta es la indiferencia al tratamiento dental, limitando la evolución correcta de la terapéutica empleada. La falla en el cumplimiento de instrucciones brindadas por el profesional, ya sea de forma voluntaria o inadvertida, el poco interés y motivación por tomar optimas medidas de higiene y el escaso compromiso en la asistencia a las citas odontológicas no solo conlleva al a la evolución de las lesiones orales, en la mayor parte de los casos se asociar al fracaso de la terapéutica.

Se han realizado varias investigaciones que buscan explicar los factores causales de la indiferencia a las citas odontológicas, observándose que en la mayoría de los casos el incumpliendo a la consulta se debe al miedo y a la ansiedad generada, a esto se le puede sumar un nivel socioeconómico y un grado de instrucción bajo.

Por lo tanto, el tema de investigación se centra en determinar la indiferencia al tratamiento dental, dicha condición debe ser analizada para mejorar la intervención en cuanto a salud bucodental se refiere, no solo para tratamiento si no desde una perspectiva de prevención. La pregunta de la presente investigación va dirigida a responder: ¿Existe indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está dirigida a observar la indiferencia al tratamiento dental de los habitantes de la parroquia Sinincay, teniendo relevancia humana debido a que se ha observado en algunos individuos la subestimación de las piezas dentales con un escaso compromiso a las citas odontológicas, sin darse cuenta que la evolución de las patologías orales no solo origina daños a nivel estético en alguno de los casos puede ocasionar la muerte del individuo.

La relevancia científica de esta investigación va enfocada a determinar la indiferencia al tratamiento dental. A su vez presenta relevancia social ya que se realizará a las personas de 18 a 44 años, observando la vulnerabilidad de la población al rechazo del tratamiento con el fin de efectuar una adecuada promoción de la salud bucal, de manera que los individuos conozcan las consecuencias que pueden originar las patologías orales, concientizándolos acerca de la importancia del cuidado dental.

El estudio posee un nivel de originalidad local ya que no existen estudios previos sobre la indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay. Además, el tema es de interés personal dado que se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para la obtención del título. En cuanto a la viabilidad del proyecto 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 indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay Cuenca-Ecuador, septiembre 2018 – marzo 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay, de acuerdo al sexo
- Discriminar la indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay, de acuerdo a la edad.
- Relacionar la indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay, de acuerdo a la instrucción académica.

4. MARCO TEÓRICO

4.1.a. Indiferencia

Se conoce a la indiferencia como el sentimiento intermedio, en el cual no se presenta ni predilección, ni rechazo por algún individuo, objeto u asunto, de manera que la persona se muestra apática ante la situación. ⁴

4.1.a.1. Indiferencia dental

Por su parte la indiferencia dental es la actitud de desvalorización de las piezas dentales, minimizando la importancia del bienestar de la cavidad oral. Los individuos experimentan deficiencias en las recomendaciones de higiene oral proporcionadas por el profesional, ausentismo o cancelación de las citas dentales o desgano durante ellas. ¹

La presencia de este desinterés disminuye la asistencia a las consultas debido a emociones generadas como miedo o ansiedad, experiencias negativas previas o incluso factores sociodemográficos. ⁵

4.1.a.2. Adherencia al tratamiento

Escalante y Granados definen a la adherencia al tratamiento como la actitud de cooperación y participación de los individuos en el transcurso de la terapéutica, permitiendo al profesional cumplir a cabalidad con el plan de tratamiento propuesto. En contraparte la no adherencia al tratamiento es el desinterés voluntario o involuntario de las instrucciones vertidas durante las consultas, disminuyendo el pronóstico de la enfermedad. ^{6,7}

La adherencia al tratamiento permite que los sujetos asistan de manera regular a las consultas, se realicen las pruebas completarias necesarias para el diagnóstico y acaten las prescripciones farmacológicas y las recomendaciones impartidas por el profesional de la salud. ⁸

Por lo que la adherencia al tratamiento odontológico hace referencia al cumplimiento de las citas, medidas de higiene oral y recomendaciones propuestas por el profesional, potenciando el efecto curativo del tratamiento, especialmente en las enfermedades periodontales, donde la motivación e instrucción de técnicas de higiene oral es fundamental para reducir el factor etiológico de la enfermedad y obtener excelentes resultados. ⁹

4.1.b. Factores causales de la indiferencia dental

Son varias los factores etiológicos a los cuales se les puede asociar la indiferencia dental, entre ellos tenemos:

- **Razones relacionadas con el paciente:**

La edad, el lugar en donde se desenvuelven, el grado de instrucción y el nivel socioeconómico de los pacientes tienen una estrecha relación con el interés o la apatía durante las consultas. En ocasiones los sujetos basan su rechazo a las citas en opiniones o experiencias previas de sus congéneres, además, el nivel socioeconómico juega un papel fundamental debido a que algunos individuos no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a los medicamentos prescritos por el profesional o incluso no cuentan con el dinero para acceder a la consulta. ⁷

Sin embargo, el grado de instrucción de los sujetos de igual manera presenta relación directa con la indiferencia del tratamiento, en algunas situaciones los pacientes tienen dificultades en comprender las explicaciones y recomendaciones odontológicas. ⁷

Se ha observado que trastornos depresivos o enfermedades como el Alzheimer llevan al descuido de los tratamientos dentales, en cuanto a la edad, los niños y los adultos mayores son poblaciones vulnerables, ya que ellos dependen de otras personas para cumplir a totalidad con las instrucciones vertidas por el profesional de la salud. ⁷

- **Aspectos de la enfermedad:**

Algunos pacientes se acostumbran a los síntomas producidos por la enfermedad, prefiriendo sobrellevar la sintomatología a seguir con el tratamiento establecido. Cuando la patología es asintomática o los sujetos consumen medicación que alivia el dolor en su totalidad, se ha visto disminuida la adherencia al tratamiento.⁸

- **Interacción profesional/paciente:**

Debe existir una adecuada comunicación odontólogo – paciente con la finalidad que el profesional explique claramente las instrucciones, prescripciones y recomendaciones. Y viceversa si el paciente tiene alguna duda debe tener toda la confianza para preguntarle al experto, por lo que se debe tomar el tiempo necesario para brindarle toda la información del tratamiento, de manera concisa, utilizando un lenguaje de acuerdo a los conocimientos del paciente.⁸

Esta relación establece un vínculo entre la patología y la restitución de la salud oral. Por lo que es fundamental disminuir el miedo o la ansiedad que genera el asistir al odontólogo, de manera que el paciente se sienta en un ambiente relajado y colabore durante la consulta, evitando que la terapia se vuelva tediosa o el paciente abandone la misma.¹⁰

