



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS
MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA TOTORACOA, CUENCA
– ECUADOR, EN EL PERIODO AGOSTO 2017 – FEBRERO 2018”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA.**

AUTORA: Alvarado León, Elsa Daniela.

TUTOR: Alvarado Cordero, Alberto Leoncio, Od. Esp.

**Cuenca – Ecuador
2018**

DECLARACIÓN:

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

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

.....

Autora: Alvarado León, Elsa Daniela
C.I.: 1105714537

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA TOTORACocha, EN EL PERIODO AGOSTO 2017 – FEBRERO 2018, CUENCA - ECUADOR”, realizado por ALVARADO LEÓN, ELSA DANIELA, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Septiembre 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA TOTORACocha, EN EL PERIODO AGOSTO 2017 – FEBRERO 2018, CUENCA - ECUADOR” realizado por ALVARADO LEÓN, ELSA DANIELA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado, siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2018

.....

Tutor: Alvarado Cordero, Alberto Leoncio, Od. Esp.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de Guadalupe, quienes han sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor para concluir con éxito esta meta tan anhelada.

A mis padres, por ser el pilar más importante, ya que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, inculcando en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermana, por su apoyo y compañía que siempre me brindó en el transcurso de mi carrera.

EPIGRAFE

Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein

AGRADECIMIENTO

Al finalizar mi tesis agradezco primero a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser la fortaleza en los momentos de debilidad, y por bendecirme en cada paso que he dado en mi vida estudiantil, permitiéndome vencer cada obstáculo que se me presentaba.

Mi eterno agradecimiento de manera especial al Od. Esp. Alberto Leoncio Alvarado Cordero, tutor de mi trabajo de titulación, quien con su profesionalismo supo guiarme de la mejor manera hasta la conclusión de mi trabajo investigativo. .

De igual forma esto no habría sido posible sin la colaboración y el apoyo brindado por el personal de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, gran institución que supo abrirme las puertas en el transcurso de este proyecto y darme la oportunidad de obtener mi título de tan distinguida Institución.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO TEÓRICO.....	20
4.1.6. MEDICIÓN DE LA INDIFERENCIA DENTAL (ESCALA DIS).....	23
4.1.8. ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA INDIFERENCIA Y LOGRAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL	24
4.1.10. PROBLEMAS DE SALUD BUCAL MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR.....	25
4.1.10.a CARIES	25
4.1.10.b ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	25
4.1.10.c PÉRDIDA DENTAL	26
4.1.10.d XEROSTOMÍA (BOCA SECA)	26
4.1.10.e LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL.....	26
4.1.11. SITUACIÓN PSICOLÓGICA	27
4.1.12. FACTORES ASOCIADOS CON LOS PROBLEMAS BUCODENTALES	28
4.2. ANTECEDENTES.....	28
5. HIPÓTESIS	32
CAPÍTULO II.....	33

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
1. MARCO METODOLÓGICO	34
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
2.1. Criterios de selección.....	34
2.1.a. Criterios de inclusión:.....	34
2.1.b. Criterios de exclusión:.....	34
2.2. Tamaño de la muestra	34
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
4.1. Instrumentos Documentales.....	37
4.2. Instrumentos mecánicos	37
4.3. Materiales	37
4.4. Recursos.....	37
5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.1. Ubicación espacial	37
5.2. Ubicación temporal	38
5.3. Procedimientos de la toma de datos	38
5.3.a. Método de encuesta utilizado por los examinadores	39
5.3.b. Criterios de registro de hallazgos.	39
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	40
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	40
CAPÍTULO III.....	41
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	41
1. RESULTADOS.....	42
Gráfico N° 1	42
Tabla N° 1.....	43

Tabla N° 2.....	44
Tabla N° 3:.....	45
2. DISCUSIÓN	46
3. CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	53
Anexo 1	54
Anexo 2:	61
Anexo 3:	62
Anexo 4	63
Anexo 5:	64
Anexo 6	65

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años de la parroquia Totoracocha en el periodo agosto 2017 - febrero 2018. Cuenca - Ecuador. **Materiales y Métodos:** El presente trabajo corresponde a una investigación cuantitativa-cualitativa, de tipo descriptivo-transversal-actual y de campo, en ambos sexos, en edades mayores a 65 años, se utilizó la escala de Indiferencia Dental de Nuttall que mide la Indiferencia a los tratamientos odontológicos, la población se calculó mediante la fórmula de muestreo de proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. **Resultados:** Dentro de la muestra se incluyeron a 273 adultos mayores a 65 años, en los que existieron 158 personas del sexo femenino y 115 personas del sexo masculino en la parroquia Totoracocha en la ciudad de Cuenca en el periodo agosto 2017- febrero 2018. En la relación entre el nivel de instrucción y el nivel de indiferencia al tratamiento odontológico, se demostró que de las personas con un nivel de instrucción bajo, 156 personas presentaban indiferencia al tratamiento odontológico y 18 personas no presentaron indiferencia. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de indiferencia al tratamiento odontológico en los adultos mayores es de un 89%, dando como resultado que si existe indiferencia a los tratamientos odontológicos en la parroquia de Totoracocha.

Palabras Claves: Indiferencia, adulto mayor, frecuencia

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of indifference to dental treatment in people older than 65 years of the Totoracocha parish in the period august 2017 - february 2018. Cuenca - Ecuador. **Materials and Methods:** This study corresponds to a-qualitative quantitative research current-cross-descriptive and field, in both sexes, ages over 65, the scale of Dental Indifference Nuttall measuring Indifference used to dental treatments, the population was calculated using the proportion sampling formula, with a level of reliability of 95% and an error of 5%. **Results:** Within the sample to 273 adults over 65 years, in which there were 158 people female and 115 male persons in Totoracocha parish in the city of Cuenca in the period August 2017 were included in February 2018. In The relationship between the level of instruction and the level of indifference to dental treatment, showed that of the people with a low level of education, 156 people showed indifference to dental treatment and 18 people did not show indifference. **Conclusions:** The prevalence of indifference to dental treatment in the elderly is 89%, resulting in indifference to dental treatments in the parish of Totoracocha.

Keywords: Indifference, older adult, frequency

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales y su impacto en la salud y en la calidad de vida han evolucionado actualmente a un estado epidemiológico, en el que su incidencia está afectando en especial a los más vulnerables de la población como son los ancianos, sobre todo aquellos con recursos económicos bajos ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la mayor parte de los adultos mayores presentan caries dental o alguna afección bucodental.¹ Las patologías como periodontitis, placa bacteriana, gingivitis no diferencian entre edad, etnia, raza o clase social; cuando éstas no son tratadas a tiempo son las que destruyen las piezas dentales, a pesar de que existe acceso a la atención de servicios de salud tanto públicos como privados ⁽¹⁾.

La OMS define como salud bucal “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial” ⁽¹⁾.

En general se puede decir que, desde el punto de vista psicológico, muchos ancianos mantienen una vida activa en la que adoptan nuevas actividades, las que a menudo desarrollan con gran entusiasmo; desean no ser tratados como viejos y cada vez son más los que anhelan una dentadura con buena presencia y funcionalidad ⁽²⁾.

