



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CAPITULO DE LIBRO, INDIFERENCIA AL
TRATAMIENTO DENTAL CORRESPONDIENTE AL
LIBRO DE BARRERAS AL ACCESO DE SALUD.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: RUDDY ALEXANDRA TORRES JIMÉNEZ

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ PHD.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CAPITULO DE LIBRO, INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO
DENTAL CORRESPONDIENTE AL LIBRO DE BARRERAS AL
ACCESO DE SALUD.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: RUDDY ALEXANDRA TORRES JIMÉNEZ

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ, PHD.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Ruddy Alexandra Torres Jiménez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107401077**. Declaro ser el autor de la obra: **“CAPITULO DE LIBRO, INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL CORRESPONDIENTE AL LIBRO DE BARRERAS AL ACCESO DE SALUD.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 22 de agosto de 2023

F: 

Ruddy Alexandra Torres Jiménez

C.I. 0107401077

INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Ruddy Torres-Jiménez

Paúl Paloméque-López

Ebingen Villavicencio-Caparó

INTRODUCCIÓN

Dentro de los sistemas de salud, un problema importante es la falta de acceso, a esto se le denomina barreras para el acceso a servicios de salud. La misma que tiene tres dimensiones, las barreras geográficas, las barreras culturales y las barreras económicas.

Dentro de las barreras culturales, para el acceso a servicios de salud bucal, existe un subtipo que se refieren a las barreras psico-socio-culturales que se presentan como una serie escalonada y progresiva que son:

- a) La alfabetización en salud bucal
- b) La indiferencia al cuidado dental
- c) La negligencia al cuidado dental
- d) La automedicación en odontología
- e) La ansiedad al tratamiento dental

Una vez superada una de estas barreras aparece inmediatamente la siguiente y si se han logrado superar todas, el paciente logra acceder al servicio de salud. En este capítulo se analizarán los conceptos relacionados a la segunda barrera y se presentarán los resultados de varias investigaciones realizadas por los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca- Ecuador.

1.1 DEFINICIÓN

La indiferencia hacia el tratamiento odontológico se entiende como una falta de preocupación o importancia de las personas hacia la salud bucal, y esta situación puede ser ocasionada por falta de conocimiento, financiamiento o experiencia en tratamientos inadecuados, acarreando muchas consecuencias en la cavidad oral, que puede ser de varias naturalezas, desde caries hasta enfermedad periodontal, que, si no se trata a tiempo, puede provocar la pérdida de piezas dentales.¹

La ansiedad y el miedo que presentan los pacientes ante la consulta odontológica es el mayor problema en el cual interviene la psicología. La ansiedad en la consulta odontológica es un estado que presenta una persona cuando imagina o sabe que debe someterse a un tratamiento odontológico, lo cual provoca que el individuo desista de acudir a la cita, lo que provoca un deterioro más grave en su salud oral y por lo tanto el tratamiento se complica y alarga, agravando más la ansiedad en el paciente.¹

En cuanto a personas adultas mayores, el envejecimiento es un factor integral del ser humano y por lo tanto incluye cambios a nivel morfológico, funcional y psicológico, una de las características del proceso de envejecimiento es la pérdida paulatina de piezas dentales, debido a que puede ocasionar desnutrición en los adultos, baja autoestima. dificultad con la autoestima y el habla.¹

Al momento de ofrecer un tratamiento odontológico a un adulto mayor es necesario considerar factores como su estado funcional, cognitivo, además de los ingresos económicos para así de esta manera conseguir que el adulto mayor asista a realizarse el tratamiento y no desista del mismo.¹

1.2. CLASIFICACIÓN

1.2.1. INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO POR FACTORES EMOCIONALES

El estrés o ansiedad que presentan los pacientes que serán sometidos a procedimientos odontológicos pueden catalogarse como estrés frente a sucesos vitales, que según Holmes se define como experiencias objetivas, que alteran o amenazan con alterar las actividades diarias del individuo causando un reajuste en la conducta del mismo, ya que diversos procedimientos odontológicos, de cierta manera provocará cambios en la higiene, alimentación, actividad física, del paciente. ^{1,2}

Otro factor desencadenante en la indiferencia al tratamiento odontológico es el miedo, el cual puede ser provocado o exacerbado por el ruido de ciertos equipos utilizados dentro de la consulta, por tratamientos que suelen resultar mucho más dolorosos que otros para el paciente, por la apariencia de algunos instrumentos que usa el odontólogo como la jeringa carpule, agujas, forceps, etc, por la poca habilidad o comportamiento del dentista que perciba el paciente y el olor de los materiales. Se podría decir que ante ciertas situaciones el miedo es justificado sobre todo cuando se trata de pacientes niños, pero en otros casos el miedo que se presenta es exagerado, pero sea cual sea la situación, el miedo debe ser manejado de manera correcta. ²

1.2.2. INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CON TRASFONDO SOCIAL, ECONÓMICO

El origen social incluye los factores culturales, económicos y sociales que conforman la identidad de una persona, por lo que el desarrollo de un individuo depende de los vínculos que esta relación tenga con su entorno, y esto a su vez incide en su realidad.