- **Razones relacionadas con el fármaco:**

Muchos de los pacientes abandonan la terapia farmacología debido a las reacciones adversas que producen los medicamentos e incluso estos efectos secundarios pueden conllevar al abandono del tratamiento odontológico. Además, si los pacientes no observan resultados de la utilización de los fármacos a corto plazo tienen a abandonar el tratamiento farmacológico o de igual manera si empiezan a ver mejorías suspenden la medicación, bajo la creencia de que el problema está resuelto y no es necesario continuar con su administración, estudios han reportado que entre 25 al 50% de los pacientes siguen correctamente las prescripciones en cuanto a la duración del tratamiento.⁷

Otro factor importante a considerar es el costo que generan los medicamentos, en ocasiones no están al alcance de los pacientes, construyendo una barrera para el incumplimiento de la terapia. ⁷

- **Factores psicológicos:**

- **Ansiedad:**

Se ha definido a la ansiedad, al sentimiento de amenaza irreal o imaginaria ante determinada circunstancia, observando que los pacientes presentan niveles de ansiedad elevados durante la consulta dental. Considerando a las citas como un momento de sufrimiento, por lo cual tiene a cancelar las mismas o mostrarse poco colaboradores durante ellas, originado efectos perjudiciales sobre su salud oral.¹¹

Estudios han demostrado que ente el 5 al 30% de los pacientes presentan ansiedad durante la consulta, debido a ello lo que los odontólogos deberían atender a este tipo de pacientes desde una disciplina psicológica para disminuir la tensión durante la consulta y de esta manera obtener mejores resultados en el tratamiento. ¹²

Se ha observado que la ansiedad dental es de origen multifactorial, pero principalmente se debe a experiencias desagradables previas, en los pacientes adultos se puede deber a factores como el costo financiero o la autopercepción de la necesidad del tratamiento y en los niños está asociado en gran parte a la actitud de los padres durante la consulta o a los relatos que ellos hayan brindado al infante sobre el tratamiento dental. ¹³

- **Miedo:**

Se entiende como miedo dental a la reacción emocional originada por experiencias traumáticas previas durante la consulta odontológica. Tratamientos inapropiados o manejos bruscos y rápidos por parte del dentista contribuyen en gran manera al desarrollo del miedo, lo que impedirá el correcto desempeño de

futuras citas conllevando a la indiferencia del tratamiento o al abandono del mismo. ^{13,14}

- **Estrés:**

Debemos tener en cuenta que el asistir a la consulta odontológica para muchos pacientes es una situación de profundo estrés. En la cual debemos diferenciar la presencia de un estrés fisiológico que es la respuesta del cuerpo ante un daño tisular por ejemplo durante una extracción dental o el estrés psicológico que es la reacción emocional ante una amenaza simbólica pudiendo contar con consecuencias fisiológicas similares a las del estrés fisiológico. ¹⁵

Por lo tanto, se puede definir al estrés psicológico como una apreciación de amenaza subjetiva, en la cual el individuo teme por hechos a futuro, sobre todo en la consulta dental, los sujetos se dejan llevar por las creencias traumáticas que están en su subconsciente, ocasionando momentos de alta tensión durante la consulta, convirtiéndose en pacientes poco colaboradores, no por el tratamiento que se está desarrollando sino por la percepción mental acerca del procedimiento. ¹⁶

4.1.c. Frecuencia de la indiferencia dental

Se ha logrado observar que la indiferencia al tratamiento dental se da con mayor frecuencia en el género masculino y en pacientes con niveles socioeconómicos bajos, ya que la mayoría de estos individuos han perdido gran cantidad de piezas dentales, por lo que le restan importancia a la terapéutica odontológica. De igual manera los adultos jóvenes entre 16 a 24 años son un grupo etario que muestran altos porcentajes de indiferencia dental, aunque se ha demostrado que con el transcurso de los años se va disminuyendo la prevalencia de indiferencia al tratamiento. ¹

La indiferencia puede variar en entre los individuos, en algunos puede existir una indiferencia marcada o una parcial, por ejemplo, se puede mostrar desinterés en

las técnicas de higiene recomendadas por el profesional, pero a su vez el paciente asiste rigurosamente a todas las consultas. ⁸

Además, el comportamiento de indiferencia puede cambiar con el transcurso del tiempo por varias razones entre ellas puede ser la observación de mejorías a nivel estético o funcional, eficacia de la terapia farmacológica, factores socioculturales, ambientales, entre otros. ⁸

4.1.d. Tratamiento de la indiferencia dental

Existen algunas maneras de reducir de manera total o parcial la indiferencia al tratamiento:

- **Técnicas:**

Durante la prescripción farmacológica el odontólogo debe reducir el número de dosis diarias, para ello se puede emplear medicamentos de liberación controlada y de igual manera se puede reducir la cantidad de fármacos utilizando combinaciones de principios activos, de esta manera podemos evitar sentimientos de apatía al tratamiento. ⁷

- **Conductuales:**

Una de las herramientas más utilizadas para lograr que el paciente acuda a las citas son recordatorios del día y la hora de la consulta a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o por correo electrónico, incluso se le puede notificar de la hora en la que debe tomar su medicación. Especialmente en los niños se puede emplear la técnica de monitorización de la frecuencia de higiene dental o de la ingesta de cierto fármaco por medio de calendarios, ofreciendo recompensas por el cumplimiento de las prescripciones. ⁷

- **Educativas:**

Explicarle al paciente acerca de la importancia del tratamiento puede ocasionar buenos resultados en lo que se refiere a la indiferencia dental, con los niños el profesional puede optar por técnicas didactas como el empleo de fantasmas o material audiovisual y a su vez en los adultos se puede formar un pensamiento crítico acerca del valor de la conservación de las piezas dentales, utilizando imágenes de casos de severa destrucción dental. ⁷

- **Apoyo social y familiar:**

El entorno familiar y social son una pieza fundamental para reducir la indiferencia dental, estos grupos pueden ser los encargados de controlar el cumplimiento de las técnicas de higiene, prescripciones o incluso la asistencia a la consulta dental. En algunos países existen programas de ayuda domiciliaria, en especial para los adultos mayores ya que ellos debido al deterioro de sus procesos fisiológicos necesitan de una persona que les cuide y les ayude a realizar sus actividades diarias. ⁷

- **Dirigidas a los profesionales sanitarios, a la administración y a la industria farmacéutica:**