Estudios realizados entre los años 1990 y 2010 mencionaron que la caries dental no tratada es la patología más común entre las 291 enfermedades estudiadas en el marco del Estudio Internacional sobre la carga de las Enfermedades ⁽²⁾.

Esta misma investigación encontró que la enfermedad periodontal (en especial la periodontitis severa) afecta del 5 al 20 % de la población, ocupando un sexto puesto entre las enfermedades más frecuentes de la boca, además este estudio reportó que el décimo puesto de las enfermedades que afectan a la cavidad oral es el cáncer bucal, siendo más frecuente esta patología en el sudeste de Asia debido a los hábitos de la población relacionados con el alcohol y el tabaquismo ⁽²⁾.

Sin embargo, la finalidad de este estudio consiste en la intervención temprana para poder tratar cualquier patología y a su vez evitar o tratar a un costo accesible, es por ello que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) realizó un modelo de atención primaria en salud buco dental, en el que se enfoca las estrategias adecuadas para tratar las patologías, solo que este modelo no considera los factores emocionales como el miedo y la ansiedad en la consulta odontológica, así como la indiferencia a los tratamientos dentales, los mismos que son considerados como barreras para el acceso de servicios de salud dental ⁽²⁾.

La indiferencia al tratamiento dental es una “actitud definida como una subestimación de los dientes o falta de interés en la salud oral”, manifestada principalmente por poco cuidado dental, falta de cumplimiento en las recomendaciones del profesional, el escaso compromiso en la asistencia a las citas odontológicas debido a diversos juicios errados como restarles importancia a estos procedimientos o escoger el tratamiento dental no adecuado o el más rápido según el criterio del paciente ⁽³⁾.

Distintas investigaciones han utilizado como instrumento de medida de esta conducta “la Escala de Indiferencia Dental desarrollada por Nuttall”, la misma que se caracteriza por ser un instrumento rápido, sencillo y preciso para la actitud que evalúa ⁽³⁾.

De esta manera podremos determinar mediante esta investigación la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años en la parroquia de Totoracocha ⁽³⁾.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, la salud dental es primordial para distintas actividades diarias como: la comunicación (correcta pronunciación de letras y palabras), la alimentación (adecuada formación del bolo alimenticio), la imagen y estética del paciente (socialización). A pesar de los adelantos odontológicos se observa que los pacientes persisten en tener desinterés en el cuidado dental, debido a diferentes factores, ya sean estos de tipo social, económico, psicológico, cultural, educativo, así como también las labores cotidianas.

Todo esto puede traer un problema en la salud buco dental llevando al adulto mayor a problemas más severos que se van complicando con el tiempo.

De lo expuesto anteriormente se puede formular la problemática: ¿Qué porcentaje de personas mayores a 65 años presentan indiferencia al tratamiento odontológico en la parroquia Totoracocha, Cuenca - Ecuador?

2. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado principalmente a personas mayores a 65 años de edad, entre las cuales investigaremos el nivel de indiferencia existente frente al tratamiento odontológico en la parroquia de Totoracocha, se determinará qué factores están relacionados con la indiferencia al tratamiento dental, aplicaremos encuestas las cuales nos ayudarán a detectar de una forma más concreta el porcentaje de indiferencia existente en dicha parroquia, también nos permitirá evitar las experiencias negativas que interfieran en el desarrollo emocional del adulto.

Debido a la falta de interés de las personas hacia los tratamientos odontológicos, se realiza el presente trabajo investigativo en las personas mayores a 65 años, habitantes de la parroquia de Totoracocha, con la finalidad de analizar y cuantificar el grado de indiferencia a los tratamientos dentales mediante un estudio epidemiológico para establecer resultados específicos.

Este presente trabajo investigativo posee originalidad, ya que no existen otros estudios realizados en esta localidad, lo que servirá como base para posteriores estudios e investigaciones locales, regionales y nacionales, con el propósito de mejorar la indiferencia a los tratamientos dentales.

Como estudiante de la Universidad Católica de Cuenca y futura profesional presento esta investigación como un aporte académico y estadístico para la Institución y la sociedad, al mismo tiempo será útil para la obtención del Título que me acredite como Odontóloga.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en personas mayores a 65 años en la parroquia Totoracocha, en el periodo agosto 2017 – febrero 2018, Cuenca – Ecuador

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analizar la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico de acuerdo al sexo.
- ✓ Conocer la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico de acuerdo a la edad.
- ✓ Identificar la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico de acuerdo al nivel de instrucción.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. EDUCACIÓN EN EL ECUADOR

En la constitución del Ecuador en el art. 26 se expone que la educación es reconocida como un derecho, en el cual cada persona la ejercerá durante toda su vida y se lo considera como un deber del estado, siendo ésta una garantía de igualdad e inclusión social ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

En el art 27 se manifiesta que la educación es importante para el conocimiento, adecuado ejercicio de derecho, formación de un país y óptimo desarrollo del mismo ⁽¹⁰⁾.

La Ley Orgánica del Ecuador Superior en el art. 4 señala que la educación superior es un derecho que se le ofrece a cada persona, la cual consiste en el ejercicio de la igualdad de oportunidades y así lograr un acceso de formación profesional y académica de alta calidad ⁽¹²⁾.

4.1.1. ESTRATIFICACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE ECUADOR

En el ámbito nacional se ofrecen dos tipos de educación: los escolarizados y no escolarizados; de esta manera el Sistema Nacional de Educación está compuesto por tres niveles: inicial, general básico y bachillerato general unificado, los mismos que presentan subniveles; finalmente se complementa con el Sistema Educativo Superior ⁽¹²⁾.

4.1.1.a Educación Inicial

- ✓ **Inicial 1:** Infantes de hasta tres años de edad ⁽¹²⁾.
- ✓ **Inicial 2:** Infantes de tres a cinco años de edad ⁽¹²⁾.

4.1.1.b Educación General Básica:

- ✓ **Preparatoria:** Encontramos a 1° grado de Educación General Básica y se ofrece a los estudiantes de cinco años de edad ⁽¹¹⁾.

- ✓ **Básica Elemental:** Se considera a 2°, 3° y 4° grados de Educación General Básica y se ofrece a los estudiantes de 6 a 8 años de edad ⁽¹¹⁾.
- ✓ **Básica Media:** Se considera a 5°, 6° y 7° grados de Educación General Básica y se ofrece a los estudiantes de 9 a 11 años de edad ⁽¹¹⁾.
- ✓ **Básica Superior:** Corresponde a 8°, 9° y 10° grados de Educación General Básica y se ofrece a los estudiantes de 12 a 14 años de edad ⁽¹¹⁾.

4.1.1.c Bachillerato:

El nivel de Bachillerato tiene tres cursos y se ofrece a los estudiantes de 15 a 17 años de edad ⁽¹²⁾.

4.1.1.d Nivel de Educación Superior:

Los grados que encontramos en esta categoría son: Tecnológico o Técnico Superior, Tercer nivel o de Grado y Cuarto nivel o Posgrado ⁽¹²⁾.

4.1.2. EDUCACIÓN ESCOLARIZADA

La educación escolarizada es progresiva y acumulativa lo que nos permite alcanzar un título/certificado de Educación Inicial, Educación General Básica y Bachillerato; la misma que se puede clasificar en ordinaria o extraordinaria ⁽¹¹⁾.

La propuesta ordinaria está enfocada para los estudiantes de rangos de edades preferentes; la propuesta extraordinaria en su mayoría acoge a personas con escolaridad inconclusa, que hayan sobrepasado la edad y necesiten otras modalidades para alcanzar a terminar sus estudios ⁽¹¹⁾.

4.1.3. EDUCACIÓN NO ESCOLARIZADA

La educación no escolarizada ofrece espacios educativos a lo largo de la vida, como es el caso de cursos temporales, pero que no llevan a obtener ningún tipo de título/certificado ⁽¹¹⁾.

4.1.4. DATOS OBTENIDOS DEL CENSO

En el censo realizado en el Ecuador en el año 2001 sobre el analfabetismo se registró un porcentaje del 9.0% y en el censo realizado en el año 2010 se registró un porcentaje del 6.8%, lo cual se puede deducir que entre los años 2001 y 2010 el porcentaje de analfabetismo ha disminuido en un 2.2% ⁽¹³⁾.

En el censo del año 2010 se pudo demostrar que el mayor porcentaje de analfabetismo se encontraba en la etnia indígena con un 20.4%, seguido por los montubios con un 12.9%. De acuerdo a las provincias, la que tenía un menor porcentaje de analfabetismo era Galápagos con 1.3%, seguido por Pichincha con 3.5%, y en el que mayor porcentaje de alfabetismo se encontró fue en Bolívar con una tasa de 13.9% ⁽¹³⁾.

Con respecto al área, en el sector urbano se mostró que existe menor porcentaje de analfabetismo con un 21%, en relación al sector urbano que presentó mayor porcentaje con un 38.8% ⁽¹³⁾.

En los últimos años la tasa de escolaridad se ha incrementado pasando del 6.6% en el año 2001 al 9.04% en el año 2010. De la población que se encuentra cursando algún estudio, el 2.3% es de nivel preescolar, 66.1% es de educación básica, 16.4% bachillerato y el 15.2% de educación superior ⁽¹³⁾.

4.1.5. INDIFERENCIA DENTAL

Según Nuttall la indiferencia al tratamiento odontológico es una conducta, en donde las personas no le dan la importancia necesaria a su salud bucal y no tienen interés por sus piezas dentarias, estos comportamientos se manifiestan en la falta de cumplimiento a las recomendaciones dadas por el profesional y descuido de su salud dental. De la misma manera optan por escoger tratamientos de menor tiempo y que impliquen poca asistencia al odontólogo ⁽¹⁵⁾.

4.1.6. MEDICIÓN DE LA INDIFERENCIA DENTAL

Nuttall en Escocia en el año de 1996 implementó un cuestionario, con el fin de determinar y calcular las actitudes o comportamientos de indiferencia al tratamiento odontológico; en dicho cuestionario no se tomó en cuenta a pacientes que no acudían a las consultas dentales por motivos vinculados a la ansiedad y al miedo ⁽¹⁶⁾.

Este cuestionario se caracteriza por ser corto y rápido, esta prueba también es utilizada para determinar grupos que requieren promoción en salud oral. El reto más importante que manifiesta la Escala de Indiferencia Dental (DIS) es identificar si es fiable para determinar actitudes que estén relacionadas con un comportamiento (no cumplir con las instrucciones dadas por el profesional o no asistir a las consultas dentales) de indiferencia al tratamiento dental.

Quien creó esta escala planteó la idea de utilizar este instrumento conjuntamente con la escala de ansiedad dental, para que estas dos escalas nos permitan identificar el comportamiento de los pacientes frente a los tratamientos odontológicos ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Se dividió a la indiferencia dental en 3 grupos: baja (0 a 1), media (2 a 4) y alta (5 a 8). Cabe destacar que estas puntuaciones se sumaron de acuerdo a la escala de Nuttall, lo que presentó niveles de fiabilidad y seguridad ⁽¹⁷⁾ (Anexo 4).

4.1.7. FRECUENCIA DE LA INDIFERENCIA DENTAL.

En estudios realizados se identificó que la indiferencia al tratamiento odontológico se da con frecuencia en adultos mayores y personas que son obreros, debido a que este grupo se caracterizó por abandonar los tratamientos dentales y acudir rara vez a las citas odontológicas o solo asistieron cuando presentaron algún tipo de dolor en sus piezas dentales, sumada a todas estas situaciones mencionadas presentaron un alto nivel de dientes perdidos, por lo que corresponderían perfectamente al grupo de pacientes que presentan indiferencia dental ⁽¹⁸⁾.

Este grupo de pacientes mostraron muy poco desempeño a los consejos brindados de su salud bucal y baja motivación, se estima también que este nivel de indiferencia al tratamiento odontológico estaría relacionado con las condiciones sociales y económicas debido a que esta clase de personas presentan otras necesidades más importantes que sus piezas dentales. ⁽¹⁸⁾.

4.1.8. ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA INDIFERENCIA Y LOGRAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL.

En los estudios realizados por Renz en el año 2007, se expuso que desde los años 70 se ha brindado motivación por parte de los psicólogos en los factores que modifican su conducta humana. En los cuales sobresalen los modelos de cognición social que han sido comúnmente utilizados en la modificación de conductas, incluida la higiene dental ⁽³⁾.

En el año 1997 Little aportó la teoría del Aprendizaje Social en la cual existió un grupo de 107 pacientes en las edades comprendidas de 50 a 70 años de edad, quienes padecían de enfermedad periodontal moderada. La muestra de este grupo estaba formada por 53, personas las cuales recibieron terapia periodontal y de mantenimiento, se les brindó conocimientos sobre los aspectos básicos de esta enfermedad, se registraron datos como pérdida de inserción e índice de placa; este grupo de personas recibieron 5 sesiones informativas de 90 minutos cada una, a los 4 meses se realizaron controles en los cuales se reportó que 5 participantes abandonaron el tratamiento, es por esto que esta teoría no tuvo validez porque no pudo ser evaluada ⁽³⁾.

4.1.9. ADULTO MAYOR

Las personas de la tercera edad forman parte del grupo más complejo y vulnerable en la demanda de salud general, ya que estas personas requieren que les brinden cuidados especiales que puedan garantizarles una correcta calidad de vida ⁽⁵⁾.

La OMS especifica que las personas mayores a 65 años son consideradas como adultos mayores; a los que se dividió en los siguientes grupos ⁽⁵⁻⁶⁾.

- ✓ Tercera edad: Corresponden a las edades de 65 a 74 años ⁽⁷⁾.
- ✓ Cuarta edad: Corresponden a las edades de 75 a 89 años ⁽⁷⁾.
- ✓ Longevos: Corresponden a las edades de 90 a 99 años ⁽⁷⁾.
- ✓ Centenarios: Corresponden a los mayores a 100 años ⁽⁷⁾.

4.1.10. PROBLEMAS DE SALUD BUCAL MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR

4.1.10.a CARIES

Desarrollo patológico que se origina después que el diente ha erupcionado, su etiología es multifactorial, se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros (esmalte, cemento, dentina) de los dientes, se manifiesta con el paso del tiempo como la desmineralización del diente, tiene la capacidad de provocar una cavitación en el esmalte con el daño colateral de dentina y la pulpa ⁽¹⁻⁴⁾.

Factores de riesgo: Estilo de vida, mala higiene de su cavidad bucal, consumo de azúcar en proporciones altas, numerosas colonias de *Streptococo Mutans*, sequedad de la boca, genética, etc. ⁽¹⁻⁴⁾.

Impacto: En estos casos se requiere realizar tratamientos restauradores, caso contrario las consecuencias serían: infección (cuando no se trata de manera adecuada), endodoncia (si el daño producido por la infección es tratable) y extracción (si el daño provocado por la infección ya no puede ser tratado). ⁽¹⁻⁷⁾.

4.1.10.b ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se refiere a la alteración de los tejidos de soporte de los dientes por la existencia de colonias bacterianas en el espacio existente entre la superficie dental y la encía marginal, es decir, provoca inflamación en la encía ocasionando daños en las piezas dentales ⁽⁷⁾.

Factores de riesgo: Hábitos de higiene bucal escasa, existencia de placa dentobacteriana, enfermedades crónicas, hábito de tabaquismo, dieta alta en azúcares¹ ⁽⁷⁾.

Consecuencias: Desgaste de los tejidos de soporte (encía, ligamento periodontal, hueso alveolar), movimiento dental, infecciones crónicas y agudas, pérdida dental, halitosis (como consecuencia del establecimiento de infecciones crónicas) ⁽⁷⁾.

4.1.10.c PÉRDIDA DENTAL

La pérdida dental está relacionada con cualquier causa, ya sea infección posterior a caries, extracción para una finalidad terapéutica o accidente ⁽¹⁻⁴⁾.

Factores de riesgo: Mala higiene, enfermedad periodontal, caries dental, trauma, tratamientos defectuosos ⁽¹⁻⁴⁾.

Consecuencias: Se incrementa el riesgo del uso de prótesis, migración dental, desarrollo de interferencias oclusales vinculadas con migración dental ⁽¹⁻⁴⁾.

La pérdida de un diente y modificación en el estado de la cavidad bucal pueden perjudicar la dieta de los adultos mayores, cambiando la elección de alimentos y su peso. La presencia de enfermedades crónicas puede modificar la absorción de vitaminas y minerales esenciales para la salud ⁽¹⁻⁴⁾.

4.1.10.d XEROSTOMÍA (BOCA SECA)

Se refiere a la reducción del volumen salival ⁽¹⁻⁴⁾.

Factores de riesgo: Cáncer, radioterapia, diversos medicamentos antihipertensivos y depresivos ⁽¹⁻⁴⁾.

Consecuencias: Aumenta el riesgo de desarrollo de caries, complica la articulación de palabras al reducir la lubricación de la saliva en boca, puede provocar problemas para saborear, masticar, tragar y hablar, causa irritación traumática de la mucosa bucal por el uso de prótesis parcial removible o dentadura ⁽¹⁻⁴⁾.

4.1.10.e LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

Modificación en la textura y color, estas pueden ser lesiones blancas o rojas, pudiendo existir benignas, pre malignas y malignas ⁽¹⁻⁴⁾.

Factores de riesgo: Tabaquismo, alcoholismo, hábitos, uso de prótesis defectuosas, infecciones virales como el herpes, infecciones bacterianas o fúngicas asignadas a la mala higiene bucal ⁽¹⁻⁴⁾.

Consecuencias: Incremento de cáncer y la resección de grandes extensiones de tejido al momento que se realiza una cirugía. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), de todas las neoplasias malignas, el 5% pertenecen a cáncer de cavidad bucal y faríngea ⁽¹⁻⁴⁾.

4.1.11. SITUACIÓN PSICOLÓGICA

Una gran cantidad de adultos mayores mantienen una vida activa en la que acogen nuevas actividades, las cuales desarrollan con gran entusiasmo, desean no ser tratados como viejos y cada vez son más los que aspiran una dentadura de buena presencia y que tengan una adecuada funcionalidad ⁽²⁻⁸⁾.

La mayoría de ellos muestran especial interés ante medidas para el mantenimiento de la salud, ya que ven en ellos mismos o en su entorno el problema de su deterioro; por tal razón, están a menudo dispuestos a emplear su dinero en tratamientos restauradores o preventivos ⁽²⁻⁸⁾.

Sin embargo, existe un aumento progresivo de ancianos de bajos recursos, limitando y dificultando sus posibilidades de emplear su dinero en tratamientos costosos. De igual manera descubrimos un preocupante número de personas que creen que la pérdida de los dientes y los cambios físicos y nutricionales que conducen este hecho es parte inevitable del envejecimiento; debido a estas creencias acuden al odontólogo sólo cuando presentan algún dolor y su perspectiva de tratamiento sólo contempla el alivio de éste ⁽²⁻⁹⁾.

En los ancianos, el cambio de su comportamiento habitual repetido por décadas determina que la adopción de nuevos conceptos técnicos sea más dificultosa, por lo tanto, muchas veces encontramos una cierta obstinación de su parte relacionada con los nuevos conceptos de prevención transmitidos principalmente por profesionales jóvenes, cuyos avisos son negados ⁽⁹⁾.

Por tal razón, la entrega de información con nuevos conceptos profilácticos no debe ser exagerada, se debe concentrar en la causa real del problema y disminuir al mínimo las instrucciones que comprometan cambios en el comportamiento habitual del paciente ⁽⁹⁾.

4.1.12. FACTORES ASOCIADOS CON LOS PROBLEMAS BUCODENTALES

Respecto a estos factores, se han logrado registrar entre otros: edad, sexo, estado civil, ingreso económico, educación, autopercepción del estado de salud general, existencia de padecimientos crónicos, número de medicamentos prescritos, tabaquismo, frecuencia y cantidad de alimentos azucarados consumidos el día anterior, frecuencia del cepillado dental, visitas regulares al dentista, pérdida de inserción del ligamento periodontal, número de dientes cariados y/o perdidos por caries, superficies radiculares cariadas u obturadas, uso de prótesis parciales removibles⁽⁹⁾.

4.2. ANTECEDENTES

- ✓ En un artículo de revista denominado Indiferencia al Tratamiento dental, Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J, presentó Realizada información sobre la indiferencia al tratamiento dental, con el propósito de brindar al profesional información relacionada con una de las principales barreras para el acceso a los servicios de salud oral. Se observó que este tipo de conducta es más frecuente en hombres y obreros en edades jóvenes y esta actitud disminuye progresivamente con la edad. Entre los factores de riesgo relacionados con este comportamiento se incluyen el factor socio económico, nivel educacional, adherencia al tratamiento. El método de diagnóstico de esta conducta es la escala de indiferencia dental (DIS) desarrollada por Nuttall en el año 1996. Como tratamiento para la indiferencia dental existen muchas terapias, que no tienen un respaldo estadístico suficiente, pues en Psicología estos procedimientos han sido desarrollados de forma empírica⁽¹⁾.
- ✓ En un artículo de revista denominado Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal, Meller. presentó enfermedades orales y su impacto en la salud y en la calidad de vida han evolucionado actualmente a un estado epidemiológico polarizado en el que su incidencia está afectando en especial a los más vulnerables de la población, en este caso a los ancianos, sobre todo a los de bajos recursos económicos. Por otro lado, el aumento observado en la proporción de adultos mayores en países industrializados durante las últimas décadas está provocando un incremento de sus necesidades de atención estomatológica, cuya pronta y adecuada respuesta hace necesario que el odontólogo deba conocer con precisión tanto

los factores etiológicos, como la patogenia y factores que determinan la especificidad de las alteraciones bucales en esta etapa de la vida. Sólo con este conocimiento los profesionales estarán capacitados para encarar a estos pacientes con una odontología moderna basada en la prevención ⁽²⁾.

- ✓ En un artículo de revista denominado Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida, Castrejón C. presentó problemas de salud bucal en los adultos mayores deben tomarse en cuenta, ya que en esta etapa de la vida cobran mayor importancia debido al impacto que tienen en la calidad de vida, así como en el mayor riesgo de tener consecuencias más severas y complejas que requieren de atención especializada. Es necesario que se diseñen e implementen programas preventivos eficaces dirigidos a este grupo de la población, de tal manera que se puedan prevenir los daños a la salud bucal y general, y con ello disminuyan los costos de la atención ⁽³⁾.
- ✓ En un artículo de revista denominado Guía clínica salud oral integral para adultos de 60 años, Ministerio de Salud, presentó una guía que es referencia para la atención odontológica de nivel primario y de las siguientes especialidades: Endodoncia, Periodoncia y Rehabilitación Oral, de los pacientes adultos de 60 años bajo el régimen de garantías explícitas. En un estudio descriptivo reciente, que midió la prevalencia de enfermedades bucodentarias en la provincia de Santiago, en una población de 65 a 74 años, se obtuvo que el 100% de las personas examinadas presentaba historia de caries. El promedio del índice COPD fue del 24.9. El 45.9% de las personas que conformaron la muestra tenía lesiones de caries cavitarias no tratadas, siendo el promedio de dichas lesiones del 0.9%. El promedio de dientes perdidos por individuo fue del 20.52%. El 38.53% de las personas usaban prótesis removibles ⁽⁴⁾.
- ✓ En un artículo de revista denominado Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores, Díaz S, Arrieta K, Ramos K. presentó una investigación que confirma la influencia de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores. Las dimensiones registradas con mayor impacto son malestar psicológico, dolor físico y limitación funcional, lo cual indica implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas, por lo que las personas con estas características acuden a estos centros a solicitar el servicio odontológico, por presentar problemas en su capacidad fisiológica

bucodental, que además les impide mantener una comunicación social adecuada. Se recomienda entonces que estas necesidades sean evaluadas antes de que afecten su calidad de vida, sin embargo, debido a la creciente demanda de atención de este grupo poblacional en nuestro país, se genera un importante problema de salud pública que debe ser abordado ⁽⁵⁾.

- ✓ En un artículo de revista denominado La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención, Herrera J. presentó que un paciente padece de xerostomía, se debe determinar la causa que la genera, antes de indicar cualquier producto. Así, en el caso de alteraciones reversibles como el stress y la ansiedad, pacientes con deshidratación, casos de diabetes no compensados o cuando la xerostomía es debida a determinados fármacos. Pacientes bajo terapia con anticoagulantes, requieren la suspensión temporal del fármaco, cuando el odontólogo requiera realizar procedimientos que provoquen algún grado de hemorragia. Todo el proceso ha de efectuarse en estrecha comunicación con el médico tratante, pues es él quien determina cuándo y por cuánto tiempo el paciente suspenderá la terapia ⁽⁶⁾.
- ✓ En un artículo de revista denominado Odontología para las personas mayores, Roisinblit, R. presentó que los adultos mayores son individuos con características propias de su edad, pudiéndose mencionar como principales las fisiológicas, las sistémicas, las psicológicas, las odontológicas, las nutricionales y las farmacológicas, a las que se agregan además los diversos problemas económicos, sociales y culturales. Son personas que acumularon durante sus vidas una serie de experiencias que los llevaron a ser como son, lo que despertó un nuevo interés en los profesionales, al ver que no es lo mismo atender a un anciano que a un adulto o a un niño, en ninguno de los aspectos anteriormente mencionados ⁽⁷⁾.
- ✓ En un artículo de revista denominado El proceso de envejecimiento humano: implicaciones clínicas y asistenciales, Gutiérrez L. presentó que el envejecimiento de la población, requiere de una reorganización de los servicios sociales y de salud orientada hacia el incremento del bienestar, conservar la autosuficiencia, la independencia económica y promover programas de apoyo social para los adultos mayores. Además, es muy importante desarrollar programas preventivos de exacerbaciones de las enfermedades crónicas, de la

discapacidad e institucionalización. Los ancianos deben recibir una atención más amplia, por médicos generales o familiares entrenados y por equipos multidisciplinarios de salud, que puedan brindar una atención geriátrica integral estructurada en principios epidemiológicos, biomédicos, éticos y del entorno psicosocial ⁽⁸⁾.

- ✓ En un artículo de revista denominado Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor, Chávez B, Manrique J, Manrique J. presentó las tendencias demográficas a nivel mundial han demostrado un aumento de la población de adultos mayores, y en el Perú esa situación no es la excepción. Este fenómeno demográfico plantea muchos retos en el campo de la salud, uno de los cuales es la formación de profesionales especializados y comprometidos para atender a este grupo etario. En el campo odontológico, el adulto mayor puede presentar múltiples enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e inclusive cáncer oral, siendo las más destacadas la caries dental y la enfermedad periodontal. Otras manifestaciones clínicas que se producen en boca y que son muy frecuentes son la pérdida de hueso alveolar, movilidad dental y disminución del gusto que provocan disminución del apetito y, por consiguiente, la baja de peso e inclusive anemia. Por otro lado, es común que la población geriátrica presente una serie de complicaciones que han de ser abordadas conjuntamente por el odontólogo y el médico tratante. Este grupo poblacional padece enfermedades crónicas como consecuencia del proceso natural de envejecimiento en el cual ocurren cambios o modificaciones a nivel molecular, celular, tisular y orgánico que contribuyen a la progresiva disminución de la capacidad del organismo para mantener su viabilidad ⁽⁹⁾.
- ✓ En un artículo de revista denominado El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores de Lima urbana 2012, Campodónico C, Chein S, Benavente L, Vidal R, Delgadillo J, Álvarez M, Evaristo T, Lara L, Díaz A. presentó que los adultos mayores estudiados fueron predominantemente del género femenino, que cursaron educación secundaria a superior. Ellos padecen de diabetes e hipertensión arterial en un alto porcentaje. Respecto a las enfermedades bucales que padecen los AM, se registraron mayormente lesiones en mucosa (úlceras) en la zona del paladar. Sobre la enfermedad periodontal, este grupo registró una higiene bucal mala,

fue más común hallar gingivitis con sarro dental, además se registró pérdida de soporte dental moderado. El estado dental es muy malo, por una elevada pérdida de piezas dentales por causa de la caries, así mismo se observó en su mayoría caries dental activa. El equipo de investigación, recomienda realizar un estudio sobre las limitaciones psicológicas (depresión, otros) y la higiene bucal de los adultos mayores, (abandono de la salud bucal) relacionado a la situación socio-económica y las enfermedades bucales. Así mismo, recomendamos desarrollar un programa de salud bucal para los adultos mayores ⁽¹⁰⁾.

5. HIPÓTESIS

Es un estudio descriptivo, por lo tanto, no presenta hipótesis

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cualitativo-cuantitativo ⁽²¹⁾

Diseño de la Investigación: Descriptivo ⁽²²⁾

Nivel de Investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- ✓ Por el ámbito: De campo
- ✓ Por la técnica: Encuesta
- ✓ Por la temporalidad: Transversal actual

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra de la población que se tomó en cuenta para realizar este estudio constó de 273 encuestas para la recolección de datos, las mismas que fueron elaboradas de manera aleatoria en los habitantes de la parroquia de Totoracocha y que se encontraban en el rango de edades establecidas (personas mayores a 65 años) ⁽²³⁾.

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

2.1.a. Criterios de inclusión: Personas de 65 años en adelante que habiten en la parroquia de Totoracocha de la ciudad de Cuenca.

2.1.b. Criterios de exclusión: Personas que no cumplan el rango de edad, personas que no colaboren con la realización de la encuesta.

2.2. Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Se utilizó el programa EPI INFO.

Esta cantidad de fichas provienen de una población de 1.585 personas de 65 años en adelante que habitan en la parroquia de Totoracocha, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo, logrando un total de 273 personas, se detalla el cálculo a continuación:

$$n = \frac{z^2 * p * Q * N}{z^2 * p * Q + E^2 (N - 1)}$$

DONDE:

n= Tamaño de muestra

N - 1= Total de la población 1.784

N= 1.585

Z= 1.96

p= proporción esperada (0.5)

Q= (0.5)

E= (0.05)

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 1,585}{1,96^2 * 0,5 * 0,5 + 0,05^2 (1,584)}$$

$$n = \frac{0,96 * 1,585}{0,96 * + 3,96}$$

$$n = 273$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Indiferencia Dental	Valorar el grado de indiferencia dental	Desinterés de un individuo a los tratamientos dentales	Cualitativa	Ordinal	Sin Indiferencia: 0, 1, 2 Con Indiferencia: 3, 4, 5, 6, 7, 8
Sexo	Características externas que diferencia al hombre de la mujer	Características genotípicas de las personas	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	Nominal	66 a 70 años de edad 71 a 80 años de edad 81 a 90 años de edad
Nivel de instrucción	Nivel de estudios registrados en la encuesta durante la toma de datos	Grado de estudios	Cuantitativo	Nominal	Nivel Bajo: Sin estudios, primaria, secundaria. Nivel Alto: Superior técnica, superior universitaria

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

4.1. Instrumentos Documentales

Para este estudio se utilizó la escala DIS Nuttall, la cual permite medir la indiferencia al tratamiento odontológico, utilizando una encuesta que consta de 8 preguntas teniendo en cuenta que 8 es mayor indiferencia y 1 menor indiferencia. (Anexo 4)

4.2. Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, tablero.

4.3. Materiales

Solo se utilizaron materiales de escritorio (papel bond, esfero)

4.4. Recursos

Para llevar a cabo este estudio, se empleó recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (Autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial

La parroquia de Totoracocha es un barrio urbano que ha trascendido en varios ámbitos culturales, su nombre se debe a la cantidad de lagunas, charcos, ciénagas y totoras que existían en el lugar junto a los bosques. Es un barrio antiguo que ha incorporado grandes formas de vida y es considerado como uno de los más extensos y poblados. El último censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010, indicó que existían 25.430 habitantes. Así también mencionamos que Cuenca está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador; es la capital de la provincia del Azuay, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano; se encuentra a 2500 metros sobre nivel del mar.

5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de agosto 2017 a febrero 2018, reflejando la situación dentaria de las personas encuestadas.

5.3. Procedimientos de la toma de datos

Para el registro de la toma de datos, el grupo encargado de las encuestas recibió la explicación pertinente para el llenado de las fichas, en la cual se dió a conocer la cantidad de preguntas que contenía y de la misma manera sus opciones de respuesta. Se indicó que al tomar los datos se debía hacer de forma grupal y no individualmente, e informar al instructor responsable de cada una de las eventualidades ocurridas; las encuestas se realizaron solo hasta las cuatro de la tarde y no se debía ingresar a los domicilios. Una vez que se concluyó con las explicaciones se recibió una copia de la ficha, de las cuales se obtuvieron 90 réplicas para su posterior llenado.

Se procedió a dividir por sectores a la parroquia Totoracocha para distribuir a cada grupo de estudiantes en una zona específica. Se inició informando a cada persona la finalidad del estudio, la institución a la que se pertenecía (Universidad Católica de Cuenca), así mismo la confidencialidad de los datos y de esta manera solicitar la firma del consentimiento informado y proceder al llenado de la encuesta, empezando con los datos básicos como: número de cédula, sexo, edad, ocupación, parroquia a la que pertenece, grado de instrucción, ingreso económico y cuantas personas dependen de este ingreso (Anexo 2). Posteriormente se realizó el llenado de la encuesta de indiferencia dental (DIS) de Nuttall. Se tuvo en consideración que las personas a las que se les aplicó las encuestas eran mayores a 65 años (Anexo 5).

Una vez obtenidos los datos, las fichas fueron ingresadas a una base de datos en el programa de libre acceso EPI INFO ver. 7.2 y posteriormente se pasó por control de calidad para verificar que las encuestas estén llenadas correctamente.

El estudio de Indiferencia al tratamiento odontológico busca describir cuantitativamente el problema en adultos mayores, utilizando las fichas obtenidas por encuestas realizadas por estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo agosto 2017 – febrero 2018.

5.3. a. Método de encuesta utilizado por los examinadores

Para realizar el llenado de las encuestas se conformaron parejas, las cuales fueron a parques, hogares y sectores de mayor concurrencia, luego de la pequeña explicación sobre el propósito del estudio, se continuó con el llenado de la encuesta, la cual fue firmada dando el consentimiento para utilizar los datos recolectados. (Anexo 3)

5.3.b. Criterios de registro de hallazgos.

Criterios de Evaluación de Indiferencia basados en la puntuación de respuestas.

Las condiciones que se tomaron en cuenta al momento del registro de los datos recolectados fueron:

- ✓ Indicar una o más respuestas por ítem.
- ✓ El valor máximo de puntaje permitido es de 1 por pregunta.
- ✓ Sumar todos los puntajes de la escala de Indiferencia al tratamiento dental.
- ✓ El rango de puntaje irá de 0 a 8.

Para tener el valor de indiferencia se tomó en cuenta:

PREGUNTAS	VALOR
Usualmente usa usted:	1 si ninguno o si solo el literal "a" está marcado.
En la actualidad:	1 si los literales "a" o "d" están marcados.
Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:	1 si los literales "b" o "c" están marcados.
Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	1 si el literal "d" está marcado.
Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	1 si los literales "a" o "c" están marcados.
Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	1 si los literales "a", "b" o "d" están marcados
Si tuviera un diente muy doloroso:	1 si los literales "a" o "b" están marcados.
Ud. diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	1 si los literales "b", "d" o "f" están marcados. Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa EPI INFO ver 7.2 para ingresar los datos recolectados, los cuales se utilizaron para analizarlos a través del programa Excel Microsoft.

Se dividió la población en tres grupos para facilitar la obtención de resultados, siendo estos:

- ✓ De 66 a 70 años de edad
- ✓ De 71 a 80 años de edad
- ✓ De 81 a 90 años de edad

Para el análisis de los datos respecto al valor de indiferencia se denominó de la siguiente manera:

Bajo = 0 – 1 – 2

Alto = 2 – 3 – 4 - 5 – 6 – 7 – 8

Se calculó la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula²²:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de enfermos}}{\text{Número de examinados}}$$

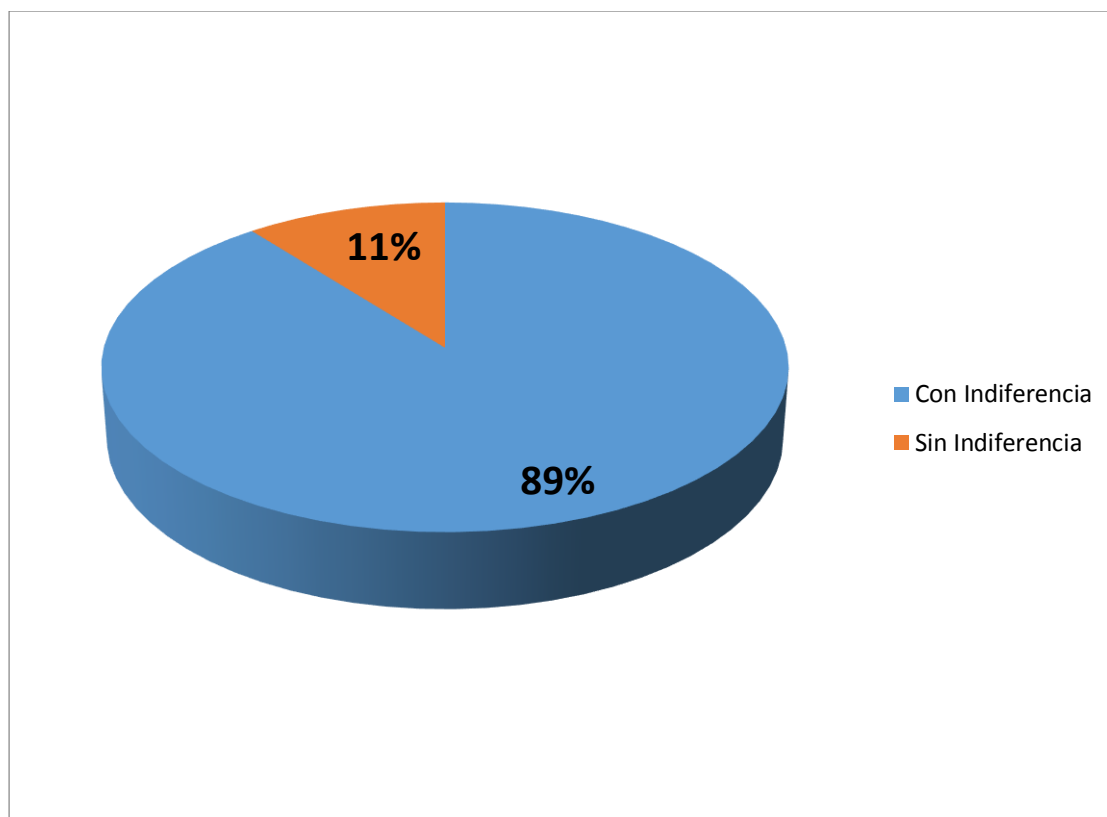
7. ASPECTOS BIOÉTICOS

Este trabajo ha sido realizado sin que hubiese daños morales, físicos y psicológicos a los encuestados o terceras personas, se hizo conocer a cada encuestado que los datos obtenidos son para la medición de la indiferencia a los tratamientos odontológicos.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Gráfico N° 1: Distribución de la muestra de acuerdo a la frecuencia de indiferencia dental.



Interpretación: Se evidenciar que existe un mayor porcentaje de personas con indiferencia a los tratamientos odontológicos.

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

	CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	144	91%	14	9%	158	58%
Masculino	100	87%	15	13%	115	42%
Total	244	89%	29	11%	273	100%

X^2 : p: 0,26810007

Interpretación: Se observa un mayor porcentaje del sexo femenino a comparación al sexo masculino con indiferencia dental. De acuerdo al chi cuadrado refiere que no hay asociación entre el sexo y la indiferencia dental.

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

	CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
66 a 70	128	89%	16	11%	144	53%
71 a 80	54	92%	5	8%	59	22%
81 a 90	62	89%	8	11%	70	26%
Total	244	89%	29	11%	273	100%

χ^2 : p: 0.83076581

Interpretación: Esta tabla nos indica que existe un mayor porcentaje de personas comprendidas entre 66 a 70 años seguido por los de 81 a 90 años de edad con indiferencia a tratamientos odontológicos; y de acuerdo al chi cuadrado no existe asociación entre las variables mencionadas.

Tabla N° 3: Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción

	CON INDIFERENCIA		SIN INDIFERENCIA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Alto nivel de instrucción	88	89%	11	11%	99	36%
Bajo nivel de instrucción	156	90%	18	10%	174	64%
Total	244	89%	29	11%	273	100%

X^2 : p: 0.84339997

Interpretación: En esta tabla nos indica que existe un mayor porcentaje en personas con nivel de instrucción bajo a comparación del nivel de instrucción alto con indiferencia al tratamiento odontológico. De acuerdo al chi cuadrado refiere que no hay asociación entre el nivel de instrucción y la indiferencia dental.

2. DISCUSIÓN

Para este trabajo investigativo se tomaron datos de los habitantes de la parroquia de Totoracocha en personas mayores a 65 años de edad del cantón Cuenca, en el periodo agosto 2017 – febrero 2018. La falta de interés al tratamiento odontológico por parte de las personas fue una de las causas que nos llevó a realizar esta investigación, de esta manera se conoció la salud bucodental real de los habitantes de este sector.

Se realizó una encuesta a 273 personas, tomando en cuenta diferentes variables tales como sexo, edad, nivel de instrucción. Además, se utilizó la escala DIS (Escala de indiferencia dental), la cual consta de 8 preguntas con las que pudimos determinar si el índice de indiferencia que presentaban los habitantes del sector era bajo o alto, teniendo en cuenta que 1 es el resultado de menor grado y 8 el de mayor grado de indiferencia.

En el rango de que si existe o no indiferencia al tratamiento odontológico se pudo determinar que de la población encuestada del sector de Totoracocha existían más habitantes que manifestaron tener indiferencia al tratamiento con un 89% y las personas que no tenían indiferencia con un 11%, de esta manera observamos que estos moradores del sector no tenían interés en su cuidado buco dental. De tal manera que con los datos obtenidos se puede constatar que la indiferencia al tratamiento odontológico si está afectando a la parroquia de Totoracocha en su salud bucal. En un estudio realizado por Marshman Zoe en los presos de la cárcel del norte de Inglaterra en la ciudad de Sheffield, donde el índice de indiferencia dental es bajo, se obtiene como resultado que el estilo de vida de la persona no es motivo para la falta de interés hacia la atención dental, obteniendo que 659 de 700 reos tenían un alto grado d interés en la salud oral ⁽¹⁷⁾.

En el presente estudio se llegó a determinar que en la población encuestada de 1585 habitantes en la parroquia de Totoracocha, existían más habitantes del sexo femenino que presentaban indiferencia al tratamiento odontológico con un 91% en comparación con el sexo masculino con 87%.

Se evaluó la relación entre la edad con la indiferencia dental en la que se presentó un mayor porcentaje en las edades de 66 – 70 años con un 53% y los que tenían menor porcentaje fueron los de las edades comprendidas entre 71 – 80 años con un 22%. En

las edades con mayor porcentaje se pudo demostrar que existían 144 individuos, de los cuales 128 de ellos presentaban indiferencia dental; esto significa que los sujetos con mayor indiferencia dental se encontraban en el rango de edades de 66 a 70 años.

De la misma manera se relacionó el nivel de instrucción y la indiferencia dental obteniendo que el nivel de instrucción no influye en la indiferencia dental, es decir, que en un total de 273 encuestados, se pudo observar que 174 (64%) de ellos presentaban un nivel de instrucción bajo y tan solo el 99 (36%) un nivel alto, así como también se evidenció que de estos 174 sujetos con nivel de instrucción bajo 156 de ellos tenían indiferencia dental, esto significa que en este estudio la mayor parte de los sujetos con indiferencia dental tienen un nivel de instrucción bajo, el mismo que abarca analfabetismo, nivel primario y nivel secundario. El estudio realizado por Campos, A. (2010) en Costa Rica demostró que el 77% de los hombres y mujeres tenían un nivel de instrucción bajo y solo el 6% un nivel de instrucción alto, mostrando una mayor proporción de mujeres con niveles de instrucción bajo en comparación con los hombres. Dentro de la investigación de Campos explica que los entrevistados detallaron que una de las causas más frecuentes para no asistir al odontólogo consistía en el costo de la consulta, seguido por el temor, lo que nos lleva a pensar que además del nivel de instrucción bajo, existen otros determinantes que acercan a las personas a la indiferencia al tratamiento dental como la carencia de ingresos económicos.

3. CONCLUSIONES

- ✓ La frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en la parroquia de Totoracocha es alto de un 89%.
- ✓ En cuanto al sexo el que mayor frecuencia de indiferencia tuvo fue en el femenino con un 91%.
- ✓ La edad en la que se presentó mayor porcentaje de indiferencia dental fue de 66 – 70 años de edad con un 89%.
- ✓ De acuerdo al nivel de instrucción, las personas con un bajo nivel de instrucción presentaron mayor indiferencia al tratamiento dental con un 90%.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J. Indiferencia al tratamiento dental. Revista OACTIVA UC. 2017; Vol. 2, No. 1, pp. 1-8. ISSN 24778915. Disponible: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/189>
- 2) Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol. Prev. 2008; 1(2):73-82. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN1888-6450. Disponible: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/73.pdf>
- 3) Castrejón Pérez R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. ResearchGate. Junio 2010; 66(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256001282_Salud_Bucal_en_los_Adultos_Mayores_y_su_Impacto_en_la_Calidad_de_Vida
- 4) Ministerio de Salud. Guía clínica salud oral integral para adultos de 60 años. Santiago: Minsal. 1ª Edición: mayo, 2007. ISBN: 978-956-7711-81-9. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf>
- 5) Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam. feb. 2012 vol.5 no. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2012000100003
- 6) Herrera J. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. Archivos en medicina familiar. vol. 14, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 5-13. ISSN: 1405-9657 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50730962002.pdf>
- 7) Roisinblit R. Odontología para las personas mayores. Odontología Geriátrica. Vol. 1, no.1, 2010. ISBN 978-987-05-8669. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/208834584/Libro-Odontologia-Del-AdultoMayor>

- 8) Gutierrez L. El proceso de envejecimiento humano: implicaciones clínicas y asistenciales. Rev Fac Med UNAM. Vol 3, No. 3, Págs. 107-114. Julio-Septiembre 2000. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2000/gg003d.pdf>

- 9) Chávez B, Manrique J, Manrique J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Vol.24, Num.3 (2014). Disponible: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2096>

- 10) Campodónico C, Chein S, Benavente L, Vidal R, Delgadillo J, Álvarez M, Evaristo T, Lara L, Díaz A. El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores de Lima urbana 2012. Vol. 16, Núm. 2 (2013). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/5439>

- 11) Abdul Razak P, Thankachan Rekha P, Abdul Hafiz K A, Nanda Kumar K, Sameer K M. Salud oral geriátrica. Un artículo de revisión. 2014 nov-dic; 6 (6): 110-116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295446/>

- 12) Instituto Nacional de Estadística y Censos. Clasificación de ocupaciones. 1Edición. INEC. Quito 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

- 13) Pozo Barrazueta HE. Registro Oficial: Órgano del Gobierno del Ecuador. Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado. Presidente constitucional de la República. Segundo suplemento: Función Ejecutiva. Presidencia de la República. Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). Quito, 31 de mar. 2011. Registro oficial N° 417. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_leyeducacionintercultural_ecu.pdf

- 14) Pozo Barrazueta HE. Registro Oficial: Órgano del Gobierno del Ecuador. Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado. Presidente constitucional de la República. Suplemento: Función Ejecutiva. Presidencia de la República. Ley Orgánica de Educación Superior (LOES). Quito, 12 de oct. 2010. Registro oficial N° 298. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_102013_DNAIE.

- 15) Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). El censo informa: Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

- 16) Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Mujeres y hombre del Ecuador en cifras III. Serie de información estratégica. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

- 17) Streiner DI, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use/Escalas de medición de salud: una guía práctica para su desarrollo y uso, 2nd edn. Oxford: Oxford Medical Publications; 1995. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271019901_Health_Measurement_Scales_A_Practical_Guide_To_Their_Development_and_Use

- 18) Nuttall NM. Initial development of a scale to measure dental indifference. Desarrollo de la escala inicial para medir la indiferencia dental, Community Dent Oral Epidemiol. 1996; 24: 112-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8654030>

- 19) Jamieson LM, Thomsom WM. The dental Neglect and Dental Indifference scales compared/ Escalas de negligencia dental e indiferencia dental comparadas. Community Dent Oral Epidemiol 2002; 30: 168-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000339>

- 20) Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., Cabrera Duffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>

- 21) Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
- 22) Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/234>
- 23) Villavicencio Caparó, E. Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. Odontología Activa Revista Científica, