



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador,2017”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO

A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Karolys Auz, Roger Fabricio

TUTOR: Vintimilla Coronel, Santiago Efraín, Od. Mgst.

Cuenca

2018

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autor/a: Roger Fabricio Karolys Auz

C.I.: 0705188902

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador,2017”** realizado por Roger Fabricio Karolys Auz, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo del 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración: El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador,2017”**, realizado por Roger Fabricio Karolys Auz, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo del 2018.

.....

Od. Mgst. Santiago Efraín Vintimilla Coronel

DEDICATORIA

A mi familia que son una fuente inagotable de bondad y respeto y que gracias a ellos he podido salir adelante durante estos 5 años.

EPIGRAFE

Con frecuencia las dificultades preparan a personas ordinarias para un destino extraordinario.

CS Lewis.

AGRADECIMIENTO

El esfuerzo y dedicación por más de 5 años están culminando, cumplir un sueño y ver que se está haciendo realidad me llena de tanta gratitud, por esta razón agradezco a mi Tutor el Dr. Santiago Vintimilla que sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido posible realizar este Proyecto, a mis padres, por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida. Agradezco a mi Padre, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones. A mi Madre, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue, y que en esta vida nadie regala nada. Y por último a mi Abuelita Sara, por haber dejado todo y acompañarme en esta travesía, convirtiéndose en un apoyo incondicional para mí. En fin, a todos mis familiares, por su apoyo.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de la Salud

CT: Contraindicaciones

I.E: Institución Educativa

4	Marco teórico.....	18
4.1.	Definición de Indiferencia.....	18
4.1.a.	A continuación, se conocerá la diferencia de cada uno:	19
4.1.a.1.	Factores Psicológicos que influyen en la consulta Odontológica	20
4.1.a.2.	Significado Psicosocial de la Boca.....	20
4.1.a.3.	Explicaciones de la Adquisición al Miedo dental.....	20
4.1.a.4.	Relación Odontólogo- Paciente	20
4.1.a.5.	Comunicación con el Paciente.....	21
4.1.a.6.	Factores que podrían influir en el comportamiento	21
4.1.a.7.	Principales síntomas ante el tratamiento Odontológico.....	22
	Síntomas Cognitivos	22
	Síntomas Motores	23
	Síntomas Psicofisiológicos.....	23
4.1.a.8.	Causas de la Indiferencia a los tratamientos dentales	23
4.1.a.9.	Escala de Indiferencia dental.....	24
4.1.a.10.	Desarrollo de la Escala de la Indiferencia dental.....	24
4.1	Nivel de Instrucción	25
4.1. b.1.	Concepto de Instrucción	25
4.1. b.2.	Educación General Básica	26
4.1. b.3.	Bachillerato General Unificado	27
4.1. b.4.	Educación Universitaria.....	27
4.1. b.5.	Ley Orgánica de Educación Superior	27
4.2	Antecedentes	28
5.	Hipótesis.....	35
1.	Marco Metodológico	36
	Tipo de Investigación	36
2.	Población y muestra.....	36
2.1-	Criterios de selección:	36
•	2.1. a. Criterios de inclusión:	36
•	2.1. Criterios de exclusión:	36
3.	Operacionalización de Variables	37
4.	Instrumentos de Recolección de Datos	37
•	4.2.- Instrumentos mecánicos.....	38
•	4.3.- Materiales:.....	38

• 4.4.- Recursos:	38
5. Procedimientos para la toma de Datos	38
5.1.- Ubicación espacial.....	38
5.2.- Ubicación Temporal.....	38
5.3.-Metodo de examen utilizado por los examinadores.	39
5.3. b. Criterios de registro de hallazgo	39
Valoración del grado de indiferencia:.....	39
6. Procedimiento para el Análisis de Datos.....	39
7. Aspectos Bioéticos.....	40
8. Cronograma	40
CAPÍTULO III	41
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES	41
1. Resultados	42
2. Discusión.....	46
3. Conclusión	48
Bibliografía	49
ANEXOS	52
Anexo 1. Distribución de muestra Pareada	53
Anexo 2. Caso-Control.....	64
Anexo 3. Ficha de Investigación	65
Anexo 4. Consentimiento Informado	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	43
Tabla 2.- Distribución entre el nivel de instrucción y la Indiferencia... ..	44
Tabla 3.- Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	45

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el nivel de Instrucción con la Indiferencia al tratamiento dental en pacientes adultos jóvenes entre 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián Cuenca – Ecuador 2017. **Materiales y métodos:** Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación Caso-Control, comparativo de campo comunicacional, transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por personas de edades entre 18 a 44 años pertenecientes a la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Se realizó el cálculo por medio de un pareo con un total de 400 encuestas, se aplicó la encuesta con por medio de un estilo de censo que fue de puerta a puerta, con el previo consentimiento informado de cada persona **Resultados:** El presente estudio fue realizado con datos epidemiológicos de las personas de la Parroquia San Sebastián de edades entre 18 a 44 años, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, presentando los siguientes resultados; En la muestra según el sexo, se registró en el sexo Femenino 65 Indiferentes y no Indiferentes 62 mujeres, en cambio en hombres se encontró 50 Indiferentes y 53 no Indiferentes, en relación al nivel de instrucción los casos de indiferencia al cuidado dental, se indicó que existe un 58,62% de personas Expuestas a Indiferencia, mientras que el 65,78% estos no son Indiferentes, en relación a las personas no expuestas a indiferencia encontramos en casos el 41,37% y controles el 34,21% y de acuerdo a la Indiferencia por la edad se obtuvo una distribución homogénea para Casos y Controles con 115 para cada condición. Esta muestra fue obtenida mediante el pareamiento en relación a la variable con la edad.

Palabras Claves: Caso-Control, Indiferencia, Odontología

ABSTRACT

Objetivo: To relate the level of instruction with the indifference to dental treatment in young adult patients between 18 and 44 years of age from the parish of San Sebastián Cuenca - Ecuador 2017. **Materials and methods:** This study has a quantitative approach, with a research design Case-Control, comparative of communicational field, transversal, retrospective. The population consisted of people between the ages of 18 and 44 belonging to the San Sebastián parish in the city of Cuenca, Ecuador. The calculation was made by means of a matching with a total of 400 surveys, the survey was applied through a style of census that went from door to door, with the prior informed consent of each person. **Results:** The present study was conducted with epidemiological data of the people of the San Sebastián Parish, between 18 and 44 years old, which are included in the file of the research department of the UCACUE Dentistry career, presenting the following results; In the sample according to sex, 65 women were indifferent and not indifferent 62 women, while in men there were 50 indifferent and 53 not indifferent, in relation to the level of instruction the cases of indifference to dental care, it was indicated that there is a 58.62% of people exposed to indifference, while 65.78% of these are not indifferent, in relation to people not exposed to indifference we found in 41.37% cases and controls 34.21% and According to the Indifference by age, a homogeneous distribution was obtained for Cases and Controls with 115 for each condition. This sample was obtained by matching in relation to the variable with age.

Key Words: Case-Control, Indifference, Dentistry

INTRODUCCIÓN

La indiferencia dental es el estado de ánimo en el que la persona no despierta interés por la asistencia dental y esta conducta perjudica la cavidad oral de cada persona. Además, que presenta estados de ansiedad en el paciente estos influyen en el proceso de cualquier tratamiento a seguir, así como también en el proceso mental del odontólogo.¹

Entre las distintas conductas de peligro para la salud oral, se podrán observar hábitos orales dañinos, pautas que tengan íntima relación con la alimentación, hábitos del tabaquismo, bruxismo, miedo, conductas disruptivos o entorpecedores (apertura y cierre de la boca, movimientos de cabeza) y evitar situaciones relacionadas con el tratamiento dental (retraso al momento de la petición de la consulta odontológica o al momento de anular las citas ya establecidas)¹

El manejo de la cavidad bucodental por el odontólogo, provoca en cada persona distintos niveles de intranquilidad, es normal que cada individuo nos indique que la primera asistencia al odontólogo sea aquella que ocasione mucho miedo. No está comprobado a que se debe que el miedo a la atención odontológica sea tan frecuente en la población, sin embargo, algunas aclaraciones apuntan que algunos procesos psicológicos a relacionarse con el aprendizaje.¹

La atención a la población ecuatoriana en relación a las necesidades de su Salud bucal va orientada en la promoción, educación y recuperación que están ofertadas para la población por ciclos de vida con diversos lineamientos establecidos en la Norma de Atención Odontológica.²

El margen de visión de la FDI para el año 2020 es bajar el índice de desigualdades durante el ingreso a la atención odontológica y de esa manera cubrir sus necesidades, gracias al desarrollo de los recursos humanos y estrategias de formación, también realizando promoción de salud y todo tipo de tratamientos para diversas patologías relacionadas con la cavidad bucal.²

La indiferencia dental es frecuente en la mayoría de segmentos de la sociedad y se logra apreciar en todos los aspectos sociales, estratos étnicos, profesionales y religiosos.³

El descuido dental puede otorgarnos un vínculo aceptable entre la salud dental y los factores culturales.

La investigación de la indiferencia dental como fenómeno permitiría una mejor comprensión de las contribuciones relativas del comportamiento individual, medio ambiente y factores estructurales en la aparición de las enfermedades presentes a nivel bucal.³

El objetivo de este trabajo sería explorar y corroborar los diversos aspectos de la indiferencia al tratamiento dental y proporcionar una guía para el profesional odontólogo sobre cómo manejar este tipo de casos especiales.³

CAPITULO I. MARCO CONTEXTUAL

1. Planteamiento de la investigación

El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

El problema de investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Cómo se determina la relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador, 2018

El presente estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal., pretende medir el grado de indiferencia al cuidado dental en estas personas y es evaluada con el test de Nutall.

2. Justificación de la investigación

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes entre 18 a 44 años, teniendo una **relevancia humana** específica.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación se evidenciará el poder saber cuál es la relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental y así obtener datos importantes sobre cuál es el factor de riesgo más relevante que produce dicha respuesta.