Propone realizar campañas de educación que lleguen a todos los sectores vulnerables a la presencia de indiferencia al tratamiento dental, en estos programas sanitarios se debe difundir la importancia de la salud bucal y las complicaciones que puede traer la evolución de diferentes patologías orales. En lo que se refiere a la industria farmacéutica se promueve al desarrollo de investigaciones que permitan simplificar la administración de los fármacos y que reduzca sus efectos adversos. ⁷

- **Combinadas:**

Empleo de más de un tipo de intervención en el mismo paciente para obtener mejores resultados. ⁷

4.1.e. Estrategias para combatir la indiferencia dental

- Información efectiva

El profesional debe explicarle al paciente de manera clara y precisa acerca de la enfermedad, las consecuencias que puede traer la misma, el plan de tratamiento, su duración, las instrucciones de higiene oral y si el caso lo amerita la prescripción farmacológica, al momento de dar esta información el odontólogo debe utilizar un léxico comprensible de acuerdo al nivel sociocultural del paciente. ⁸

Es importante que el odontólogo genere un fuerte vínculo de confianza con el paciente para que así se sienta en toda la libertad de preguntar acerca de sus dudas sobre el tratamiento. Con una adecuada educación al paciente se obtendrá éxito en la adherencia al tratamiento. ⁸

- Comunicación asertiva

El paciente debe participar de manera continua en la toma de decisiones acerca del tratamiento, junto con el profesional son los encargados de construir el esquema terapéutico, existiendo concordancia entre ambos sobre la naturaleza de la enfermedad, la terapéutica a emplear y los beneficios y riesgos que tiene la misma. ⁸

Se debe dejar en el olvido el abordaje en el cual los odontólogos imponían el tratamiento sin pensar en la opinión de paciente, ellos están en toda la libertad de rechazar las propuestas del odontólogo. Si se logra un correcto manejo de la toma de decisiones sobre el tipo de tratamiento a ejecutar se disminuirá totalmente los niveles de indiferencia, de esta manera los sujetos cumplirán con mayor empeño las instrucciones recomendadas. ⁸

- Educación consistente

Los odontólogos y el sistema de la salud deben hacer mayor énfasis en el proceso de educación, en cada cita se recomienda interactuar con el paciente instruyéndolo acerca de la naturaleza de la enfermedad y las técnicas de higiene, con la finalidad de familiarizarlo con el tema y que se motive a cumplir con las instrucciones brindadas. ⁸

- **Ayudas directas para mejorar la adherencia**

Hoy en día existen algunos dispositivos electrónicos que a través de sonidos o vibración recuerdan a los pacientes de su medicación, otra opción son las fichas impresas donde el paciente puede apuntar la hora de sus medicaciones o de las próximas citas. Los familiares también pueden ser piezas claves para recordar a los pacientes cumplir con las instrucciones dadas por el profesional. ⁸

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- En el artículo Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años, publicado por Diego Naula y colaboradores, analizaron 137 habitantes de la parroquia Chiquintad, mediante la aplicación de una encuesta de salud bucal, lográndose observar que el 92% de la población presentó indiferencia al tratamiento dental. Además, que del total de la población hubo un predominio del sexo femenino en un 61% y en lo que se refiere al grupo etario se presentó un mayor porcentaje de paciente de las edades comprendidas entre los 45 a 55 años en un 57%. En cuanto a la variable grado de instrucción el 46% de los pacientes cuenta solo con nivel de educación primaria. ¹⁸
- En la tesis Indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Ricaurte Cuenca-Ecuador, agosto 2017- abril 2018, publicada David Figueroa, se indicó que el 81% de la población analizada presentaba indiferencia al tratamiento dental, de los cuales el 56% corresponde a individuos entre los 21 a los 30 años de edad, en cuanto al sexo, se evidencio que las mujeres estuvieron presentes en un 51% y el sexo masculino en un 49%. En lo referente al grado de instrucción la mayor parte de personas que presentaron indiferencia al tratamiento dental reportaron tener un bajo nivel de educación en un 52%, el autor manifiesta que esto se debe ya sea al desconocimiento del tema o a que piensan que mientras no exista dolor no va a suceder ningún problema. ¹⁹
- En el artículo Ansiedad dental, indiferencia dental y no asistencia entre adolescentes noruegos publicado por Skaret E. El propósito general de la investigación fue encontrar posibles factores que expliquen el por qué los adolescentes en Noruega dejan de asistir a la consulta, cuando son llamados regularmente al Servicio Dental Público de manera gratuita. El estudio se basó en dos muestras (N = 571 y N = 1119) de jóvenes de 18 años que vivían en los condados de Hordaland y Akershus. Los sujetos respondieron a cuestionarios donde se observó que la frecuencia de las citas perdidas y canceladas fue mayor en hombres que en mujeres,

mostrando un aumento casi lineal de los 12 a los 18 años. Un total de 124 sujetos que habían perdido / cancelado el 20% o más de sus citas dentales durante este período de edad se definieron como grupo objetivo. La probabilidad de ser incluido en el grupo objetivo aumentó en un factor de 6.0 si el sujeto había olvidado las citas dentales durante los últimos 5 años, en un factor de 3.5 por trabajar o sin una ocupación específica (en lugar de asistir a la escuela), por un factor de 2.7 para las creencias negativas del dentista, y por un factor de 2.1 para la experiencia de alta caries.²⁰

- En el artículo Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental, realizado por Francisco Cázares y colaboradores, analizaron una muestra de 203 pacientes entre 15 y 64 años de edad, que acudieron a consulta dental. Obteniendo como resultado que el 32% de las mujeres y el 17% de los hombres presentaron ansiedad, de los cuales el 8,2% de mujeres y el 13,1% de hombres, reportaron un nivel de ansiedad extremo. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa con las variables escolaridad, ocupación, tratamiento, y clínica en la cual fue atendido. Los autores llegaron a la conclusión que se debe utilizar técnicas psicológicas para ayudar a disminuir ansiedad dental en los pacientes sin necesidad de tratamientos farmacológicos, adhiriendo de esta manera a los tratamientos dentales.¹¹
- En el estudio Diferencias de género en factores relacionados con la no utilización del cuidado dental en jóvenes noruegos. Un estudio longitudinal, realizado por Skaret E y colaboradores, evaluaron la utilización del cuidado dental entre adultos jóvenes de 18 a 23 años y exploraron las posibles características que pueden predecir la no utilización de productos de cuidado dental. La muestra de estudio estuvo conformada por 968 adultos jóvenes, donde encontraron que el tiempo transcurrido desde la última cita dental fue más largo para los hombres que para mujeres. El 2% de los jóvenes no había ido al dentista durante los últimos 5 años o más, el 19,3% de los sujetos habían transcurrido entre 2 y 5 años desde la última consulta dental cita, y para el 21.9% de estos sujetos la última cita fue de emergencia. Además, el 4% de los sujetos no

estuvo de acuerdo con la declaración de que el cuidado dental regular es importante para evitar problemas futuros. Las razones más frecuentes para los hombres de la pérdida o cancelación de las citas dentales fueron en un 31% olvidado asistir y un 19% por presentar alguna enfermedad adicional. Para las mujeres, las razones más frecuentes eran enfermedades en un 32%, el tratamiento dental es demasiado costoso en un 22%, el tratamiento dental es demasiado doloroso o miedo al dentista en un 15%.²¹

- En el artículo Evitación y retraso de las visitas al dentista en Australia publicado por Armfield J, los datos fueron recolectados mediante la aplicación de una encuesta telefónica a una muestra representativa de la población australiana, la edad media de la muestra fue de 44,7 años. Del total de la población el 67.1% indicaron que evitaron ir al dentista o fueron al dentista con menos frecuencia de la que sentían que necesitaban, el 45,4% no acudió a las citas debido al costo o gasto generado, además señalaron razones como la falta de tiempo en un 20.3%, el no agrado al dentista en un 12,1%, la ansiedad y miedo en un 12% y el inconveniente de llegar al dentista en un 5,7%. Los adultos de 25 a 39 años tuvieron significativamente mayor probabilidad de evitar ir al en comparación a los otros grupos de edad, las razones principales en este grupo fueron la falta de tiempo en un 35.1% y el costo en un 61.5%. Además, se observó que el miedo era más bajo para los jóvenes de 18 a 24 años.²²
- En el artículo ¿La indiferencia dental influye en la salud bucal-calidad de vida de los presos?, publicado por Marshman Z y colaboradores, analizaron hombres prisioneros de entre 20 y 35 años de tres cárceles del norte de Inglaterra. De los 700 hombres que estudiaron, 659 completaron la entrevista y el examen clínico, su edad promedio fue de 28.9 años. El 63,4% presos informaron solo visitar a un dentista cuando tiene problemas con sus dientes, el 20.8% reportó asistir ocasionalmente a chequeos y 15.8% para exámenes regulares. La puntuación media de indiferencia dental fue de 3,8 con 8.0% reportando baja indiferencia dental, el 57.5% informa indiferencia dental moderada y el 34.4% informaron una alta

indiferencia dental. Adicional a ello, el 68,9% de los presos no estaban satisfechos con la apariencia de sus dientes, el 75.0% de ellos percibieron que necesitaban tratamiento y el 38.1% calificaron su salud bucal como mala. ⁵

- En el artículo Las escalas de negligencia dental e indiferencia dental comparadas, realizado por Lisa M. Jamieson y colaboradores, estudiaron una muestra aleatoria de 600 residentes del Sur de Dunedin, a los cuales se les realizó un cuestionario de autoinforme que contenía la escala de negligencia dental y la escala de indiferencia dental. Solo 478 personas devolvieron el cuestionario. La puntuación media de negligencia dental fue 12,4 y el puntaje promedio de la escala de indiferencia dental fue 3.1, la asociación entre las puntuaciones de las escalas fue moderada ($r=0.58$; $P, 0.01$). Los autores llegaron a la conclusión que la comparación de la negligencia dental y escalas de indiferencia dental en la misma población mostró que ambas tenían asociaciones similares con las variables sociodemográficas. Sin embargo, el grado de la concordancia entre las variables principales no fue tan alta como se esperaba. ⁶
- En el artículo Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología, realizado por Katherine Arrieta y colaboradores, utilizaron una muestra 460 pacientes adultos, en los cual se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, la escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey y Short Version Dental Anxiety Scale. Como resultado obtuvieron que la edad media de los participantes fue 42,6 años, en el 77,1% de la muestra estuvo presente sintomatología clínica de miedo y en el 62,8% ansiedad dental. Además, se presentó asociación estadística significativa entre el miedo y la ansiedad dental con el sexo femenino y las experiencias traumáticas previas. Los autores llegaron a la conclusión que el miedo y la ansiedad dental son de origen multifactorial, pudiendo ser inherentes al individuo como el sexo o de otra naturaleza psicosocial como la influencia negativa proveniente la familia o los antecedentes de experiencia traumáticas en la consulta odontológica. ²³

- En el artículo Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de Atención Primaria, realizado por Luis Rodríguez y colaboradores, analizaron a 804 pacientes que acudieron por primera vez a las USBD de Burela, Praza do Ferrol y Viveiro para exodoncia. La edad media de los participantes fue de $55,16 \pm 27,43$ años, predominado el grupo de 35 a 64 años en un 44,3%, del total de la muestra el 96,8% señalaron algún nivel de estrés, de los cuales un 10,1% reflejó valores altos. Los cuales tuvieron asociación estadística con el sexo, el lugar de residencia y por la presencia de un acompañante durante la consulta. ²⁴

5. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis al ser un estudio descriptivo

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo. ^{25,26}
- **Diseño de la investigación:** Descriptivo.
- **Nivel de la investigación:** Descriptivo.
- **Tipo de investigación:**
 - Por el ámbito: Documental
 - Por la técnica: Observacional
 - Por la temporalidad: Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 807 encuestas de personas pertenecientes a la parroquia Sinincay, lo que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal de esta parroquia.

La muestra de este estudio cuenta con un total de 411 encuestas de personas de entre 45 a 65 años de edad pertenecientes a la parroquia de Sinincay. ²⁷

2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión

- Se incluyeron en el presente estudio las fichas que reposan en el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca de los pacientes de 18 a 44 de la parroquia Sinincay, que cuenten con los datos completos acerca de las variables de estudio.

2.1.b. Criterios de exclusión

- Se excluyeron las fichas epidemiológicas de las personas de 18 a 44 años de la parroquia Sinincay, que no contengan los datos necesarios de las variables de estudio. Y las fichas de las personas menores a los 18 años y mayores a los 44 años.

3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Indiferencia al tratamiento dental	Se refiere a la falta de cuidado de la persona por la salud bucal	Toma de medidas de precaución para mantener salud oral por parte de las personas	Cualitativo	Nominal	Presencia Ausencia	Encuesta
Edad	Edad cronológica de los individuos participantes en el estudio	Años de vida de un individuo	Cuantitativa	Ordinal	18 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 44 años	Encuesta
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Grado de instrucción	Grado de escolaridad que posee el individuo	Grado de escolaridad según el sistema educativo de Ecuador	Cualitativo	Ordinal	Nivel bajo expuesto: Sin estudios. Primaria Secundaria Nivel alto no expuestos: Superior técnico Superior universitario	Encuesta

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

4.1. Instrumentos documentales

Se utilizó una ficha de recolección de información en el programa de dominio público Epi info, mediante el cual se puede construir bases de datos, analizarlos con las estadísticas de uso básico en epidemiología y representarlos con gráficos. La ficha digital constó de 3 partes, información general del individuo,

escala de Thomson modificada con escala visual analógica y de preguntas acerca de la ansiedad durante el tratamiento dental. (ANEXO 1)

4.2. Instrumentos mecánicos

Se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

4.3. Materiales

Se utilizó únicamente materiales de escritorio.

4.4. Recursos

Para la realización del estudio se necesitó recursos humanos (Tesisista y Tutores), recursos institucionales (UCACUE) y recursos financieros autofinanciados.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La Parroquia Sinincay se encuentra ubicada en el Cantón Cuenca al noroeste del territorio, en la Provincia del Azuay, al sur del Ecuador. Su proximidad a la ciudad de Cuenca coloca a la Parroquia Sinincay como un espacio territorial con aptitud para ser considerado, en gran parte de su extensión, como “área de expansión urbana”. El centro parroquial se encuentra localizado a unos 15 minutos del centro de la ciudad de Cuenca. Establecida al noreste de Cuenca y a una altura de 2,640 msnm. Los límites de la parroquia son: al norte con la parroquia Chiquintad, al sur con la ciudad de Cuenca, al este con la parroquia Ricaurte y al oeste con la parroquia Sayausí. La temperatura de Sinincay oscila entre los 12,0°C y 20,0°C.

5.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se realizó entre los meses de septiembre 2018-febrero 2019, recolectando datos que reflejan la situación epidemiológica del año en curso.

5.3. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia Sinincay que fueron ingresadas al programa Epi info, donde se reflejaba la información epidemiológica con las siguientes características: Describir la indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Sinincay Cuenca-Ecuador.

5.3.a. Método de examen.

Tras realizar el control de calidad de la base de datos Epi info, se realizó la selección de las fichas epidemiológicas de la Parroquia de Sinincay de personas de 18 a 44 años de edad. Para la recopilación de los datos acerca de la indiferencia al tratamiento dental el examinador realizó ocho preguntas por las cuales estuvo conformado el cuestionario valoradas mediante la escala de Thomson modificada con escala visual analógica.

5.3.b. Criterios de registro de hallazgos.

Se realizó la toma de datos del sistema Epi info, tomando las fichas epidemiológicas de la parroquia de Sinincay que correspondieron a personas de 18 a 44 años de edad y se registraron: en la casilla uno se registró el número de registro que corresponde al número de la base de datos, casillas dos se registró edad sin decimales, casilla tres el sexo biológico del paciente que puede ser varón o mujer, casilla cuatro parroquias de donde proviene el paciente.

6. PROCEDIMIENTO EL ANÁLISIS DE DATOS

Con la base de datos ya obtenida y dicotomizada se procedió a realizar estadística descriptiva de cada variable, luego se obtuvo tablas de doble entrada para asociar las covariables con la variable principal; mediante la prueba de CHI.CUAD, donde $p > 0,05$.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

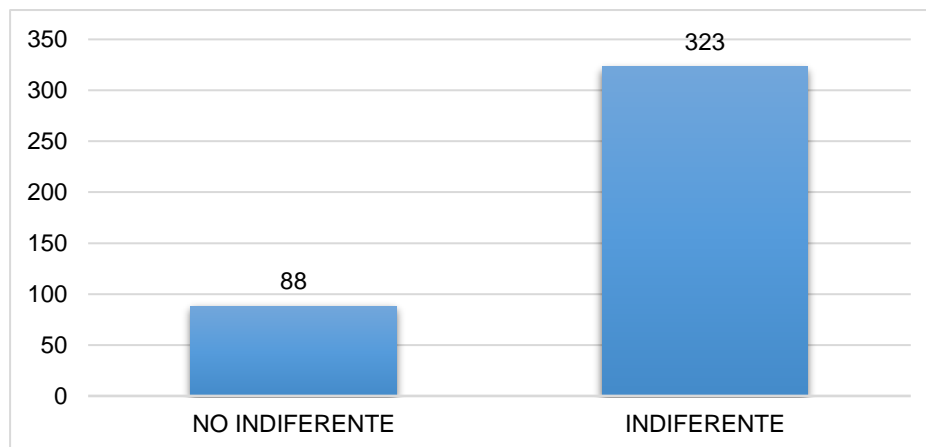
El presente estudio fue sometido a la evaluación del Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera Medicina.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Gráfico 1: Distribución de la muestra según la indiferencia al tratamiento dental



Interpretación: Se evidenció que el 79% de los individuos analizados presentaron indiferencia al tratamiento dental y el 21% restante no presentaron indiferencia.

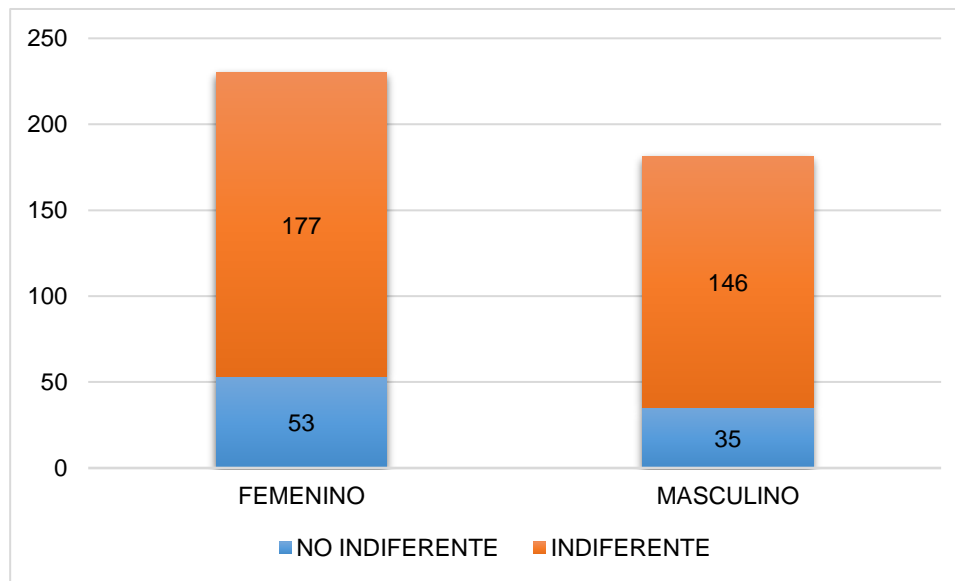
Tabla 1: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo

	NO INDIFERENTE		INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	N	%	n	%	N	%
FEMENINO	53	23%	177	77%	230	56%
MASCULINO	35	19%	146	81%	181	44%
TOTAL GENERAL	88	21%	323	79%	411	100%

$$X^2 = 0,83 \quad p = 0,36$$

Interpretación:

Se logró observar que en la muestra estudiada existió un predominio del sexo femenino en la muestra en un 56%, de las cuales el 77% presentó indiferencia al tratamiento dental. Por su parte el 44% de la muestra corresponde al sexo masculino donde el 81% presentó de igual manera indiferencia al tratamiento.

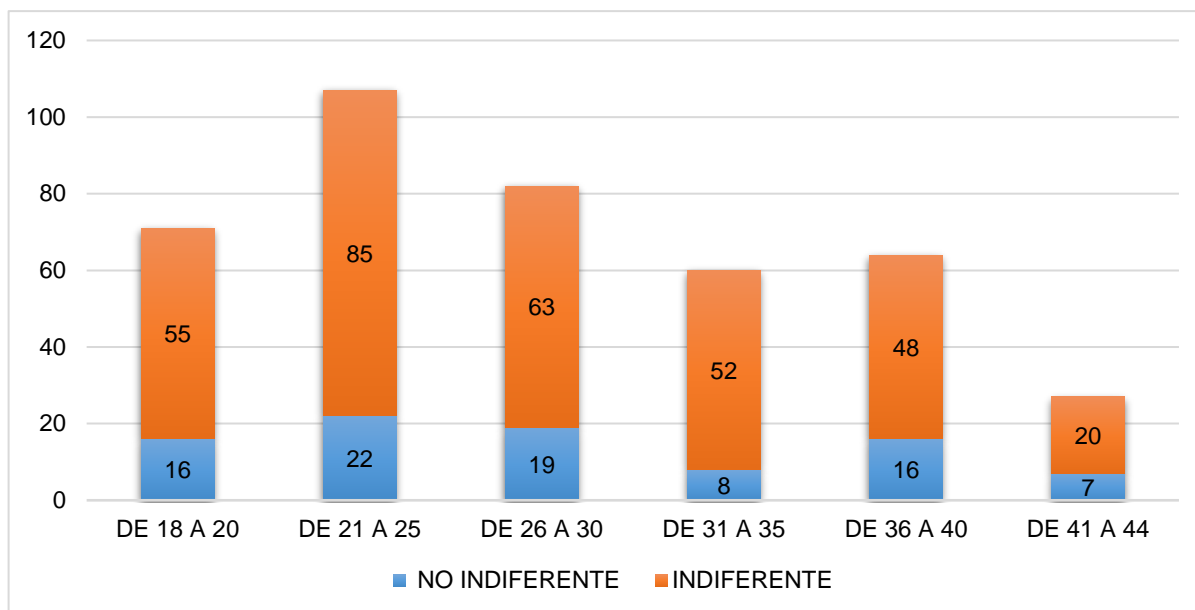
Gráfico 2: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo**Tabla 2: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad**

	NO INDIFERENTE		INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	N	%
DE 18 A 20	16	23%	55	77%	71	17%
DE 21 A 25	22	21%	85	79%	107	26%
DE 26 A 30	19	23%	63	77%	82	20%
DE 31 A 35	8	13%	52	87%	60	14%
DE 36 A 40	16	25%	48	75%	64	16%
DE 41 A 44	7	26%	20	74%	27	7%
TOTAL GENERAL	88	21%	323	79%	411	100%

$$X^2 = 3,39 \quad p = 0,64$$

Interpretación:

En relación a la indiferencia del tratamiento dental y la edad, hubo un predominio de individuos entre los 21 a 25 años, en un 26%. De los cuales el 21% corresponde a los pacientes que no presentaron indiferencia alguna y el 79% a los individuos con indiferencia al tratamiento.

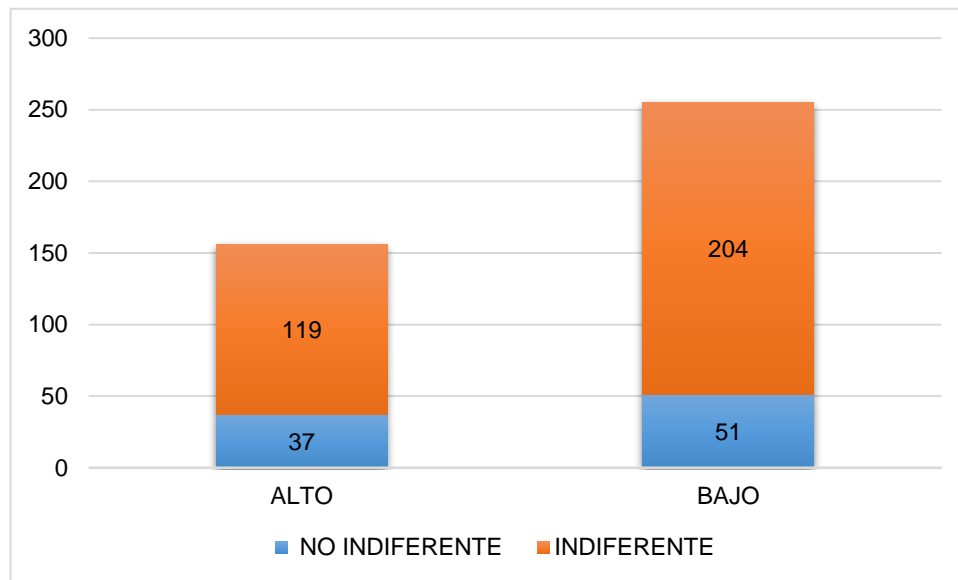
Gráfico 3: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad**Tabla 3: Distribución de la muestra de acuerdo al grado de instrucción**

	NO INDIFERENTE		INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	N	%	n	%	n	%
ALTO	37	24%	119	76%	156	38%
BAJO	51	20%	204	80%	255	62%
TOTAL GENERAL	88	21%	323	79%	411	100%

$$X^2= 0,80 \quad p=0,37$$

Interpretación:

De total de la muestra analizada el 62% de individuos poseen un grado de instrucción bajo, de los cuales el 20% no presenta indiferencia y el 80% presenta indiferencia al tratamiento dental.

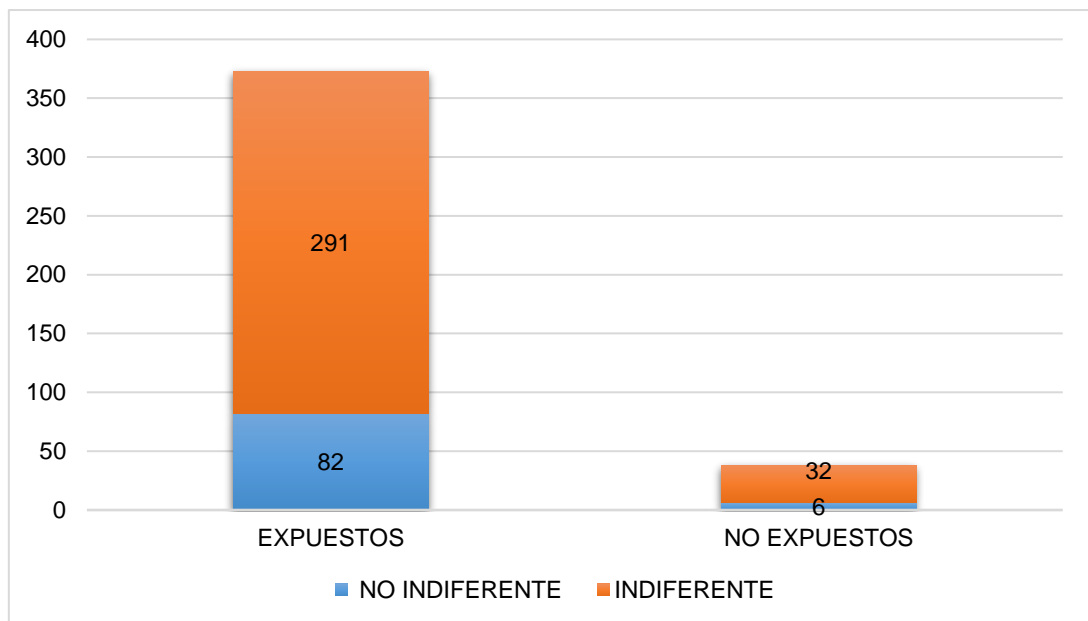
Gráfico 4: Distribución de la muestra de acuerdo al grado de instrucción**Tabla 4: Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación**

	NO INDIFERENTE		INDIFERENTE		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTOS	82	22%	291	78%	373	91%
NO EXPUESTOS	6	16%	32	84%	38	9%
TOTAL GENERAL	88	21%	323	79%	411	100%

$$X^2 = 0,79 \quad p = 0,38$$

Interpretación:

De acuerdo a la indiferencia al tratamiento dental y la ocupación, el 91% de los individuos analizados poseen empleos que los dejan expuesto a ello, dentro de los cuales el 22% no presentan indiferencia al tratamiento y el 78% si presentan indiferencia.

Gráfico 5: Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación

2. DISCUSION

La presente investigación se realizó tomando datos de las personas de 18 a 44 años de edad residentes de la parroquia Sinincay. El motivo principal del estudio fue la escasa información acerca de la falta de compromiso o de interés durante la terapéutica dental.

El presente estudio conto con una muestra conformada por 411 individuos, de los cuales se evidencio que el 79% presento indiferencia al tratamiento dental. De igual manera en un estudio realizado por Naula y colaboradores se observó que el 92% de los participantes mostraron desinterés, pudiendo observar que en ambas investigaciones la indiferencia al tratamiento odontológico se presentó en porcentajes alarmantes. ¹⁸

Varios autores han analizado las causas por las cuales se produce el ausentismo o la falta de interés a las consultas odontológicas, Armfield en su estudio desarrollado en una población australiana, reporto que la mayor parte de los individuos no acudieron a las citas debido al costo o gasto generado, además menciona factores como falta de tiempo, ansiedad y miedo durante la consulta o incluso dificultades generadas al trasladarse al dentista. ²²

Además, en el presente estudio se observó un predominio del sexo femenino en la en un 56%, de las cuales el 77% presento indiferencia al tratamiento dental. Y el 44% de la muestra correspondió al sexo masculino donde el 81% presento de igual manera indiferencia. Datos similares a los obtenidos por Figueroa, donde se evidencio que las mujeres estuvieron presentes en un 51% y los hombres en un 49%. ¹⁹ En el estudio elaborado por Skaret y colaboradores indicaron que las razones más frecuentes para los hombres de la pérdida o cancelación de las citas dentales fue en un 31% olvidado de la cita y un 19% por presentar alguna enfermedad adicional. Para las mujeres, las razones más frecuentes eran la presencia de enfermedad en un 32%, costos elevados de la terapéutica en un 22% y el dolor o el miedo generado en un 15%. ²¹

En cuanto a la edad en el presente estudio hubo un predominio de individuos entre los 21 a 25 años, de los cuales el 21% no presentó indiferencia alguna y el 79% si mostro indiferencia al tratamiento. Similar al estudio publicado por Figueroa donde el 56% de la población correspondió a individuos entre los 21 a los 30 años de edad.¹⁹ A su vez en el estudio realizado por Armfield señalo que los adultos de 25 a 39 años tuvieron mayor probabilidad de evitar asistir a las citas en comparación a los otros grupos de edad, las razones principales en este grupo fueron el costo en un 61.5% y la falta de tiempo en un 35.1%. Además, el autor observó que el miedo durante la consulta era más bajo para los jóvenes de 18 a 24 años.²²

En relación al grado de instrucción, el 62% de la muestra analizada posee un grado de instrucción bajo, de los cuales el 80% presenta indiferencia al tratamiento dental. Similar a lo mencionado por Figueroa, el cual señala que el 52% de la población presento un grado de instrucción bajo y de los cuales el 81,5% mostro desinterés por la terapéutica dental, manifestando que esto se debe al desconocimiento del tema o a que los individuos creen que si no existe dolor no es necesario acudir al dentista. ¹⁹

De acuerdo a la indiferencia al tratamiento dental y la ocupación, en el presente estudio el 91% de los individuos analizados tienen empleos que los dejan expuesto a ello, dentro de los cuales el 78% presentaron indiferencia. En el estudio realizado por Cáceres y colaboradores determinaron que las personas que acuden con menor frecuencia a la consulta son los desempleados en un 2%, los obreros en un 3%, los empresarios en un 3% y los empleados en un 20.2%. Señalando que las variables ocupación y ansiedad dental no tienen significancia estadística, igual que en nuestro estudio donde tampoco se presentó asociación entre la indiferencia al tratamiento y el tipo de ocupación. ¹¹

3. CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se puede llegar a la conclusión que la mayoría de las personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Sinincay presentaron indiferencia al tratamiento dental, las cifras obtenidas son altas, lo que origina preocupación en el área de la salud bucal, debido a que la mayoría de individuos presentan desinterés sobre el bienestar de su cavidad oral, lo que puede provocar la pérdida prematura de los órganos dentales e incluso complicaciones mayores.

En relación a la indiferencia dental y el sexo, en el presente estudio hubo un predominio de indiferencia en el sexo femenino, no obstante, en el sexo masculino el desinterés a las citas dentales también estuvo presente en altos porcentajes. Además, se logró constatar que no existe asociación significativa entre ambas variables. De acuerdo a lo relacionado con la edad se logró observar que la indiferencia al tratamiento dental fue mayor en los adultos entre 21 a 25 años, este porcentaje disminuyó en los grupos etarios de mayor edad, llegando a la conclusión que, con el paso de los años, las personas toman mayor importancia del cuidado dental.

En cuanto al grado de instrucción, se evidenció un mayor porcentaje de individuos con un nivel de educación bajo, de los cuales la mayoría presentó indiferencia al tratamiento dental, se cree que existe relación entre el escaso conocimiento y la desvaloración a la salud bucal, restando importancia a las intervenciones dentales y las complicaciones sistémicas que se pueden llegar a presentar, considerando que es necesario la presencia de sintomatología para acudir al dentista, obviando las citas de rutina.

En lo que se refiere a la relación en cuanto a la ocupación que desempeñan los individuos, se ha analizado que la mayor parte de la muestra estudiada posee empleos que los dejan expuestos a la indiferencia del tratamiento dental, constatando que el mayor porcentaje de esta población si presenta desinterés a la terapéutica, motivo por el cual debe existir una mayor educación y motivación sobre la salud bucal, que alcance a todas las poblaciones a nivel mundial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heredia-Veloz D, Villavicencio-Caparó E, Jaramillo-Oyervide J. Indiferencia al tratamiento dental. *Revista OACTIVA UC Cuenca* [Internet]. 2018 [citado 13 Feb 2020]; 3(1):37-44. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153>
2. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Factors related to missed and cancelled dental appointments among adolescents in Norway. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2000 [citado 13 Feb 2020]; 108:175-183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10872986>
3. Johnsen B, Thayer J, Laberg J, Wormnes B, Raadal M, Skaret E, et al. Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety. *J Anxiety Disord.* [Internet]. 2003 [citado 20 Feb 2020]; 17(1):75-87. Disponible en: http://www.vu-ams.nl/fileadmin/user_upload/publications/Johnsen_2003.pdf
4. Velásquez J. La indiferencia como síntoma social. *Virtualia* [Internet]. 2008 [citado 13 Feb 2020]; 18:1-17. Disponible en: <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/AkQzBYtFxS2E44nlnHibu61xwR8oTRZ7pexhiTZ.pdf>
5. Marshman Z, Baker SR, Robinson P. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2014 [citado 16 Feb 2020]; 42: 470-480. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450539>
6. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2002 [citado 16 Feb 2020]; 30:168-175. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
7. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria* [Internet]. 2009 [citado 20 Feb 2020]; 41(6):342-348. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
8. Silva G, Galeno E, Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana* [Internet]. 2005 [citado 16 Feb

- 2020]; 30(4): 268-273. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482005000400004&script=sci_abstract&lng=es
9. Renz A, Ide M, Newton T, Robinson P, Smith D. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases (Review). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2007 [citado 16 Feb 2020]; 18(2):1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443571>
10. Ubilla M. La comunicación entre el odontólogo y el paciente: ¿Sencilla o compleja? *Revista Cient Espec Odont UG* [Internet]. 2018 [citado 13 Feb 2020]; 1(2). Disponible en: <http://www.revista.eoug.ug.edu.ec/wp-content/uploads/2019/09/4-7.pdf>
11. Cázares F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana de Estomatología* [Internet]. 2015 [citado 20 Feb 2020]; 2(2). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>
12. Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1996 [citado 16 Feb 2020]; 24:112-116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8654030>
13. Schuurs A, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires; a review. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1993 [citado 16 Feb 2020]; 21:329-339. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8306609>
14. Smyth J. Some problems of dental treatment. Part 1. Patient anxiety: Some correlates and sex differences. *Australian Dental Journal* [Internet]. 1993 [citado 16 Feb 2020]; 38(5):354-359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8259911>
15. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2000 [citado 16 Feb 2020]; 28:330-335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11014509>

16. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med [Internet]*. 2006 [citado 20 Feb 2020]; 6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
17. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av. Odontoestomatol [Internet]*. 2004 [citado 13 Feb 2020]; 20(4):185-191. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
18. Naula-Zhao D, Encalada-Verdugo L, Mamani-Cahuata D, Mercado-Mamani S. Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años. *Rev. Evid. Odontol. Clinic [Internet]*. 2019 [citado 13 Feb 2020]; 5(2):60-67. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/788>
19. Figueroa D. Indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia Ricaurte Cuenca-Ecuador, agosto 2017- abril 2018 [Tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018. 63 p.
20. Skaret E. Dental anxiety, dental indifference and non-attendance among norwegian adolescents. *Elibrary [Internet]*. 2000 [citado 13 Feb 2020]; Disponible en: <https://elibrary.ru/item.asp?id=5237043>
21. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Gender-based differences in factors related to non-utilization of dental care in young Norwegians. A longitudinal study. *Eur J Oral Sci [Internet]*. 2003 [citado 20 Feb 2020]; 111: 377–382. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12974679>
22. Australian Research Centre for Population Oral Health. The avoidance and delaying of dental visits in Australia. *Australian Dental Journal [Internet]*. 2012 [citado 20 Feb 2020]; 57: 243–247. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22792584>
23. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *REV CLÍN MED FAM [Internet]*. 2013 [citado 20 Feb 2020]; 6(1):17-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169629261004.pdf>
24. Rodríguez-Vázquez LM, Rubiños-López E, Varela-Centelles A, Blanco-Otero AI, Varela-Otero F, Varela-Centelles P. Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de Atención Primaria. *Odontol. Prev. [Internet]*. 2008

- [citado 20 Feb 2020]; 1(2):97-102. Disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/97.pdf>
25. Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León V, Velez-León E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. OActiva. [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2020]; 1(1):72-75. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/download/186/321/>
26. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-Leon K, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. OActiva. [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2020]; 1(2):81-84. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163>
27. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-Len K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. EL TAMAÑO MUESTRAL PARA LA TESIS. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR? OActiva. [Internet]. 2017 [citado 20 Feb 2020]; 2(1):59-62. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/233>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

CI: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min
 Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

1. Grado de Instrucción

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

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