Respecto a los ingresos económicos se podría decir que los servicios de salud son diferentes en cada país en cuanto a precios, accesibilidad, disponibilidad, etc.

En ciertos países como Islandia, Noruega y Suecia, los servicios de salud oral son completamente gratis para niños y adolescentes, esto indiferentemente a su situación socioeconómica o clase social, sin embargo, en otros países que se encuentran en vías de desarrollo, el servicio de salud odontológica es un poco más difícil de acceder o muy costosa, es por esto que las personas que pertenecen a una clase social alta pueden acceder de formas más rápida a estos servicios y por lo tanto presentan una mejor salud oral que las personas que pertenecen a clases sociales medias o bajas, a las cuales se les dificulta acudir periódicamente a controles o revisiones odontológicas ya sea por falta de recursos o conocimiento, por lo mismo estas personas presentan una salud oral deteriorada. Por otro lado, el miedo y la ansiedad que presentan las personas al momento de acudir al dentista, son factores de riesgo ya que elevan las probabilidades de desarrollar o agravar su enfermedad.²

1.2.3. FACTORES PSICOLÓGICOS QUE LIMITAN AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Lo que tienen en común la odontología y la psicología es que el comportamiento de las personas puede afectar negativamente su salud oral y este es un factor de riesgo importante, el odontólogo que tenga algunos conocimientos psicológicos, puede ser útil para tratar problemas de atención al paciente.

Algunas situaciones en donde podría intervenir la psicología dentro del campo odontológico son:

- Relación odontólogo- paciente ya que el miedo y malas experiencias de los pacientes que han sufrido con anterioridad, pueden originar una situación de miedo y ansiedad.
- La ansiedad que presentan los pacientes ante determinados tratamientos o ante el uso de ciertos instrumentos como la turbina y el micromotor.
- La conducta poco o nada cooperativa de los pacientes, especialmente de los niños.

La ansiedad en la consulta odontológica es un estado que presenta una persona cuando imagina o sabe que debe someterse a un tratamiento odontológico, lo cual provoca que el individuo desista de acudir a la cita, lo que provoca un deterioro más grave en su salud oral y por lo tanto el tratamiento se complica y alarga, agravando más la ansiedad en el paciente.³

1.2.4 EMOCIONES NEGATIVAS ASOCIADAS AL PACIENTE PARA NO ACUDIR A CONSULTA ODONTOLÓGICA

1.2.4.a. Miedo

El miedo se define como una condición de peligro, real o imaginaria, que puede afectar a cualquier tipo de persona sin distinción. Este miedo se puede combinar de dos maneras: como una reacción de miedo y como una acumulación de miedo que otras personas pueden sabotear. Enfermedades psicológicas en pacientes que afectan a su salud bucal, salud, familia y trabajo.⁴

1.2.4.b. Fobias

Toma la forma de temblores y sudoración, lo que hace que una persona entre en pánico por cosas, situaciones o varias situaciones que involucran a personas, y en odontología, puede convertirse en algo fuera del control de una persona hasta el punto de que no lo hace cuidar el estado de sus dientes. Deja que el temor se apodere de la situación. ⁴

1.2.4.c. Ansiedad

Esto se manifiesta como nerviosismo, ansiedad o estrés ante una amenaza no reconocida. Hay tres aspectos a considerar:

- Cognitivo: hay un bloqueo en el campo de la concentración.
- Fisiológico: se manifiesta en la aceleración del sistema nervioso autónomo, que hace que el paciente tenga dificultad para respirar, pulsaciones y sudoración.
- Motor: incluyendo evitar o negarse a consultar a un dentista. ⁴

1.2.4.d. Estrés

Un paciente involucrado en la visita al odontólogo, con momentos de sufrimiento, ira, depresión e insatisfacción psicológica, sufre un cuadro de estrés al imaginar lo que le sucederá, pero nunca hay el problema, existe la presencia de herramientas dentales como la pieza de mano de alta, o la pieza de mano de baja los mismos que actúan como factores estresantes en el campo de la odontología. por otro lado, la presencia de la indiferencia experta hacia el paciente, la mala experiencia, propició un mecanismo de desorientación relacionado con el buen estado de la dentición que debió ser. ⁵

Un estudio realizado por Lázarus para medir el nivel de estrés o tensión se divide en dos grupos:

- a) La primera que consta en la inoculación a personas de diferentes tipos de anestesia.
- b) La segunda en poner una aguja con el carpule, pero no con manipulación perforada en la boca, mostrando este experimento, que en diferentes situaciones que se encuentre el paciente causará estrés.⁵

El estrés presenta dos mecanismos:

1. Tiempo de anticipación
2. A lo que se piensa o descifra de la situación estresante

1.3 CAUSAS ASOCIADAS A LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Hoy en día, los profesionales de la salud bucal se enfocan en promover la salud bucal y prevenir enfermedades dentales, especialmente en niños en edad escolar, ya que la intervención temprana en las piezas dentales temporales evitará complicaciones cuando se dé la erupción de dientes permanentes, la promoción de la higiene oral tiene como objetivo concientizar tanto al niño como a los padres sobre la importancia de la higiene oral diaria. Sin embargo, se debe considerar que para que esto suceda se requiere de varios elementos como tiempo, ingresos económicos, información, entre otros, de manera que, si estos o al menos uno no está disponible, el proceso se verá alterado.⁵

1.3.1 RAZONES RELACIONADAS CON EL PACIENTE

1.3.1.a Nivel Socioeconómico

El ingreso del grupo familiar es un problema, si se presentan molestias dentales, consultas dentales prolongadas o el tratamiento dental se retrasa debido a diferencias en los ingresos económicos, esta barrera le impide recibir tratamientos como reemplazar suficientes cepillos de dientes cada tres meses, así como invertir en higiene y otros factores del cuidado bucal.^{5,6}

Es bien sabido que el crecimiento de la caries dental en América Latina y África está limitado por los bajos ingresos, las políticas deficientes y, lo que es más importante, la ausencia de grupos que ayuden a promover el cuidado dental.

El índice de pobreza de Ecuador presenta niveles considerables, lo que indica desigualdad en el acceso a los servicios en los centros de salud, ya que no cuentan con el espacio suficiente para el equipamiento, herramientas que son especialmente importantes para la población rural. Aunque los pobladores cuentan con varios centros de salud, no todos pueden recibir ayuda debido a los limitados recursos económicos de los grupos familiares. Se puede decir que la industria de la higiene bucal promueve la higiene y el cuidado bucal, y desde el principio es importante educar a la próxima generación para que el público perciba que el tratamiento preventivo es más económico que el tratamiento curativo.⁶

1.3.1.b Nivel de Instrucción

La educación es un factor importante porque posibilita la adquisición de conocimientos, valores y hábitos que van más allá del carácter y la relación con el mundo que los maestros y padres imparten a los niños en las primeras etapas de su desarrollo. De esta manera, se previene la alfabetización, por lo que es una parte esencial de la promoción de la higiene bucal. ⁶

Las investigaciones demuestran que las personas con un mayor nivel personal y profesional acuden a la consulta del odontólogo, porque están mejor informadas sobre las consecuencias de la caries dental. Navas et al., muestran que los padres juegan un papel importante en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, ya que la educación de los padres ayuda a aumentar la conciencia nutricional y los hábitos alimentarios de los niños. ⁶

1.3.1.c La relación odontólogo – paciente

La primera consulta del paciente, es de suma importancia ya que tiene un impacto significativo bien sea positivo o negativo, debido a que el paciente llega con una mezcla de emociones encontradas sobre su proceder en la consulta. Cualquier dentista debe intervenir de inmediato y crear un entorno seguro que ayude a los pacientes a estar menos ansiosos o apáticos con respecto al tratamiento dental. ⁷

Aunque la verdad es que un paciente adulto observa al profesional con recelo, hay momentos en que la presencia de dolor no es soportable para el paciente, permitiendo que el mismo acuda a la consulta odontológica para reducir el dolor. Ante esto el odontólogo siempre deberá manejar un lenguaje adecuado, ser atento con el paciente y sobretodo dirigirse con seguridad,

formando así una unión de confianza y comunicación con el fin que haya una participación y colaboración de parte del paciente ayudando así restablecer las funciones afectadas de la boca. ^{7,8}

1.3.1.d Sexo y edad

Se ha evidenciado una alta tasa de rechazo a las consultas odontológicas y procedimientos odontológicos entre jóvenes y trabajadores; lo que conduce a la pérdida de piezas dentales; por lo tanto, son ideales para pacientes con apatía dental. Este grupo de personas muestra una baja efectividad en el cumplimiento de las recomendaciones de salud bucal en relación al estatus social y los ingresos económicos, lo que indica que este grupo de personas no se preocupa por otras necesidades de salud relacionadas con la cavidad bucal. ⁸

Un estudio noruego sobre cuidado y mantenimiento dental se basó en cancelaciones y renunciaciones de visitas, especialmente entre hombres de 18 años, en los EE. UU. los jóvenes visitaban al dentista con menos frecuencia debido a la falta de experiencia en idiomas, es un problema para extranjeros. Los dentistas informan que entre las edades de 40 y 50 años, los pacientes temen la disponibilidad de múltiples tratamientos durante años. Otro estudio encontró que el 94% de las mujeres en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte en 2009 dijeron que la higiene bucal y el cuidado de la dentadura eran esenciales para una masticación adecuada. Al mismo tiempo, otro experimento realizado en Escocia mostró que la apatía y la falta de sensibilidad creadas por los dentistas creaban una barrera negativa para los adolescentes, que era especialmente común entre los hombres. ^{8,9}

1.3.1.e Ambiental

Indudablemente en las diversas consultas, hacemos frente a pacientes que experimenten situaciones de soledad y melancolía, especialmente aquellos pacientes que hayan descuidado su estado de salud, la mayoría de ocasiones estas personas son las únicas que deciden sobre su propio bienestar, lo que provoca un desinterés en sí mismos, por otro lado cabe mencionar la falta de una persona cercana involucrada en la toma de decisiones lo que origina un estado de indiferencia ante un tratamiento odontológico por parte del paciente, es decir; inicia, dura y finaliza cuando dicho paciente lo desea.⁹

1.3.1.f Cultural y social

En Latinoamérica no se ha decretado de manera proporcional y a la medida, el autocuidado de uno mismo, este aspecto es importante por lo que se debe de apoyarse en las obligaciones con el autocuidado por parte del paciente donde comprenda las distintas categorías de comportamiento.⁹

1.3.2 RAZONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

En cuanto a cómo evitar la negligencia terapéutica, debemos centrarnos en cómo nos presentamos ante los pacientes, ya que a los de la tercera edad difícilmente se les puede enseñar un cuidado bucal adecuado debido a su edad. Este problema tiene un sistema complejo porque los adultos mayores no pueden visitar al odontólogo por falta de tiempo. Otra razón es que no utilizan los servicios dentales por falta de recursos económicos o porque la clínica está lejos de donde viven. La conducta de acción más apropiado a seguir es explicarles los efectos nocivos de tal descuido. Si es necesario, se pedirá a los familiares que acompañen al paciente. De esta manera, el especialista confía en una persona que tiene una mejor conciencia y es capaz

de difundir la información transmitida que permite tratar el tema de manera efectiva. ^{9,10}

1.3.3 RAZONES RELACIONADAS CON EL PROFESIONAL DE LA SALUD

Más a menudo de lo que parece, algunos especialistas prácticamente no usan un lenguaje claro al comunicarse con los pacientes, usan términos técnicos confusos. Cualquier tratamiento odontológico requiere la intervención de un especialista y no puede ser tratado sin pruebas, ya que puede tener consecuencias negativas, lo que puede llevar a que los pacientes se nieguen a asistir a las consultas de seguimiento debido a la vulnerabilidad de las personas mayores. ¹¹

1.4 MEDICIÓN DE LA INDIFERENCIA

1.4.1. INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DE LA INDIFERENCIA DENTAL (ESCALA-DIS)

En el año 1996, Nuttall esquematiza un temario programado para cada paciente donde se puede determinar y cuantificar el grado de indiferencia dental a los tratamientos odontológicos, donde suprime a los pacientes con temor y ansiedad dental, esta indagación permitió acceder a los grupos etarios que requieran del cuidado dental.

Esta escala exterioriza el grado de magnitud y fiabilidad por que se encontraba en presencia de hábitos orales. Conforme a la escala se determinó a la indiferencia en 3 niveles ¹²

1. Puntuación de 0 a 1 – baja
2. Puntuación de 2 a 4 – media
3. Puntuación de 5 a 8 – alta

1.5 EPIDEMIOLOGÍA DE LA INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

Tabla 1. Prevalencia

PARROQUIA	Edad	INDIFERENCIA	AÑO
CHIQUINTAD ¹¹	65	93%	2017- 2018
TOTORACOCHA ¹⁸	65	89%	2017 - 2018
YANUNCAY ¹⁷	18-44	75%	2017
SININCAY ²³	18-44	79%	2018-2019
SAYAUSÍ ¹⁹	45-65	69%	2017-2018

Tabla 2. Odds Rattio O.R.

FACTOR DE RIESGO	Edad	Odds Rattio O.R.	IC 95%	PARROQUIAS	AÑO
Nivel de Instrucción ¹³	18 a 44	1.291	(0.72- 2.37)	HERMANO MIGUEL	2017
Nivel de Ingreso Económico ¹⁷	18 a 44	1.553	(0.92 - 2.59)	GIL RAMÍREZ DÁVALOS	2017
Nivel de Ingreso Económico ¹⁸	18 a 44	2.537	(1.20 - 5.34)	EL BATÁN	2017
Nivel de Instrucción ²¹	18 a 44	0,74	(1.08 - 2.4)	SAN SEBASTIÁN	2017
Nivel de Instrucción ²²	18 a 44	0.55	(0.43 -0.48)	SUCRE	2017
Edad ¹⁹	45 a 65	1,342	(0.72 - 2.48)	SAN SEBASTIÁN	2017
Nivel de Instrucción ¹⁶	45 a 65	1.148	(0,68 -1,92)	GIL RAMÍREZ DÁVALOS	2017
Ocupación ¹⁴	65	1.15	(0.4-3.20)	SAN SEBASTIÁN	2017
Ocupación ¹⁵	65	9.94	(4,36 -22,63)	HERMANO MIGUEL	2017
Ocupación ²¹	65	1.15	(0.4-3.20)	SAN SEBASTIÁN	2017

Nivel de Instrucción ²⁰	65	6.4	(1.5 - 26.40)	HUAYNA CÁPAC	2017
------------------------------------	----	-----	---------------	-----------------	------

Tabla 3. Chi cuadrado

FACTOR DE RIESGO	Edad	Chi cuadrado	PARROQUIAS	AÑO
Sexo ²⁶	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.259	SAN BLAS	2017
Nivel de Instrucción ²⁶	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.098	SAN BLAS	2017
Edad ²⁸	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.059	SIDCAY	2018- 2019
Sexo ²⁸	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.311	SIDCAY	2018- 2019
Nivel de Ingreso Económico ²⁸	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.135	SIDCAY	2018- 2019
Nivel de Instrucción ²⁸	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.502	SIDCAY	2018- 2019
Edad ²⁹	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.373	YANUNCAY	2017
Sexo ²⁹	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.041	YANUNCAY	2017
Nivel de Instrucción ²⁹	18 a 44	Chi cuadrado p= 3.937	YANUNCAY	2017
Sexo ²³	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.360	SININCAY	2018 - 2019
Edad ²³	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.640	SININCAY	2018 - 2019
Nivel de Instrucción ²³	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.370	SININCAY	2018 - 2019
Ocupación ³⁵	18 a 44	Chi cuadrado p= 0.380	SININCAY	2018 - 2019
Sexo ³²	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.573	CAÑARIBAMBA	2017 - 2018
Edad ³²	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.002	CAÑARIBAMBA	2017 - 2018
Nivel de Ingreso Económico ³²	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.465	CAÑARIBAMBA	2017 - 2018
Edad ²⁵	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.225	SAGRARIO	2017
Sexo ²⁵	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.095	SAGRARIO	2017
Ocupación ²⁵	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.097	SAGRARIO	2017
Nivel de Instrucción ²⁵	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.104	SAGRARIO	2017

Edad ³¹	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.003	SAYAUSÍ	2017 - 2018
Sexo ³¹	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.845	SAYAUSÍ	2017 - 2018
Nivel de Ingreso Económico ¹⁹	45 a 65	Chi cuadrado p= 0.019	SAYAUSÍ	2017 - 2018
Sexo ²⁷	65	Chi cuadrado p= 0.542	SAN BLAS	2017
Edad ²⁷	65	Chi cuadrado p= 0.237	SAN BLAS	2017
Ocupación ²⁷	65	Chi cuadrado p= 0.730	SAN BLAS	2017
Nivel de Instrucción ²⁷	65	Chi cuadrado p= 0.034	SAN BLAS	2017
Sexo ²³	65	Chi cuadrado p= 0.528	CHIQUINTAD	2017 - 2018
Edad ²³	65	Chi cuadrado p= 0.547	CHIQUINTAD	2017 - 2018
Nivel de Ingreso Económico ²³	65	Chi cuadrado p= 0.247	CHIQUINTAD	2017 - 2018
Nivel de Instrucción ²³	65	Chi cuadrado p= 0.066	CHIQUINTAD	2017 - 2018
Ocupación ²³	65	Chi cuadrado p= 0.220	CHIQUINTAD	2017 - 2018
Sexo ²⁴	65	Chi cuadrado p= 0.678	BELLAVISTA	2017
Ocupación ²⁴	65	Chi cuadrado p= 0.378	BELLAVISTA	2017
Nivel de Instrucción ²⁴	65	Chi cuadrado p= 0.002	BELLAVISTA	2017
Nivel de Ingreso Económico ²⁴	65	Chi cuadrado p= 5.279	BELLAVISTA	2017
Edad ²⁴	65	Chi cuadrado p= 0.026	BELLAVISTA	2017
Sexo ³⁰	65	Chi cuadrado p= 0.268	TOTORACOCHA	2017 - 2018
Edad ³⁰	65	Chi cuadrado p= 0.830	TOTORACOCHA	2017 - 2018
Nivel de Instrucción ³⁰	65	Chi cuadrado p= 0.843	TOTORACOCHA	2017 - 2018
Sexo ³⁴	65	Chi cuadrado p= 0.231	SININCAY	2019
Ocupación ³⁴	65	Chi cuadrado p= 0.423	SININCAY	2019
Nivel de Ingreso Económico ³⁴	65	Chi cuadrado p= 0.086	SININCAY	2019
Nivel de Instrucción ³⁴	65	Chi cuadrado p= 0.001	SININCAY	2019
Edad ³⁴	65	Chi cuadrado p= 0.059	SININCAY	2019

1.5.2 FACTORES

1.5. 2.a. Niños

Los pacientes escolares que acuden a la consulta odontológica, la mayoría de veces se enfrentará a muchos sentimientos encontrados: como por ejemplo ven al odontólogo como una figura algo siniestra independientemente de los procedimientos involucrados a realizarse. El paciente también luchará con otro conflicto interno, sabiendo que necesitaba tratamiento, pero al mismo tiempo viendo la situación como amenazante, lo que provoca frecuentes interrupciones, reprogramación de citas o interrupción del tratamiento en el dentista.³⁶

La apatía es originada por una interacción de factores, incluidos los que surgen del paciente y su entorno económico, cultural y social. Los factores emocionales negativos inhiben el cumplimiento del tratamiento odontológico, hacen que los pacientes eviten comportamientos o aumentan los costos quirúrgicos, psicológicos y conducen a la apatía al tratamiento. La autoconciencia es un elemento clave del aprendizaje del autocuidado, fuertemente influenciado por la estructura de la personalidad y los conceptos de salud. En un abordaje interdisciplinario, es necesaria una actitud positiva del paciente niño hacia el tratamiento para superar la barrera de la apatía y lograr la adherencia. Hasta que los pacientes sean conscientes de los riesgos a los que se enfrentan y no se perciban a sí mismos en riesgo de complicaciones, es menos probable que cumplan con los requisitos del tratamiento porque subestiman los beneficios del mismo.³⁷

1.5.2 b. Jóvenes

Es muy importante que en la relación odontólogo – paciente sobre todo en los jóvenes adolescentes exista una comunicación adecuada para que el

especialista sepa instruir, interpretar y construir una relación odontólogo - paciente sólida y de confianza que será la base de un tratamiento adecuado.³⁸

La comunicación es importante para poder discutir los desarrollos del tratamiento, siempre y cuando esta comunicación sea honesta, clara, y se establezcan tanto los objetivos y los beneficios que se obtendrán como resultado final del tratamiento, así como también sobre los riesgos que puedan llegar a surgir. El profesional debe expresar su opinión y no imponérsela al paciente joven, debido a que por lo general estos pacientes tiene un desinterés por colaborar con el tratamiento causado por cambios en sus actitudes.³⁹

1.5.2.c. Adultos Mayores

El envejecimiento es un factor integral del ser humano y por lo tanto incluye cambios a nivel morfológico, funcional y psicológico, una de las características del proceso de envejecimiento es la pérdida paulatina de piezas dentales, debido a que puede ocasionar desnutrición en los adultos, baja autoestima. dificultad con la autoestima y el habla.

Al momento de ofrecer un tratamiento odontológico a un adulto mayor es necesario considerar factores como su estado funcional, cognitivo, además de los ingresos económicos para así de esta manera conseguir que el adulto mayor asista a realizarse el tratamiento y no desista del mismo.

Si bien es cierto, los adultos mayores en la gran mayoría de situaciones requieren de tratamientos odontológicos, pero por temor o malas experiencias desisten de este o simplemente tiene el pensamiento de que la pérdida de piezas es un proceso natural de la edad el cual es inevitable e irreversible, sin embargo, existe una gran relación entre la pérdida de piezas dentales y el bienestar completo del adulto mayor.^{40, 41}

Al relacionar la ocupación con el adulto mayor se debe considerar que muchas de las veces, estas personas no cuentan con un trabajo correctamente remunerado sino más bien se dedican a realizar actividades simples lo que los conlleva a sentirse menos importantes socialmente y esto a su vez provoca un desinterés en ellos por cuidar de su aspecto físico y por lo tanto no acuden a controles o citas odontológicas de manera rutinaria ya que lo consideran poco importante.⁴²

1.6 MANEJO DEL PACIENTE INDIFERENTE AL TRATAMIENTO DENTAL

Hasta la fecha, los odontólogos han utilizado muchas estrategias para lograr la adherencia al tratamiento y reducir el comportamiento apático de los pacientes. La estrategia principal es informar a los familiares de los pacientes, ya sean amigos o parientes cercanos, para que puedan ayudar en gran medida a la relación del paciente con el tratamiento odontológico y que el mismo lo cumpla a cabalidad, y también pueda reducir el tiempo de tratamiento para evitar costos elevados o un acceso muy amplio. Es decir, dar un enfoque directo en el tratamiento real de los pacientes y sus necesidades.⁴² A continuación se describe diferentes técnicas para mejorar la indiferencia al tratamiento dental:

- **Informativo**

Es importante que el Ministerio de Salud Pública, los expertos y los medios de comunicación se involucren en informar y difundir al público a través de la distribución de informes, anuncios y tableros de anuncios, para que la gente se interese por la salud bucal y se entere de algo desconocido,

especialmente cuando se trata de caries ya que es el primer síntoma que se observa en la cavidad bucal. Enseñar a los pacientes los primeros pasos para cepillarse los dientes y acudir al dentista. ⁴³

- **Didácticas**

Cuando los pacientes se someten a un tratamiento que requiere un cumplimiento estricto, suele desencadenarse miedo, ansiedad o incapacidad para concentrarse, es importante que el dentista les diga de manera clara y concisa (especialmente a los padres y adolescentes) qué hacer. Pueden ser juguetes educativos, cuentos, películas. participación en ayudar activamente a los pacientes a sobrellevar las enfermedades dentales o el tratamiento que necesitan someterse. ^{44, 45}

- **Comportamiento del equipo odontológico**

La impresión inicial que se da al paciente es de suma importancia, esta refleja la profesionalidad del equipo dental. A menudo, el primer contacto de un paciente con un administrador es por teléfono, y este grupo debe ser contactado o enviado para garantizar la seguridad del paciente. Profesionalmente se demuestra no solo profesionalismo, también se demuestra el valor humano, porque muchos pacientes vienen con miedos, dudas e incluso enfermedades, por lo que siempre hay una relación entre el paciente y el odontólogo. ⁴⁶

- **Entorno clínico**

En la actualidad, la clínica dental es un entorno que ayuda a los pacientes a relajarse centrándose en reducir el estrés del paciente, y este entorno puede contar (luces, música, masaje vibratorio y colores brillantes) para reducir la ansiedad durante la visita al dentista.⁴⁶

- **Estilo de vida**

La enfermedad que se manifiesta en la cavidad oral y la efectividad del tratamiento que enfrenta una persona depende de su estilo de vida. Existen factores predisponentes como el tabaquismo, el alcohol, las drogas, el mal cepillado, la alimentación; con el tiempo, una persona desarrolla problemas dentales. Se debe hacer énfasis en el cuidado de la salud bucal cepillándose bien 3 veces al día, enjuagándose bien, usando hilo dental y visitando al dentista con frecuencia para desarrollar hábitos positivos con el tiempo.⁴⁷

1.7. CONSECUENCIAS

Las consecuencias están relacionadas con una situación específica del paciente y la patología que se encuentra latente, lo que se manifiesta como pérdida de eficiencia en la vida del sujeto y sus compañeros, aumento de costos por la misma situación de peligro e incluso complica la vida financiera del paciente. El estado del paciente dependerá del tipo de tratamiento prescrito y de la enfermedad; se concluyendo así que la negligencia en el tratamiento era más costosa que la prevención o el tratamiento temprano a realizarse. Un aspecto importante de evaluar es que los especialistas pueden, sin saberlo, realizar tratamientos innecesarios, exámenes invasivos innecesarios, cambiar los métodos de tratamiento sin el consentimiento del

paciente, no comprender completamente el estado de salud actual del paciente, no advertir sobre los riesgos del tratamiento, entre otros.⁴⁸

Bibliografía

1. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol* [internet].2002 [citado 2022 Nov 16]; 30: 168–75. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>
2. Palop L., Martínez MP. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* [Internet]. 2004. [cited 2018 06 01]; 28(5). Available from:
http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf
3. Suquitana SS, León Rodas M, Salinas Moreno L. Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores. *Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2020;7(2):85–96. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.26495/svs.v7i2.1468>
4. Muñoz PC, Ruiz AM, González GS, Milla EP, García JJ, Rubio MS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos tras el alta hospitalaria. *Enferm Clin.* [Internet]. 2008 [cited 2018 06 01]; 18(3):120-6. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108707137>
5. Agudelo S, Alzate U, López V, López O, Espinosa H PLMG. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Rev. Geren. Polit Salud* [Internet]. 2014 [cited 30 06 2023]; Apr 01; 13(27): p. 181- 199. Available from:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11966/9800>

6. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. En t. J. Morphol. [Internet]. junio de 2014 [citado el 18 de abril de 2023]; 32(2): 634-645. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es.

7. Shanahan D, O'Neill D. Barreras a la asistencia dental en pacientes mayores. Irish Medical Journal. Dublín. 2016. [Cited 16 07 2018]; pp 548. Available from:

<http://imj.ie/barriers-to-dental-attendance-in-older-patients/>

8. Vinaccia S, Bedoya L. M, , Valencia M. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica . Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1998;30(1):67-82. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530104>

9. Muñoz-Cabrera Welser Emilio, Mattos-Vela Manuel Antonio. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. En t. J. Odontoestomat. [Internet]. Hace 2015 [citado 2023 Abr 19] ; 9(2): 321-327. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2015000200021&lng=es.

10. Heredia-veloz David, Villavicencio Villavicencio-Caparó Ebingen, Jaramillo-Oyervide Jéssica, indiferencia al tratamiento dental. revista OACTIVA UC Cuenca. [internet] Vol. 3, No. 1, pp. 37-44, enero-abril, 2018. Disponible en:

<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/188>

11. Toral Avilés RG. Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años,

- de la parroquia Hermano Miguel en la ciudad de Cuenca, 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018
12. Salinas Moreno L del CT. Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia San Sebastián Cuenca- Ecuador 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
 13. Lozano JC. Asociación entre la ocupación laboral y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Hermano Miguel, Cuenca 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
 14. Jaramillo Toro MK. Relación entre el grado de instrucción y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca, Ecuador en el año 2017. Universidad Católica De Cuenca Unidad; 2018.
 15. Mora Granda PA. Relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca– Ecuador en el año 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
 16. Yamilee GRI. Relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia El Batán De La Ciudad De Cuenca, 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
 17. Jaramillo Alba SF. Relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45-65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca – Azuay, 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
 18. Campoverde Paute MF. Relación entre el nivel de instrucción y la indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años de edad, de la parroquia Huayna Cápac Cuenca- Ecuador, 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
 19. Karolys Auz RF. 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. Universidad Católica De Cuenca; 2018.

20. Tapia Calderón MT. Relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca, 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
21. Méndez Vargas JD. Frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en personas mayores de 65 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador agosto 2017-abril 2018. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
22. Calderón Tapia Wilson. Indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años, en la parroquia de bellavista. cuenca-ecuador 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
23. Arias Regalado JMD. Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia el sagrario, cuenca-ecuador 2017. Journal of Chemical Information and Modeling. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
24. Muñoz Encalada ME. Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia de San Blas, Cuenca- Ecuador 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
25. Aguilar Galarza MB. Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años, de la parroquia San Blas. Cuenca – Ecuador 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
26. Pucachaqui Pallo GM. Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Sidcay del cantón cuenca, 2018-2019. Trabajo [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
Available from:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4900>
27. Campoverde Peñaranda JG. Indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca, Ecuador 2017. Universidad Católica De Cuenca; 2018.
28. Alvarado León ED. Indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años, en la parroquia totoracocho, cuenca –

ecuador, en el periodo agosto 2017 – febrero 2018 [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2018. Available from:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8769>

29. Ramón Chica KP. Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia de Sayausí, Cuenca-Ecuador, agosto 2017-abril 2018. Universidad Católica De Cuenca; 2018.

30. Berrú Castillo MJ. Indiferencia al tratamiento dental en personas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Cañaribamba Cuenca- Ecuador, agosto 2017-abril 2018. Universidad Católica De Cuenca; 2018.

31. León Rodas ME. Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia san sebastián cuenca-ecuador 2017 [Internet]. Universidad Católica De Cuenca; 2020. Available from:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10917>

32. León Mfq. Indiferencia al tratamiento dental en personas mayores a 65 años, en la parroquia Sinincay, cuenca- ecuador, 2019 [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2021. Available from:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7954>

33. San Martín Amay MV. Indiferencia al tratamiento dental en personas de 18 a 44 años de edad en la parroquia sinincay cuenca-ecuador, septiembre 2018 – marzo 2019. Trabajo [internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2021. Available from:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7954>

34. Orsini CA, Jerez OM. Establishing a good dentist-patient relationship: skills defined from the dental faculty perspective. J Dent Educ. 2014 Oct;78(10):1405-15. Available from:

<https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.10.tb05814.x>

35. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av

Odontostomatol [Internet]. 2004 Oct [citado 2023 abril 22] ; 20(5): 239-245. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852004000500004&lng=es.

36. 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. 2000 Oct;28(5):330-5.

<https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028005330.x>

37. London S, Temporelli K, , Monterubbianesi P. Vinculación entre salud, ingreso y educación. Un análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad [Internet]. 2009;XIV(23):125-146. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=51011904007>

38. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dent Oral Epidemiol. 2014 Oct;42(5):470-80. Disponible en:

http://www.academia.edu/19344747/Does_dental_indifference_influence_the_oral_health-related_quality_of_life_of_prisoners.

39. Ms Melinda Henry; El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. OMS. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

40. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [internet].; 2012 [citado 2023 abril 04]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

41. Tatiana Dilla, Amparo Valladares, Luis Lizá n, J.A.. José Antonio Sacristán. Adherencia y persistencia terapéutica: causas,

consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria; [internet], 2009 junio [citado 2023 Ene 28]; 41(6): PP. :342. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

42.SILVA G. E, GALEANO E, CORREA JO Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2005;30(4):268-273. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>

43.Ustrell-Torrent JM, Buxarrais-Estrada MR, Ustrell-TorrentRiutord-Sbert P. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. J Clin Exp Dent. 2021 Jan 1;13(1):e61-e66. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781216/pdf/jced-13-e61.pdf>

44.Cáceres-Manrique Flor de María, Díaz-Martínez Luis Alfonso. La mortalidad materna en el Hospital Universitario Ramón González Valencia entre 1994-2004. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2007 [citado el 15 de enero de 2023]; 58(2): 99-107. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000200002&lng=en.

45.Nigel M. Nuttall, Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dentistry And Oral Epidemiology [internet] Abril 1996 [citado 2023 abril 15]; 24 (2): pag (112-116). Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00825.x/full>

46.Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2006 Abr [citado 2023 Jun 21] ; 6(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202006000100007&lng=es.

47. Díaz Cárdenas Shyrley, Arrieta Vergara Katherine, Ramos Martínez Ketty. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam [Internet]. febrero de 2012 [citado el 19 de abril de 2023] ; 5(1): 9-16. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2012000100003&lng=es.

48. Cardentey García Juan, Trujillo Otero Pedro Enrique, Silva Contreras Ania Mercedes, Sixto Iglesias Marlys, Crespo Palacios Carlos Lázaro. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 2023 Abr 18] ; 15(2): 76-86. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000200008&lng=es.



Autorización de publicación en el repositorio institucional

Ruddy Alexandra Torres Jiménez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107401077**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**CAPITULO DE LIBRO, INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL CORRESPONDIENTE AL LIBRO DE BARRERAS AL ACCESO DE SALUD.**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de agosto de 2023

F: 

Ruddy Alexandra Torres Jiménez

C.I. 0107401077