Este estudio tiene una **relevancia social** y va dirigido a la parroquia San Sebastián de la Ciudad de Cuenca; además es de gran interés para la población de Cuenca- Ecuador, podría servir también como referencia bibliográfica para futuras investigaciones de indiferencia dental y al cuidado de la Salud en general.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes, acerca de la situación de factores asociados a la indiferencia dental en personas de 18 a 44 años.

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

3. Objetivos

3a. Objetivo general

Conocer la relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes entre los 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Ecuador 2017.

3b. Objetivos específicos

- Analizar la relación entre la edad y el grado de indiferencia al tratamiento dental.
- Establecer la relación entre el sexo de la persona y la indiferencia al cuidado dental.
- Conocer el nivel de instrucción en relación al grado de indiferencia dental.

4 Marco teórico

4.1. Definición de Indiferencia

La Indiferencia proviene del proverbio latín *indifferens*, que es el estado de ánimo en el que la persona no despierta interés o afecto hacia otro sujeto, objeto o asunto determinado. Es importante conocer que en muchos de los casos la indiferencia no es un sinónimo de frialdad sino simplemente de especial sensibilidad, esto es empleado por algunas personas para evitar ser ignoradas, heridas o puestas en tela de juicio, también esto es usado como un mecanismo de defensa por personas que presentan miedo al dolor y al sufrimiento.¹

Mucho antes de la llegada de la Odontología moderna cada persona presentaba cualquier tipo de dolor y por ende la pérdida total de la pieza dental durante el transcurso de su juventud. Dientes pigmentados o en posiciones inadecuadas hasta incluso avulsionadas afectaban a la mayoría de las personas. Aquellas personas que ya no poseían dientes en cavidad bucal en su vejez no lograrían hacer la función de masticación y esto como consecuencia causaba desnutrición y la muerte, en la actualidad la mayoría de pacientes acuden al odontólogo para mejorar su salud y así evitar dolor en tiempos posteriores, lo que ayuda a preservar las piezas dentales durante toda su vida y lograr lucir una excelente sonrisa.¹

Presentar una eficiente salud oral es garantía de que con el pasar del tiempo no sufriremos de enfermedades relacionadas con la cavidad bucal. Es por esto que nuestros odontólogos desde muy pequeños nos enseñan la importancia del cepillado dental después de cada comida, así también como el uso apropiado del enjuague bucal e hilo dental.²

Ser cautelosos con el cuidado de los dientes nos evitará de ciertas enfermedades y permitirá llegar a edades avanzadas con nuestras piezas dentales intactas en boca, también nos facilita sensación de placer, seguridad y éxito.²

A nivel bucal, la ansiedad y el miedo son factores diferentes. Es evidente que la atención odontológica para la mayoría de las personas es algo angustiante, se debe recordar la diferencia entre el estrés psicológico y el fisiológico, el primero puede producir diferentes niveles de estrés que en tanto el fisiológico es a nivel óseo como, por ejemplo, al realizar una exodoncia.²

Sigmund Freud desde un punto de vista Psicológico, describe a la cavidad bucal como una función primordial para el desarrollo psicosexual de cada persona y representa el

primer órgano que genera contacto con el mundo y por medio de este se obtiene la primera experiencia de sí mismo.³

4.1.a. A continuación, se conocerá la diferencia de cada uno:

Miedo. - se puede expresar como una sensación desagradable, que es producida por una representación de peligro ya sea real o falso, en tiempos presente, pasado o futuro, es una emoción natural ya sea al riesgo o frente a una amenaza y se puede manifestar en todos los seres vivos³

El miedo puede diferenciarse desde diversas perspectivas, en un lado podemos decir que se presenta como una reacción fóbica, por otro lado, como un impulso nervioso a diferentes miedos y esto genera distintos desordenes psicológicos.³

Ansiedad: se puede describir como una angustia que va de la mano que todas las enfermedades, se presenta también como un proceso injustificado de temor indistintamente a cualquier amenaza no reconocible.³

Se conoce como indiferencia al estado personal e individual de una persona que no siente rechazo alguno hacia un sujeto, un objeto o una acción determinada, por lo tanto, la indiferencia al tratamiento dental es una falta de atención por parte de las personas hacia su salud bucal, lo cual ocasiona traumas asociados a la ansiedad o falta de cuidado dental.⁴

El miedo a la consulta odontológica representa un inconveniente para el paciente, por lo que se implementó una escala para el miedo a la asistencia odontológica y también se realizó estrategias que servirán para disminuir este temor.⁴

El miedo es un factor perjudicial para la salud oral y en algunas personas ocasiona que los niveles de estrés aumenten lo que genera que el tiempo de atención Odontológica se alargue y provocará que el odontólogo tenga inconvenientes al tratar al paciente.⁴

La investigación para la elaboración de una escala para combatir el miedo al cuidado dental, surge como una necesidad para disminuir la ineficiencia de su entorno.

El miedo y la ansiedad son denominadores comunes que muchos pacientes utilizan para no asistir al odontólogo. Según diversas estadísticas planteadas por algunos autores indican que el 30 % de las personas presentan alguna condición de origen odontológico.⁴

Otras investigaciones nos indican que tratamientos con endodoncia y exodoncias producen mayor temor en los pacientes. La mayoría están relacionadas con lo que se podría considerar como una mala práctica médica, también existe el miedo a la infección inducida por los instrumentos que ocasionan lesiones en los tejidos orales. Las

emociones como la ansiedad, miedo, ira, depresión son procesos que afectarán al desarrollo de las enfermedades.⁵

4.1.a.1. Factores Psicológicos que influyen en la consulta Odontológica

La indiferencia hace como referencia a cualquier estado de ánimo que procesan todos los seres vivos, ya sea también por las cosas que nos rodean y nos permite interactuar con el mundo en general.

Desde un ámbito psicológico, podemos decir que la indiferencia es inversa a la responsabilidad, lo que ocurre es que la indiferencia trata de una manera que no haya reconocimiento alguno, sino que se exprese con más responsabilidad.⁵

4.1.a.2. Significado Psicosocial de la Boca

La boca constituye en sí un órgano que permite el contacto con el mundo y a través de esta se experimenta el nuevo ser, Freud la describe con la fase oral y esta dura aproximadamente hasta el año y medio de edad y se identifica por la succión de distintos objetos esto se realiza a modo de experiencia.⁶

Lo imprescindible es comprender el significado que tiene la boca en los seres humanos y que por medio de esta se representa nuestra intimidad. La cavidad bucal tiene como función importante el desempeño y formación del yo personal y este es un elemento de intercambio que produce diferentes factores como son: la alimentación, el habla, todo esto a partir del significado psicológico de la cavidad oral.⁶

4.1.a.3. Explicaciones de la Adquisición al Miedo dental

Esta actitud se debe a diversas experiencias pasadas con el odontólogo, lo que provocó traumas en el paciente, también existe la posibilidad de que la ansiedad influya en este tipo de procedimientos que son más dolorosos.

Gale indica que la actitud del Odontólogo hacia todos los pacientes genera más confianza y responsabilidad y en efecto mayor compromiso en su salud oral.⁷

4.1.a.4. Relación Odontólogo- Paciente

Además de la parte técnica y de la parte médica, la estrecha relación entre el odontólogo y el paciente a nivel social tiene una relevante importancia. No solo se está intentado

solucionar un problema o enfermedad, sino que también se está tratando con una persona que está padeciendo cualquier tipo de enfermedad que pueda alterar la salud.⁸ Todos los odontólogos ofrecemos una misión y un propósito a nuestros pacientes que requieren de nuestra ayuda ante una determinada situación desfavorable y que han recurrido hacia nosotros otorgándonos su confianza y respeto, de tal modo, que la capacidad profesional también se encuentra en el desarrollo humano y la relación propiamente dicha.⁸

4.1.a.5. Comunicación con el Paciente

- **Paciente Pasivo:** en esos casos, el odontólogo asume toda la responsabilidad del tratamiento y está completamente al mando de la situación, el paciente también se limita a obedecer de forma pasiva todo el procedimiento que el tratamiento lo amerite.⁹
- **Paciente Cooperativo:** una vez informado de su estado oral y del tratamiento más adecuado a seguir, el paciente cooperativo se muestra dispuesto a colaborar y a seguir cada procedimiento con énfasis y motivación para obtener los mejores resultados.⁹
- **Paciente y dentista están comprometidos y se observan más participativos:** Se ha demostrado ya un enlace entre odontólogo y paciente muy aceptable y se reparten las responsabilidades entre ambos para obtener un mejor estado de la salud oral.⁹

4.1.a.6. Factores que podrían influir en el comportamiento

Con la intención de indagar este fenómeno se realiza una pregunta de forma inversa ¿Qué factores hacen que las personas asistan y terminen los tratamientos?

La primera respuesta es la importancia de la sensación de confianza que tiene el paciente ya sea con el practicante o con el profesional de la salud dental, esto desde el inicio del tratamiento.¹⁰

Se entiende entonces que un factor psicológico de los pacientes, como la confianza con el practicante y las emociones positivas que transmitan puedan afectar de manera importante a la indiferencia al tratamiento. Así mismo, resulta importante destacar el

compromiso que percibe el paciente por parte del practicante, en el sentido de que el paciente se sienta convencido de que el practicante trabajará para mejorar su bienestar y salud oral durante el proceso.¹⁰

Otro factor que incide en la indiferencia al tratamiento dental es la percepción del propio paciente acerca de la necesidad de un tratamiento específico, respecto a lo cual en ocasiones existe una desigualdad entre el criterio profesional del practicante y el conocimiento del paciente, cualquier persona puede llegar diciendo que necesita una prótesis, pero uno como profesional practicante le puede sugerir que primero tiene que tratarse una enfermedad periodontal y ese tratamiento dura un mes y por lo tanto deberá gastar tanto de dinero, luego deberá realizarse operatorias esto tardará más tiempo y después de todo esto se podría resolver su problema que aqueja.¹¹

Esto indica que las personas tienen ciertas opiniones acerca de los tratamientos y por ello refieren diferentes necesidades, esta sensación de necesidad de realizarse algún tratamiento es lo que motiva muchas veces a la asistencia completa del tratamiento. Esto resulta de suma importancia aclararle al paciente lo que necesita, por medio de evidencias en el diagnóstico certero y estas van hacer diferentes a lo que pensó realizarse el paciente en primera instancia.⁶

Así mismo el tiempo que llevan los diversos tratamientos tienden a ser un factor importante cuánto dura tal o cual tratamiento es una información que los pacientes casi no manejan.¹¹

4.1.a.7. Principales síntomas ante el tratamiento Odontológico

Síntomas Cognitivos

- Inquietud injustificada y de manera constante.
- Inseguridad en uno mismo
- Inferioridad o incapacidad
- Anticipación excesiva y desadaptativa de potenciales peligrosas o amenazas
- Miedo injustificado e irracional
- Dificultad en la toma de decisiones
- Prejuicio generalizado
- Pensamientos negativos
- Falta de concentración
- Desorganización
- Pérdida repentina del control.¹²

Síntomas Motores

- Movimientos torpes y disfuncionales
- Dificultad en la comunicación verbal
- Comportamientos inadecuados.¹²

Síntomas Psicofisiológicos

- Hormigueo, dolor de cabeza, espasmos musculares
- Deshidratación
- Mareos
- Vómitos
- Incremento anormal en las palpitaciones.¹²

4.1.a.8. Causas de la Indiferencia a los tratamientos dentales

No es de sorprenderse que las personas que visitaban al odontólogo con menos frecuencia fueran las más propensas a constatar que habían suspendido o retrasado intencionalmente su visita al odontólogo. Sin embargo, se presenta un hallazgo que más del 80% de las personas acuden una o dos veces por año y otro factor desencadenante puede ser el costo de los tratamientos.¹³

Otro hallazgo notable es que las personas que retrasaron la visita al odontólogo, no tuvieron tantas experiencias previas lo que dificulta más el tratamiento.

Esto nos da una idea de que se debe únicamente a experiencias negativas. Sin embargo, Las personas que evitaron la asistencia dental presentaban una ansiedad significativa relacionado con un posible dolor, falta de control, náuseas, desconocimiento sobre que va a realizar el odontólogo, la colocación de anestesia, el uso de objetos punzantes, problemas personales con el odontólogo y sin lugar a duda el costo de los diversos tratamientos.¹³

Esto representa una lista apreciable de posibles barreras para superarse con el fin de aumentar las visitas dentales entre los que acuden al dentista con menos frecuencia de los que creen que la necesitan.¹⁴

En algunos países los servicios completos de salud dental están disponibles a través de sistemas privados o públicos, mientras que en otros países los servicios dentales se limitan al alivio del dolor y al cuidado de emergencia.¹⁴

4.1.a.9. Escala de Indiferencia dental

Este cuestionario se desarrolló en Escocia por Nutall cuya finalidad fue medir el nivel de indiferencia dental y factores que provocarán el miedo hacia el odontólogo.¹⁵

Los pacientes que indican que no van a la consulta odontológica por presentar miedo o temor, son excluidos y al final todas las puntuaciones se suman de acuerdo a la escala planteada por Nutall.

La Indiferencia dental se clasifica del 0 al 1 como un rango bajo, del 2 al 4 como rango medio y de 5 a 9 como rango alto. ¹⁵

Al conocer que este es una valoración subjetiva, cada respuesta que nos manifiesta la persona pueden presentar distintos factores que influyan en su indiferencia, ya sea por la edad, sexo, grado de instrucción, experiencias previas.¹⁵

4.1.a.10. Desarrollo de la Escala de la Indiferencia dental

La indiferencia dental se define como un estado de ánimo que ocasiona la falta de interés en la salud bucal, el mal cumplimiento de las recomendaciones de atención oral, y la mala asistencia dental son las razones por la que paciente no acude a la asistencia odontológica. Existen varias indicaciones de que la falta de preocupación por la salud dental puede ser una actitud significativa entre los pacientes.¹⁶

En una encuesta del Reino Unido realizada en 1978 por la oficina de censos y encuestas de población, la respuesta a la que no me puedo molestar realmente (apatía) fue incluida entre una lista de posibles respuestas a una pregunta sobre razones para evitar asistir al odontólogo. Los resultados indicaron que la apatía se incluyó como razón para posponer las visitas al odontólogo por más de un tercio en los adultos. ¹⁶

En Escocia, la apatía se dió como una razón para evitar asistir al odontólogo casi con tanta frecuencia como el miedo, parecía ser una diferencia de género resaltada, los varones eran más propensos a informar de la apatía como una barrera a la asistencia en lugar de miedo, pero las mujeres eran dos veces más propensas a mencionar el miedo, en lugar de la apatía, como una razón para evitar la asistencia odontológica. ¹⁰

Un trabajo más reciente sobre la efectividad de una campaña de salud oral dirigida a adolescentes en Escocia también ha demostrado que la apatía y la falta de sentimiento parecen ser barreras predominantes para la atención de los adolescentes, en particular los varones, mientras que el miedo al tratamiento y la preocupación por el costo parecen ser de menor problema.¹⁷

Si se acepta que la apatía es una actitud significativa en relación con la aceptación de la atención de negación, parece que existe la necesidad de definirla y medirla de una manera objetiva.¹⁷

4.1 Nivel de Instrucción

4.1. b.1. Concepto de Instrucción

La educación se encuentra regulada por el Ministerio de Educación del Ecuador y se encuentra dividida en educación pública o fiscal, municipal y privada (particular, religiosa, bilingüe). La educación pública es de carácter obligatoria y gratuita y su tiempo de culminación hasta el bachillerato.¹⁸

La enseñanza radica en dos regímenes como son Costa, Sierra y estos inician desde los 3 años hasta los 5 años de edad y forman parte de un proceso no obligatorio en la educación ecuatoriana, este también se divide en dos niveles, el primero incluye a todo el tipo de alumnado entre 3 a 4 años y el segundo incluye a niños entre 4 a 5 años de edad, a veces no se utilizan estos estudios por la escasez de recursos, creencias que presentan algunas personas tomando en cuenta el desarrollo infantil.¹⁸

La educación Preescolar comienza en niños menores de 5 años de edad y se encarga de fomentar el desarrollo y aprendizaje por medio de distintos ambientes sociales. Se realiza con la finalidad de garantizar y respetar los derechos que le corresponden a los niños y niñas, así como la diversidad cultural, aprendizaje esto radica en potenciar sus capacidades, habilidad y destrezas.¹⁸

Niños y niñas buscan conocer, experimentar, crear todo tipo de acciones en las que permitan la interacción con otras personas, los padres cumplen un papel fundamental ya que ellos ofrecen protección y seguridad y esto brindará mayor formación en los niños y mayor capacidad de aprender y mostrar sus capacidades.

Las áreas educativas deben estar divididas en diferentes secciones de trabajo con diversos materiales para cada una de estas eso permitirá a los niños jugar de manera independiente de acuerdo a su interés, el Ministerio de Educación, mediante el proyecto de Educación Inicial de Calidez este se encarga del desarrollo integral de niños y niñas

menores de 5 años, este proyecto se encarga de mejorar su aprendizaje, fundamenta la salud y nutrición, promueve el respeto, interculturalidad, cuidado de la naturaleza y convivencia.¹⁹

4.1. b.2. Educación General Básica

La Educación tiene como finalidad desarrollar todo tipo de habilidades, capacidades, y desafíos, estos inician a partir de los 5 años de edad hasta llegar al bachillerato. Está conformada por 10 años de atención de carácter obligatorio en los que se solicita reforzar, ampliar y mejorar las capacidades y competencias en estas se implementan las disciplinas básicas.¹⁹

El nivel de Educación General Básica se conforma en 4 subniveles:

- Preparatoria (Nivel 1), corresponde al 1er grado de Educación General Básica y especialmente se brinda a los estudiantes de 5 años de edad.
- Básica (Nivel 2), corresponde a 2°, 3° y 4° grados de Educación General Básica y preferentemente se otorga a los estudiantes de 9 a 11 años de edad.
- Básica Media (Nivel 3), corresponde a 5°, 6° y 7° grados de Educación General Básica y especialmente se asigna a los estudiantes desde los 6 a 8 años de edad.
- Básica Superior (Nivel 4), corresponde a 8°, 9°, y 10° grados de Educación General Básica y preferiblemente se ostentan a los estudiantes desde los 12 a 14 años de edad.¹⁹

Todas las edades acordadas para la educación son asignadas para cada nivel educativo, no se prohíbe negar el acceso del estudiante a un grado por su edad, en aquellos casos como la repetición de un curso escolar, capacidades especiales, jóvenes con estudios inconclusos este se debe aceptar independientemente de su edad la importancia es que exista mayor aprendizaje y dedicación.²⁰

Los jóvenes que concluyen los estudios serán capaces de:

- Convivir y fomentar una sociedad intercultural y plurinacional.
- Valorar la identidad cultural esto caracteriza al Ecuatoriano
- Pensamiento lógico y creativo
- Preservar la salud en todos sus aspectos físicos, psicológicos
- Solucionar problemas de su vida cotidiana en base a valores
- Hacer un buen uso del tiempo libre por medio de actividades culturales, artísticas, recreativas que conlleven a relacionarse con otras personas.

Bachillerato (Nivel 5), corresponde a 1°, 2° y 3° curso preferiblemente se asigna a estudiantes desde los 15 años de edad.²⁰

4.1. b.3. Bachillerato General Unificado

Se denomina a los últimos 3 años de educación y al culminar el estudiante se gradúa con el nombre de bachiller. El principal objetivo del bachillerato es ofrecer una instrucción adecuada para así poder guiarlas y elaborar proyectos de vida e inculcarlos por medio de la sociedad. También se pretende desarrollar distintas capacidades de aprendizaje y preparálas para el acceso a la educación superior.²⁰

4.1. b.4. Educación Universitaria

Se refiere al proceso que va después de la educación secundaria, por medio de esta se podrá obtener un título respectivo a la carrera que se vaya a elegir, por lo general estos comienzan a los 18 a 20 años.²¹

4.1. b.5. Ley Orgánica de Educación Superior

Se encuentra en vigencia desde el 12 de octubre del 2010 y en este se conocerá diferentes niveles como los son el técnico superior, tercer nivel y cuarto nivel de Postgrado.²¹

4.2 Antecedentes

Título: La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca¹

Autores: Rojas Alcayaga G*, Misrachi Launert C

Resumen:

La boca es una parte integrante no sólo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho, en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así que posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ella están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad del sí mismo.

Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar estos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas de autocuidado para mejorar y mantener su salud bucal en buenas condiciones.

Palabras clave: relación dentista-paciente, estrés en odontología, ansiedad dental, ciencias del comportamiento en odontología.

Título: Escalas para medir los niveles de temor de los pacientes al tratamiento²

Autores: Sonia M.

Resumen:

Profesionales de la odontología elaboraron una escala para medir los niveles de temor de los pacientes al tratamiento. Las emociones más frecuentes en la consulta odontológica son de miedo, ansiedad, angustia y enojo. Los investigadores realizaron encuestas en las que los pacientes manifestaron que sentir dolor o que se les dé un diagnóstico erróneo son algunas de las causas del miedo. Advierten que es uno de los motivos que posterga la consulta inicial y agudiza las enfermedades bucales.

Título: Adherencia al tratamiento dental en el CODA.³

Autores: Agustín M

Resumen:

El presente material es un borrador del primer acercamiento a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes que se atienden en la CODAUFRO. Por fines informativos permito su divulgación ya que considero necesario realizar una denuncia de los temas que aquejan a los estudiantes de Odontología. La intención de este documento no es precisar estadística las variables involucradas en el fenómeno sino motivar las condiciones necesarias para que se pueda lograr el conocimiento de los mismos. Desde un primer análisis los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son de distintas características& siendo algunos de ellos modificables por los alumnos sin embargo existen situaciones que van más allá del alcance resolutivo de estos y quienes muchas veces no se sabe que hacer frente a una situación que influye tanto en su futuro académico y como en el aspecto económico y emocional. *e llama a la toma de conciencia por parte de las autoridades académicas correspondientes acerca del real dato que le pueden estar haciendo a sus alumnos& deseándolos desolados en una lucha constante por cumplir metas existentes cuando no se entran las condiciones posibilidades, ni herramientas actitudinales para su afrontamiento y más cuando se les imponen arbitrariamente condiciones que imposibilitan la misma adherencia al tratamiento y específicamente el allá de aranceles en los procedimientos& dificultando el acceso al tratamiento a personas de escasos recursos& que paradójicamente y son quienes más precisan de este servicio.

Título: Psiquiatría 2da Edición.⁴

Autores: Alarcón RD, Mazzotti G, Nicolini H.

Resumen:

La relación entre psiquiatría y medicina a lo largo de la historia ha sido accidentada y ambigua”, es así como inicia el Dr. Renato D. Alarcón el contenido de esta relevante obra que se ha convertido ya en un texto clásico en la educación médica. La Organización Panamericana de la Salud y la Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. tienen el orgullo de presentar *Psiquiatría, 2ª edición*, de los connotados psiquiatras Renato D. Alarcón, Guido Mazzotti y Humberto Nicolini Sánchez, quienes se dieron a la tarea de conjuntar a los más grandes exponentes de esta rama de la medicina en toda

Latinoamérica, y gracias a este titánico esfuerzo ahora tiene usted en sus manos una singular obra. En ésta encontrará diversos temas de gran actualidad, expuestos en forma clara y sencilla, de fácil comprensión. Estamos seguros de que al penetrar en sus páginas el lector hallará un mundo de conocimiento psiquiátrico que deseará continuar descubriendo. Estos grandes exponentes de la psiquiatría ofrecen al estudiante en preparación profesional las bases del entendimiento en la materia: al residente de la especialidad, sin duda una herramienta invaluable en su formación; a los médicos de práctica general, una fuente para ampliar los conocimientos y actualización, así como a los especialistas relacionados; y además, al psiquiatra en ejercicio profesional, un gran documento de actualización. Ahora, tome el libro y descubra la amplia gama de conceptos que han sido vertidos en sus páginas, disfrútelo como los autores lo han hecho al elaborar esta obra.

Título: Psicopatología y Semiología Psiquiátrica.⁵

Autores: Capponi R.

Resumen:

Este trabajo es fruto de una necesidad detectada en nuestra práctica docente. Tanto en los cursos de pre-grado como en la formación de post-grado en Psiquiatría, hemos asistido a la dificultad que tienen los alumnos para acceder con cierto orden y coherencia al reconocimiento de los fenómenos psicopatológicos desde el caudal de los hechos psíquicos normales. Al respecto les surgen muchas interrogantes, con mayor o menor claridad, pero que en general apuntan al deseo de satisfacer dudas respecto al enfermar psiquiátrico, desde la óptica médica tradicional en la que han sido formados. Tales interrogantes pueden resumirse en las siguientes: ¿Como los psiquiatras ordenan los elementos constitutivos de nuestra mente? ¿Qué criterios subyacen a este ordenamiento? ¿Cuál es la connotación precisa de aquellos términos del lenguaje psiquiátrico con los cuales se designan estos elementos y estados psíquicos, ya sean normales o patológicos? ¿Cómo detectarlos en los pacientes?

Título: ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? ⁶

Autores: Márquez J, Navarro M.

Resumen:

el objetivo del presente artículo es describir la actitud de los pacientes en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. Método: se realiza una encuesta con una muestra de 399 sujetos que acudieron a la consulta de Odontología del Centro de Salud de Lepe (Huelva). Se utilizó un cuestionario con 19 ítems. El tratamiento estadístico se desarrolló con el paquete de programas SPSS, versión 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, 1999). Resultados: al analizar la estructura factorial de la escala de miedos dentales se encontraron cuatro factores resultantes que se corresponderían con otras tantas dimensiones presentes. El principal temor de los pacientes se centra en las actuaciones terapéuticas que generan o posibilitan daño físico, mientras que los aspectos no relacionados con la profesión les generan menos miedo. Conclusiones: en los miedos al dentista, se identifican cuatro dimensiones o aspectos que podrían diferenciarse y que constituirían respuestas a la pregunta ¿por qué se le tiene miedo al dentista? Dos de estas dimensiones generan un bajo grado de temor, son las denominadas como aspectos no profesionales y aspectos inherentes al tratamiento. Sin embargo, las otras dos dimensiones sí provocan temor en cierta medida y son las llamadas trato humano, y mala praxis profesional.

Título: The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared.⁷

Autores: Jamieson L, Murray Thomson W,

Resumen:

Objectives: The objective was to determine whether the Dental Neglect and Dental Indifference scales measure similar constructs and have similar associations in the same population sample. Methods: A random sample of 600 residents in the Dunedin South Electorate were sent a self-report questionnaire containing the Dental Neglect scale and the Dental Indifference scale. Socio-demographic and dental service-use data were also collected.

Results: In all, 478 people (78.2%) returned the questionnaire. The mean Dental Neglect score was 12.4 (SD 4.4). The mean Dental Indifference scale score was 3.1 (SD 1.9). The association between the scales' scores was moderate ($r = 0.58$; $P < 0.01$), and there was only a moderate degree of concordance between the two. The two scales had

largely similar associations with socio-demographic, oral care and self-care, and oral health impact characteristics, although slightly more associations were found with the Dental Indifference scale. The Dental Neglect scale was found to be easier to use than the Dental Indifference scale because it did not require a complex algorithm to compute scale scores.

Conclusions: The degree of concordance between the Dental Neglect and Dental Indifference scales was not as high as expected, which suggests that the scales may measure different constructs. However, the largely similar associations with important oral health and socio-demographic variables of the scales suggest the opposite. Although the Dental Indifference scale was slightly more discriminative, the Dental Neglect scale was easier to use in practice.

Título: Initial development of a scale to measure dental indifference.⁸

Autores: Nutall NM.

Resumen:

Lack of concern about dental health contributes significantly to the reluctance of people to attend for dental check-ups and to implement preventive dental measures. The aim of this study was to develop and assess a questionnaire method of detecting this attitude which was described as dental indifference. The questionnaire was tested on 910 dentate adults in Scotland. A 62% response rate was obtained. Five hundred of the respondents were then sent a second copy of the questionnaire to assess its reliability, a 67% response rate was obtained. The Pearson correlation coefficient between the first and second completion of the dental indifference questionnaire was 0.79. The internal consistency measured by Chronbach's alpha was 0.71. High scores on the dental indifference questionnaire were significantly associated with being young, male and a manual worker. High scores had fewer teeth, on average, than the rest of the sample and more than half of them had no record of attending for dental care within 4 years. Those who did attend a dentist were more likely to have teeth filled or extracted. The dental indifference questionnaire may be useful for targeting groups who require oral health promotion activity and may prove to be a reliable means of identifying individuals who display behaviours which could be expected to be associated with a lack of interest in dental health, such as lack compliance with oral care instructions and failing to complete course of treatment.

Título: Adherencia Terapéutica⁹

Autores: Salinas E, Nada Gualan M.

Resumen:

La terapéutica de las enfermedades dentales requiere de la modificación de ciertos hábitos y comportamientos, de ahí la importancia del cumplimiento de las prescripciones médicas. Con la finalidad de describir los factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 263 pacientes hipertensos distribuidos en 13 consultorios del Médico de Familia del Policlínico Docente “Edor de los Reyes Martínez”, en el Consejo Popular Sur, del área urbana del municipio Jiguaní, provincia Granma. La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario elaborado para este fin. Los resultados más relevantes fueron: las creencias que tiene el paciente acerca del tratamiento como beneficio para su salud, los conocimientos adecuados sobre las características de la enfermedad, los afrontamientos al tratamiento con autoeficacia y la percepción de suficientes redes de apoyo social, que son los que más se asocian a la adherencia terapéutica.

Título: Diferencias basadas en el género en los factores relacionados con la no utilización de la atención dental en los jóvenes noruegos.¹⁰

Autores: Skaret E. Raadal M.

Resumen:

El objetivo de este estudio fue explorar la prevalencia y los posibles factores explicativos de la evitación dental debido a la ansiedad dental entre los 12 a 18 años de edad tratados dentro del Servicio Público de Noruega. Un total de 754 jóvenes de 20 años completaron un cuestionario y tres escalas psicométricas, Dental Fear Scale (DFS), Dental Beliefs Survey (DBS) y Geer Fear Scale (GFS), y dieron su consentimiento para recopilar datos de sus registros dentales. Un total de 169 sujetos (22.4%) tenían ansiedad dental alta (DFS > 59 o DBS > 47 a la edad de 20 años), y 124 sujetos (16.4%) tuvieron una alta frecuencia de citas perdidas / canceladas (20% o más) durante el período 12-18 años. Cuarenta y siete sujetos (6.2%) que cumplían con los dos criterios anteriores constituyeron el grupo de evitación dental. Un análisis que utilizó un modelo de regresión gradual indicó que haber tenido más de una experiencia de tratamiento desagradable o dolorosa aumentó el riesgo de ser incluido en el grupo de evitación por

un factor de 10.9. Igualmente, los adolescentes que no asistían a la escuela (trabajando o sin una ocupación específica) aumentaron el riesgo por un factor de 6.9, tuvieron una alta experiencia de caries por un factor de 5.0 y no completaron su tratamiento dental a la edad de 18 años por un factor de 4.4.

5. Hipótesis

El presente estudio de indiferencia dental no precisa de una hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPITULO II

1. Marco Metodológico

- **Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo
- **Diseño de la Investigación:** Caso- Control
- **Nivel de Investigación:** Comparativo

Tipo de Investigación

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Transversal, Retrospectivo

2. Población y muestra

La muestra total fuera de (400) encuestas que se realizaran en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, ya que se ejecutará un estudio descriptivo; sobre los factores que están asociados con la indiferencia al tratamiento dental.

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

- **2.1. a. Criterios de inclusión:** Se incluirán en el presente estudio, las encuestas de personas que residan en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, que tengan entre 18-44 años de edad.
- **2.1. Criterios de exclusión:** Se excluirán del estudio las fichas que tengan incoherencias entre las distintas preguntas y que no se encuentren los datos, además de los pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado para este estudio. Esta cantidad de fichas proviene de un cálculo de muestra de un estudio piloto y antecedentes teóricos, se aplicó la fórmula de muestreo, logrando un total de 230 encuestas, se detalla el cálculo a continuación.

Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra se realizó por medio de un pareo, el cual es un estudio por conveniencia.²⁴

3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATOS
INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL	Estado de ánimo en que una persona no siente inclinación ni rechazo hacia cualquier tratamiento	Sentimiento o una postura hacia alguien o algo que se caracteriza por resultar positivo ni negativo.	Presente Ausente	Cuantitativa	Nominal	Con indiferencia o sin indiferencia
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.				Nominal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria
FACTORES ASOCIADOS	Características o factores presentes o pasados que pueden desencadenar esta respuesta		Miedo al dolor Experiencias previas Actitud del dentista	Cuantitativa	Nominal	Con indiferencia o sin indiferencia

4. Instrumentos de Recolección de Datos

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizará la ficha de DIS, junto con preguntas que evaluarán los factores asociados más comunes citados en la literatura, para registrar los datos en el programa Excel; la ficha consta de tres partes: la primera datos generales del paciente (nombre-edad-sexo), la segunda

únicamente la escala DIS modificada junto con la escala visual análoga para las respuestas y la tercera pregunta de factores Asociados con Indiferencia al tratamiento dental.

- **4.2.- Instrumentos mecánicos.** Se utilizó la computadora para la transcripción de datos.
- **4.3.- Materiales:** Entre los materiales que se emplean están, los materiales de escritorio.
- **4.4.- Recursos:** Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales (Permiso del departamento de Investigación)

5. Procedimientos para la toma de Datos

5.1.- Ubicación espacial.

La parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, se encuentra comprendida dentro de los siguientes límites: se parte desde el límite Urbano nor-occidental establecido en el plano Director oriental hasta la prolongación norte de la Avenida del Chofer para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur y desde este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida de la Circunvalación; se cruza esta avenida de la Circunvalación; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abraham Sarmiento hasta la intersección de la Carrera Vega Muñoz; continua en dirección oriental de la vereda sur de la calle Vega Muñoz, hasta la vereda occidental de la carrera Coronel Talbot hasta la intersección del Rio Tomebamba; continua aguas arriba por el margen norte del Rio Tomebamba hasta el límite Urbano, para seguir por dicho Limite en sentido norte hasta llegar al punto de partida.

5.2.- Ubicación Temporal

La investigación se realizó entre los meses de junio a Julio del 2017, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de indiferencia y los factores causantes de este fenómeno al tratamiento odontológico en la población de jóvenes adultos del año en curso, dichas encuestas fueron realizadas entre los meses de junio a julio del 2017.

5.3.-Metodo de examen utilizado por los examinadores.

Una vez firmada la autorización por la persona, el encuestador empezara a realizar su encuesta en la parroquia San Sebastián a horarios de 08:30 – 1200 am los días miércoles y sábados del primero de junio al 1 de Julio del 2017

Se comenzará por preguntar al encuestado, la edad y sexo, posteriormente se realizará la encuesta de DISS ya descrita anteriormente que constaba de 5 preguntas realizadas al encuestado que se encontraba en su domicilio o tienda en particular, haciendo que este señale o comunique su respuesta de cómo se siente.

La siguiente etapa consta en realizar preguntas con respuestas de SI o NO relacionadas con los factores que podrían desencadenar la indiferencia al tratamiento dental.

5.3. b. Criterios de registro de hallazgo

Criterios de Evaluación del nivel de Indiferencia basado en la puntuación de respuestas:

- Respuesta 1= 1 punto
- Respuesta 2= 2 puntos
- Respuesta 3=3 puntos
- Respuesta 4= 4 puntos
- Respuesta 5= 5 puntos

Valoración del grado de indiferencia:

- Hasta 5 puntos: no tiene indiferencia al tratamiento
- Entre 6 menos de 9 puntos: La indiferencia es leve en su vista al dentista
- Entre 9-12 puntos: La Indiferencia es moderada en su visita al odontólogo
- Entre 13-14 puntos: La Indiferencia es elevada en su visita al odontólogo
- A partir de 15 puntos: La indiferencia es severa o Fobia a su visita al odontólogo.

6. Procedimiento para el Análisis de Datos

Se calculará los factores asociados a la indiferencia dental mediante estudios de Odds Ratio para calcular el promedio de indiferencia al cuidado dental en la parroquia San Sebastián en personas de 18 a 44 años de edad de la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES

1. Resultados

El presente estudio fue realizado con datos epidemiológicos de las personas de la Parroquia San Sebastián de edades entre 18 a 44 años, que constan en el archivo del Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, presentando los siguientes resultados:

Tabla N°1 Distribución de la Muestra de acuerdo al sexo

	CASOS	CONTROLES
Femenino	65	62
Masculino	50	53
Total general	115	115

Interpretación: En cuanto a la muestra según el sexo, se implementó una distribución de tal manera que se registraron en el sexo Femenino 65 Indiferentes y no Indiferentes 62 mujeres, en cambio en hombres se encontró 50 Indiferentes y 53 no Indiferentes.

Tabla N°2 Relación entre el nivel de instrucción y la Indiferencia al tratamiento dental

	CASOS	%	CONTROLES	%
EXPUESTOS	67	58.62%	75	65.78%
NO				
EXPUESTOS	48	41.37%	40	34.21%
Total general	115		115	

OR: 0,74 IC:95% (1.08,2.4)

Interpretación: Considerando los casos de indiferencia al cuidado dental, se indicó que existe un 58,62% de personas Expuestas a Indiferencia, mientras que el 65,78% estos no son Indiferentes, en relación a las personas no expuestas a indiferencia encontramos en casos el 41,37% y controles el 34,21%.

El Odds Ratio estimo un valor de 0,74 IC: 95%(1.08,2.4)

Tabla N°3 Distribución de la muestra de acuerdo a la Edad

	CASOS	CONTROLES
18	3	3
19	3	3
20	4	4
21	14	14
22	8	8
23	10	10
24	11	11
25	6	6
26	5	5
27	2	2
28	6	4
29	4	4
30	4	4
31	1	1
32	4	4
33	4	4
34	3	3
35	5	5
36	2	2
37	2	2
39	2	2
40	1	1
41	2	2
42	5	5
43	2	2
44	3	3
Total general	115	115

Interpretación: De acuerdo a la Indiferencia por la edad se obtuvo una distribución homogénea para Casos y Controles con 115 para cada condición. Esta muestra fue obtenida mediante el pareamiento en relación a la variable con la edad.

2. Discusión

El presente estudio se encarga de relacionar el nivel de instrucción con la indiferencia al tratamiento dental en pacientes adultos jóvenes entre 18 a 44 años de edad en la parroquia de San Sebastián, Cuenca-Ecuador 2017.

Por otra parte, podemos indicar que la indiferencia dental se describe como la falta de interés por parte del paciente al acudir a la consulta odontológica. Es importante conocer que en muchos de los casos la indiferencia no es un sinónimo de frialdad sino simplemente de especial sensibilidad, esto es empleado por algunas personas para evitar ser ignoradas, heridas o puestas en tela de juicio, también esto es usado como un mecanismo de defensa por personas que presentan miedo al dolor y al sufrimiento.¹

Por otro lado, con los resultados propuestos por Erik S, Magne Raadal, Gerd Kvale y Einer Berg “En 335 personas encuestadas en el Servicio Dental Pública de Noruega se determinó mayor frecuencia entre los varones a la edad de 16 a 18 años. En cambio, los estudios realizados en la parroquia San Sebastián determinaron que existe una menor prevalencia en el sexo masculino. Debido a la baja fiabilidad y validez encontrada en este estudio la escala DIS sugerida por Nutall no es un instrumento útil en su forma presente.

Sin embargo, la baja fiabilidad de los puntajes de suma de la escala DIS encontrados en el presente estudio indica que esta escala no es adecuada para su uso, ya que, al compararla con el artículo de Erik S, Mange Raadal, Gerd Kvale Y Einar Berg se demuestra que difiere mucho con los resultados publicados por Nutall.²

En relación al artículo publicado por Nutall no indica que su estudio fue desarrollar un método para detectar la indiferencia dental este se utilizó en 910 adultos pertenecientes a Escocia presento una mayor relevancia en el género femenino presentando un 67% esto en relación al estudio realizado en la parroquia San Sebastián indican que en relación al sexo femenino hay una mayor relevancia con el 56% podemos indicar que el estudio establecido por Nutall si es el indicado.³

Probablemente exista varias razones para esto, una de las razones puede ser las diferencias en los hábitos de salud oral y las diferencias en la forma de brindar cuidado dental en diferentes países, tomando en cuenta que en Ecuador existe un alto índice de personas que son Indiferentes al cuidado dental. Pero una de las razones más

importantes para la baja confiabilidad, probablemente esté relacionada con la elaboración de la escala.³

Por ejemplo, la primera pregunta donde se indica que un cepillo de dientes es la única herramienta que se usa para limpiar los dientes con regularidad.⁴

La mayoría de personas entre 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián no usan hilo dental ni mucho menos sustancias reveladoras de placa dental. Lo que puede diferir en países con mayor nivel económico, así como en personas que tengan un mejor trabajo.⁴

El cuestionario utilizado no permite una gran dispersión entre los puntajes ya que los individuos tienen que hacer una elección absoluta sin variaciones posibles, se pierde mucha información, ya que las preguntas pueden tener muchas respuestas, así como algunas tienen pocas respuestas, pero el objetivo de esta encuesta es medir la indiferencia al cuidado dental.⁴

En el estudio planteado por Zoe Marshman, Sarah R. Baker and Peter G. Robinson se asoció las personas sin indiferencia dental, el uso regular de los servicios dentales y la necesidad del tratamiento. En términos de impacto de la salud oral, la proporción de presos en este estudio que experimentó impactos fue mucho más alta (94.1%) que la reportada previamente en una población carcelaria (53%) aunque los participantes en ese estudio tenían más de 60 años de edad. La encuesta nacional de salud dental para adultos en el Reino Unido encontró que el 39% de las personas de 25 a 34 años de edad tenían al menos un impacto oral. La indiferencia dental entre los reclusos también fue mayor que en la población general, con una alta indiferencia dental en comparación con las personas de edades entre 18 a 44 años de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca se obtuvo un índice de personas con baja indiferencia dental del 41%. Los participantes que eran más indiferentes a su salud oral tenían mayor negligencia, este hallazgo es compatible con la definición de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud.^{5,6}

3. Conclusión

La investigación acerca de la relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en personas adultas de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca en el año 2017 nos permitió concluir con lo siguiente:

En relación con la edad nuestro estudio demostró que existe una mayor relevancia desde los 20 a 30 años siendo estos los que desarrollen una indiferencia al tratamiento dental.

Al establecer la incidencia de la Indiferencia al tratamiento dental en relación con el sexo en personas entre 18 a 44 años de edad se pudo comprobar que existe una mayor indiferencia en mujeres con un 56% y un 43% en hombres.

El nivel de instrucción con relación a la Indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca se obtuvo un 58% con un nivel de educación alta y un 41% en personas que presentan un nivel de educación baja, con la particularidad que para los controles se presentaron los mismos referentes porcentuales.

La Indiferencia dental en este presente estudio es causada por la falta de tiempo, tratamientos dolorosos, costos elevados y por la preocupación y miedo que los pacientes influyen al acudir al odontólogo.

Bibliografía

- 1.** Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C, Interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Rev. Av Odontoestomatol online. 2004, vol.20, n.5, pp.239-245. ISSN 2340-3152.
- 2.** Sonia M, Escalas para medir los niveles de temor de los pacientes al tratamiento, Área de divulgación científica, Argentina.
- 3.** Agustín M, Adherencia al tratamiento dental en el CODA, Psicología, abril 2015, Borrador.
- 4.** Alarcón RD, Mazzotti G, Nicolini H. Psiquiatría. 2ª ed. El Manual Moderno: Washington; 2005.
- 5.** Capponi R. Psicopatología y Semiología Psiquiátrica. Editorial Universitaria: Santiago; 2002.
- 6.** Márquez-Rodríguez Juan Antonio, Navarro-Lizaranzu Mª Cruz, Cruz-Rodríguez Daniel, Gil-Flores Javier. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: RCOE [Internet]. 2004 Abr [citado 2017 Jun 13]; 9(2): 165-174.
- 7.** Jamieson L, Murray Thomson W, The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared, Community Dent Oral Epidemiol 2002: 30: 168–175.
- 8.** Olaydis B, Hechavarria M, Venzant S; Salud bucal en la adolescencia; Scielo, 2013
- 9.** Salinas Cruz E, Nada Gualán MG. Adherencia terapéutica, Rev. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 2: 102-104, 2012
- 10.** Alianza terapéutica y su relación con las variables de apego del terapeuta y del consultante, Navia CE, Arias EM, Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 11 No. 3 PP. 885-894 jul-sep 2012 ISSN 1657-9267

- 11.** Libertad MA, Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004
- 12.** Shapiro M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. Behavioural and physiological effects of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. Eur J Oral Sci 2007;115 (6):479-83.
- 13.** Lima M., Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. [Online].; 2006.
- 14.** Silva G. Galeano E. Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. [Online].; Colombia, 2005 [cited 2017 septiembre 17].
- 15.** Marshman Z. Baker S. Robinson P. ¿La indiferencia dental influye en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los presos? [Online].; 2014 [cited 2017 agosto 07].
- 16.** Skaret E. Raadal M. Kvale G. Berg E. Diferencias basadas en el género en los factores relacionados con la no utilización de la atención dental en los jóvenes noruegos. [Online].; 2003.
- 17.** Centro australiano de investigación para la salud oral de la población, universidad de Adelaide, Australia del Sur. La evitación y el retraso de las visitas dentales en Australia. [Online].; 2012.
- 18.** SlackSmith L. Mills C. Bulsara M. OGlady M. Factores demográficos, de salud y estilo de vida asociados con la asistencia al servicio dental por parte de adultos jóvenes. [Online].; 2007.
- 19.** Nuttall NM, Initial development of a scale to measure dental indifference, Community dentistry, April 24 (02):112-6.

- 20.** Skaret E. Raada M. Kvale G. Berg E. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds. In *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. Noruega: Munksgaard International Publishers; 2000. p. 330–335.
- 21.** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Población. (Online); Ecuador, 2010.
- 22.** Villavicencio Caparó E. Pasos para la planificación de una investigación, clínica *Odontología Activa*, 2016; 1 (1):75-78.
- 23.** Villavicencio Caparó E. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología Activa*. 2017;1(2):83-86.
- 24.** Villavicencio Caparó E. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología Activa* 2017;2(1):59-62.

ANEXOS

Anexo 1. Distribución de muestra Pareada

Edad	SEXO	Ocupación	Ingreso persona	Encuestador	Nivel de instrucción
24	Masculino	3	375/1	604537878	Superior técnica
28	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
25	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
42	Femenino	5	375/1	604537878	Primaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
26	Masculino	3	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Masculino	9	1000/4	106525538	Superior Universitaria
21	Femenino	9	600/3	106525538	Superior Universitaria
23	Femenino	9	700/5	106525538	Superior Universitaria
28	Femenino	3	360/3	106525538	Secundaria
23	Femenino	9	2000/6	106525538	Secundaria
44	Femenino	7	360/4	106525538	Secundaria
44	Femenino	5	700/6	106525538	Primaria
22	Masculino	2	800/2	106525538	Superior Universitaria
34	Masculino	5	360/3	106525538	Superior técnica
30	Femenino	5	700/4	106525538	Secundaria
33	Femenino	5	2000/6	106525538	Secundaria
24	Femenino	5	1000/4	106525538	Superior Universitaria
23	Masculino	9	3000/4	106525538	Superior Universitaria
22	Femenino	9	2000/4	106525538	Superior Universitaria
26	Masculino	5	2000/6	106525538	Superior Universitaria
33	Masculino	2	2000/6	106525538	Superior Universitaria
22	Masculino	9	600/2	106525538	Superior Universitaria
30	Femenino	7	360/4	106525538	Secundaria
18	Masculino	9	2000/6	106525538	Secundaria
33	Masculino	5	1000/5	106525538	Superior Universitaria
34	Femenino	5	360/4	106525538	Secundaria
36	Femenino	5	360/3	106525538	Primaria
35	Femenino	5	360/3	106525538	Primaria
21	Femenino	9	1000/3	106525538	Superior Universitaria
24	Masculino	9	1000/5	106525538	Superior Universitaria
26	Masculino	9	360/3	106525538	Superior Universitaria
22	Femenino	9	360/2	106525538	Superior Universitaria
25	Masculino	9	1800/1	106525538	Superior Universitaria

22	Masculino	9	2000/6	106525538	Superior Universitaria
26	Femenino	9	1500/4	106525538	Superior Universitaria
30	Masculino	9	1000/5	106525538	Secundaria
24	Masculino	5	500/3	106525538	Secundaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Femenino	9	1000/2	106525538	Superior técnica
21	Masculino	9	1400/4	106525538	Superior Universitaria
22	Masculino	9	700/3	106525538	Secundaria
25	Masculino	2	1000/4	106525538	Superior Universitaria
20	Masculino	9	3500/5	106525538	Superior Universitaria
25	Masculino	2	800/2	106525538	Superior Universitaria
25	Femenino	9	700/3	106525538	Secundaria
24	Femenino	9	800/5	106525538	Superior Universitaria
32	Masculino	5	1000/3	106525538	Secundaria
31	Femenino	5	500/4	106525538	Secundaria
23	Masculino	9	1000/4	106525538	Superior Universitaria
23	Femenino	9	750/4	106525538	Superior Universitaria
23	Femenino	9	700/4	106525538	Superior Universitaria
20	Masculino	9	900/6	106525538	Superior Universitaria
21	Femenino	9	360/5	106525538	Superior Universitaria
20	Femenino	9	1200/3	106525538	Superior Universitaria
21	Femenino	9	1500/3	106525538	Superior Universitaria
22	Femenino	9	400/6	106525538	Superior técnica
24	Femenino	9	850/2	106525538	Superior Universitaria
24	Femenino	9	1000/6	106525538	Superior Universitaria
21	Femenino	9	800/3	106525538	Superior Universitaria
19	Femenino	9	600/2	106525538	Superior Universitaria
20	Femenino	9	650/2	106525538	Superior Universitaria
26	Femenino	9	450/1	106525538	Superior Universitaria
18	Femenino	9	375/1	1104599384	Secundaria
18	Masculino	9	375/1	1104599384	Secundaria
19	Femenino	9	360/2	1104599384	Analfabeto
19	Femenino	9	375/1	1104599384	Superior Universitaria
20	Masculino	9	375/1	1104599384	Secundaria
22	Femenino	9	375/1	1104599384	Secundaria
22	Femenino	9	375/1	1104599384	Superior Universitaria
22	Femenino	9	375/1	1104599384	Secundaria

23	Masculino	5	375/1	1104599384	Secundaria
23	Masculino	9	375/1	1104599384	Superior Universitaria
24	Femenino	9	400/7	1104599384	Primaria
25	Femenino	9	375/1	1104599384	Secundaria
25	Masculino	3	375/2	1104599384	Superior técnica
25	Femenino	0	800/2	1104599384	Superior Universitaria
26	Masculino	4	375/1	1104599384	Superior Universitaria
27	Masculino	4	375/1	1104599384	Secundaria
27	Femenino	5	375/1	1104599384	Superior Universitaria
28	Femenino	5	375/1	1104599384	Secundaria
28	Masculino	7	375/1	1104599384	Secundaria
29	Femenino	2	375/1	1104599384	Superior Universitaria
29	Femenino	9	375/1	1104599384	Secundaria
30	Masculino	7	375/1	1104599384	Superior Universitaria
30	Femenino	4	375/1	1104599384	Superior Universitaria
31	Femenino	2	1800/2	1104599384	Superior Universitaria
32	Femenino	9	600/5	1104599384	Secundaria
32	Masculino	3	375/1	1104599384	Superior Universitaria
39	Femenino	5	500/5	105448260	Primaria
37	Masculino	3	800/3	105448260	Primaria
41	Femenino	9	375/1	105448260	Primaria
44	Masculino	9	400/2	105448260	Primaria
19	Masculino	9	375/1	105448260	Secundaria
32	Femenino	3	1100/4	1104599384	Superior técnica
34	Masculino	5	375/1	1104599384	Secundaria
34	Masculino	4	1100/4	1104599384	Superior Universitaria
35	Femenino	9	375/1	1104599384	Secundaria
35	Femenino	9	400/6	1104599384	Primaria
35	Femenino	2	375/1	1104599384	Superior Universitaria
37	Femenino	5	375/1	1104599384	Primaria
38	Femenino	2	375/1	1104599384	Superior Universitaria
38	Femenino	2	1000/4	1104599384	Secundaria
39	Masculino	3	375/1	1104599384	Superior técnica
40	Masculino	2	375/1	1104599384	Superior Universitaria
41	Masculino	2	375/1	1104599384	Superior Universitaria
42	Masculino	5	375/1	1104599384	Superior Universitaria
43	Masculino	2	375/1	1104599384	Superior Universitaria
44	Femenino	5	375/1	1104599384	Primaria
44	Femenino	2	375/1	1104599384	Superior Universitaria

44	Femenino	9	375/1	1104599384	Primaria
33	Femenino	9	300/3	705188902	Secundaria
37	Femenino	5	500/3	705188902	Superior técnica
27	Masculino	2	500/2	705188902	Superior Universitaria
38	Masculino	5	800/3	705188902	Superior técnica
24	Masculino	9	375/1	705188902	Superior Universitaria
24	Masculino	9	375/1	705188902	Superior técnica
34	Masculino	7	500/3	705188902	Superior técnica
40	Masculino	2	1200/3	705188902	Superior Universitaria
18	Femenino	9	300/1	705188902	Primaria
30	Femenino	5	600/2	705188902	Secundaria
38	Femenino	2	1200/3	705188902	Superior técnica
18	Femenino	9	200/1	705188902	Superior Universitaria
27	Femenino	5	500/2	705188902	Secundaria
18	Femenino	9	350/1	705188902	Secundaria
22	Femenino	9	400/2	705188902	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	1104599384	Superior Universitaria
18	Femenino	9	375/1	1104599384	Secundaria
20	Femenino	9	375/1	105448260	Superior Universitaria
43	Femenino	9	375/3	105448260	Secundaria
30	Femenino	5	500/2	604537878	Primaria
22	Femenino	9	375/1	604537878	Superior técnica
40	Masculino	5	500/2	604537878	Superior técnica
21	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
39	Masculino	5	600/1	604537878	Secundaria
19	Masculino	5	375/1	604537878	Secundaria
23	Femenino	9	600/2	604537878	Superior Universitaria
23	Femenino	9	30-ene	1102944335	Secundaria
44	Masculino	5	200/4	1102944335	Primaria
43	Femenino	5	500/3	1102944335	Secundaria
35	Femenino	9	300/2	1102944335	Primaria
21	Masculino	9	40/1	1102944335	Secundaria
31	Masculino	7	400/3	1102944335	Primaria
26	Femenino	5	1200/4	1102944335	Superior Universitaria
44	Femenino	5	600/3	1102944335	Secundaria
44	Masculino	7	365/2	1102944335	Secundaria
24	Femenino	9	150	104051800	Superior Universitaria
27	Femenino	9	150/1	104051800	Superior Universitaria
40	Masculino	5	580/4	104051800	Secundaria

27	Masculino	7	450/1	104051800	Secundaria
19	Masculino	9	380/1	104051800	Superior técnica
24	Masculino	9	100/1	104051800	Superior Universitaria
34	Masculino	9	500/3	104051800	Secundaria
38	Femenino	3	600/1	104051800	Superior Universitaria
21	Femenino	9	150/1	104051800	Superior Universitaria
28	Femenino	3	550/2	104051800	Superior Universitaria
39	Masculino	5	650/4	104051800	Secundaria
24	Femenino	3	490/2	104051800	Superior Universitaria
25	Femenino	5	366/3	104051800	Secundaria
28	Masculino	5	380/2	104051800	Superior Universitaria
31	Masculino	5	300/1	104051800	Superior Universitaria
29	Masculino	9	300/1	104051800	Superior Universitaria
30	Femenino	4	450/3	104051800	Superior Universitaria
29	Femenino	9	450/2	104051800	Superior técnica
23	Femenino	5	200/1	104051800	Secundaria
33	Femenino	9	430/2	104051800	Superior Universitaria
22	Femenino	9	100/1	104051800	Superior técnica
39	Femenino	5	500/2	104051800	Secundaria
37	Masculino	7	480/2	104051800	Secundaria
22	Femenino	9	350/1	104051800	Superior técnica
24	Femenino	9	200/1	104051800	Secundaria
27	Femenino	9	250/1	104051800	Secundaria
33	Femenino	9	400/4	104051800	Secundaria
25	Masculino	5	480/2	104051800	Secundaria
18	Femenino	9	350/1	104051800	Superior Universitaria
25	Femenino	9	250/1	104051800	Superior Universitaria
20	Masculino	9	100/1	104051800	Superior Universitaria
26	Masculino	9	300/1	104051800	Superior Universitaria
24	Femenino	9	280/1	104051800	Superior Universitaria
18	Femenino	9	350/1	104051800	Superior Universitaria
23	Femenino	9	350/1	104051800	Superior técnica
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria

22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
33	Masculino	2	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
25	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
24	Femenino	9	1300/1	1900772094	Secundaria
20	Femenino	9	375/1	1900772094	Secundaria
21	Masculino	9	375/1	1900772094	Secundaria
21	Masculino	5	400/1	1900772094	Superior técnica
44	Femenino	9	450/1	1900772094	Secundaria
24	Femenino	9	375/1	1900772094	Superior Universitaria
23	Masculino	7	500/1	1900772094	Secundaria
35	Masculino	5	500/4	1900818921	Secundaria
22	Masculino	9	140/1	1900818921	Superior Universitaria
21	Femenino	9	200/1	1900818921	Superior Universitaria
23	Femenino	9	1200/9	1900818921	Secundaria
26	Femenino	2	500/3	1900818921	Superior Universitaria
32	Femenino	9	150/2	1900818921	Secundaria
39	Femenino	9	500/4	1900818921	Secundaria
39	Femenino	5	800/3	104051800	Secundaria
29	Femenino	4	480/2	104051800	Superior Universitaria
20	Masculino	9	0/0	104051800	Superior Universitaria
20	Femenino	9	375/1	104051800	Superior Universitaria
19	Femenino	9	400/2	106525538	Superior Universitaria
25	Masculino	9	500/2	106525538	Superior técnica
24	Masculino	9	500/3	106525538	Superior Universitaria
22	Masculino	9	400/4	106525538	Secundaria
29	Masculino	9	375/2	106525538	Superior Universitaria
39	Masculino	5	400/3	106525538	Secundaria
19	Femenino	9	500/4	106525538	Superior Universitaria
22	Masculino	9	500/4	106525538	Superior Universitaria
26	Femenino	9	375/3	106525538	Superior Universitaria
43	Femenino	5	360/4	106525538	Secundaria
22	Femenino	5	360/2	106525538	Secundaria
27	Femenino	5	380/2	106525538	Superior técnica
29	Femenino	5	360/2	106525538	Superior Universitaria
30	Masculino	9	500/4	106525538	Secundaria
39	Masculino	2	500/2	106525538	Superior Universitaria

27	Femenino	2	800/4	106525538	Superior Universitaria
35	Femenino	4	380/3	106525538	Superior Universitaria
21	Masculino	5	380/3	106525538	Secundaria
21	Femenino	5	380/3	106525538	Secundaria
21	Femenino	5	380/5	106525538	Superior Universitaria
37	Femenino	5	500/4	1102944335	Primaria
32	Femenino	3	365/2	1102944335	Secundaria
38	Masculino	6	375/1	1105115073	Secundaria
30	Femenino	3	375/1	1105115073	Superior técnica
43	Masculino	3	850/2	1105115073	Superior técnica
37	Masculino	7	366/5	105448260	Secundaria
28	Femenino	5	500/3	105448260	Primaria
27	Masculino	5	500/2	105448260	Superior técnica
42	Masculino	5	800/2	105448260	Superior técnica
21	Femenino	9	500/4	105448260	Secundaria
30	Masculino	8	400/4	105448260	Secundaria
37	Masculino	7	350/3	105448260	Primaria
24	Masculino	2	600/2	105448260	Superior Universitaria
42	Femenino	5	250/3	105448260	Primaria
36	Masculino	5	300/4	105448260	Secundaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
34	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	7	375/3	604537878	Secundaria
42	Masculino	5	375/2	604537878	Secundaria
38	Masculino	6	400/3	604537878	Primaria
30	Masculino	4	500/2	604537878	Superior técnica
24	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
19	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria

26	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
25	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
24	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
28	Masculino	4	375/1	604537878	Superior Universitaria
20	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
32	Femenino	9	200/2	705188902	Secundaria
26	Masculino	5	700/2	705188902	Superior técnica
38	Femenino	2	1200/3	705188902	Superior Universitaria
31	Masculino	5	400/2	705188902	Secundaria
44	Masculino	7	700/3	705188902	Secundaria
29	Masculino	9	500/2	705188902	Secundaria
27	Femenino	5	500/3	705188902	Superior técnica
42	Masculino	7	600/3	705188902	Secundaria
25	Femenino	9	1200/2	705188902	Secundaria
42	Femenino	2	1200/2	705188902	Superior Universitaria
44	Masculino	7	700/3	705188902	Secundaria
38	Femenino	5	500/3	705188902	Superior técnica
23	Masculino	9	375/1	705188902	Superior Universitaria
26	Femenino	9	300/2	705188902	Secundaria
25	Masculino	9	375/1	705188902	Superior Universitaria
32	Femenino	2	1000/3	705188902	Superior Universitaria
37	Masculino	5	600/2	705188902	Secundaria
21	Femenino	9	900/1	1900772094	Secundaria
25	Femenino	9	1200/1	1900772094	Secundaria
26	Femenino	5	500/1	1900772094	Primaria
18	Masculino	9	375/1	104173935	Superior técnica
19	Masculino	9	375/1	104173935	Superior Universitaria
19	Masculino	9	375/1	104173935	Secundaria
19	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
20	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
21	Femenino	9	375/1	104173935	Superior Universitaria
21	Masculino	9	375/1	104173935	Superior Universitaria
22	Femenino	9	375/1	104173935	Superior Universitaria
36	Masculino	2	375/1	1105115073	Superior Universitaria
38	Masculino	6	375/1	1105115073	Secundaria

25	Femenino	9	375/1	1105115073	Secundaria
22	Femenino	9	375/1	1105115073	Superior Universitaria
22	Masculino	9	4000/5	104173935	Superior Universitaria
23	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
24	Masculino	4	500/5	104173935	Superior Universitaria
23	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
24	Masculino	9	375/1	104173935	Superior Universitaria
24	Femenino	2	375/1	104173935	Superior Universitaria
25	Masculino	9	375/1	104173935	Superior Universitaria
26	Masculino	9	375/1	104173935	Superior Universitaria
26	Masculino	2	400/1	104173935	Superior Universitaria
26	Masculino	9	375/1	104173935	Primaria
27	Masculino	5	375/1	104173935	Secundaria
27	Femenino	3	400/4	104173935	Superior Universitaria
28	Masculino	2	375/1	104173935	Superior Universitaria
29	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
43	Masculino	3	1200/4	104173935	Superior técnica
29	Masculino	5	375/1	104173935	Primaria
29	Masculino	6	400/7	104173935	Secundaria
29	Femenino	2	375/1	104173935	Superior Universitaria
31	Femenino	2	375/1	104173935	Superior técnica
31	Masculino	5	375/1	104173935	Secundaria
30	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
33	Masculino	7	800/1	104173935	Secundaria
23	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
39	Femenino	5	375/1	604537878	Secundaria
20	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
24	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	8	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Secundaria
25	Masculino	7	375/1	604537878	Secundaria
24	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
25	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
28	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
21	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
25	Masculino	7	375/1	604537878	Secundaria
23	Masculino	9	375/1	604537878	Secundaria

29	Masculino	7	375/1	604537878	Superior Universitaria
26	Femenino	2	375/1	604537878	Superior Universitaria
41	Femenino	5	375/1	604537878	Secundaria
33	Femenino	5	375/1	604537878	Secundaria
22	Masculino	9	375/1	604537878	Secundaria
29	Masculino	2	3500/3	604537878	Superior Universitaria
25	Masculino	3	375/1	604537878	Superior Universitaria
22	Femenino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
30	Masculino	5	375/1	604537878	Superior técnica
23	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
29	Masculino	7	375/1	604537878	Superior técnica
36	Masculino	9	375/1	604537878	Superior Universitaria
29	Femenino	3	375/1	604537878	Superior técnica
32	Masculino	2	375/1	104173935	Superior Universitaria
34	Femenino	5	375/1	104173935	Superior Universitaria
34	Masculino	2	375/1	104173935	Superior Universitaria
35	Femenino	2	375/1	104173935	Superior Universitaria
35	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
35	Femenino	9	375/1	104173935	Primaria
35	Femenino	9	1100/4	104173935	Primaria
37	Masculino	3	375/1	104173935	Superior Universitaria
37	Femenino	9	375/1	104173935	Secundaria
39	Femenino	3	2000/4	104173935	Superior Universitaria
41	Masculino	9	375/2	104173935	Superior Universitaria
41	Femenino	4	800/4	104173935	Secundaria
41	Femenino	7	375/1	104173935	Secundaria
42	Masculino	0	375/1	104173935	Primaria
42	Masculino	5	375/1	104173935	Secundaria
42	Femenino	5	800/5	104173935	Superior Universitaria
42	Femenino	5	375/1	104173935	Secundaria
43	Masculino	3	375/1	104173935	Superior Universitaria
22	Femenino	9	360/2	105448260	Primaria
34	Femenino	7	500/3	106034804	Primaria
29	Femenino	9	400/5	105448260	Primaria
36	Masculino	8	700/4	106034804	Primaria
39	Femenino	4	800/3	106034804	Secundaria
43	Femenino	9	375/2	106034804	Primaria
33	Masculino	4	400/2	106034804	Secundaria
38	Femenino	5	500/4	106034804	Secundaria

44	Masculino		5	375/1	106034804	Primaria
24	Femenino		9	600/4	105448260	Superior Universitaria
34	Femenino		5	375/1	106034804	Primaria
40	Masculino		9	600/4	106034804	Primaria
38	Femenino		9	375/1	106034804	Primaria
33	Masculino		9	500/3	106034804	Primaria
41	Femenino		9	600/4	105448260	Primaria
23	Femenino		9	375/1	105448260	Secundaria
32	Masculino		5	700/3	1102944335	Secundaria
26	Femenino		9	365/2	1102944335	Secundaria
43	Masculino		5	500/3	1102944335	Primaria
21	Masculino		7	400/2	1102944335	Secundaria
32	Femenino		3	800/4	1102944335	Secundaria
21	BAJO	BAJO		BAJO	BAJO	BAJO

Anexo 2. Caso-Control

EDAD	CASOS	SEXO		CONTROL	SEXO		TOTAL CASOS			TOTAL CONTROLES			
		MASCULINO	FEMENINO		MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	SUMA	MASCULINO	FEMENINO	SUMA	
18	7	3	4	3		3	0	3	3	0	3	3	
19	9	3	6	3	2	1	2	1	3	2	1	3	
20	9	4	5	4	3	1	3	1	4	3	1	4	
21	15	6	9	15	7	8	6	8	14	6	8	14	
22	30	17	13	8	2	6	2	6	8	2	6	8	
23	29	13	16	10	5	5	5	5	10	5	5	10	
24	15	8	7	12	4	8	4	7	11	4	7	11	
25	17	12	5	6	1	5	1	5	6	1	5	6	
26	14	6	8	5	4	1	4	1	5	4	1	5	
27	11	5	6	2		2	0	2	2	0	2	2	
28	5	3	2	5	3	2	3	2	5	3	2	5	
29	13	7	6	4	1	3	1	3	4	1	3	4	
30	10	5	5	4	1	3	1	3	4	1	3	4	
31	5	4	1	2		2	0	1	1	0	1	1	
32	7	3	4	4	1	3	1	3	4	1	3	4	
33	7	3	4	4	3	1	3	1	4	3	1	4	
34	8	5	3	3	2	1	2	1	3	2	1	3	
35	6	1	5	5		5	0	5	5	0	5	5	
36	4	3	1	1	1		1	0	1	1	0	1	
37	7	4	3	3	2	1	2	1	3	2	1	3	
38	10	4	6	2		2	0	0	0	0	0	0	
39	10	4	6	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
40	4	4		1	1		1	0	1	1	0	1	
41	5	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
42	5	3	2	6	3	3	3	2	5	3	2	5	
43	7	3	4	2	2		2	0	2	2	0	2	
44	7	5	2	6	1	5	1	2	3	1	2	3	
									TOTAL CASOS	115		TOTAL CONTROLES	115

Anexo 4. Consentimiento Informado

.....

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

Firma.....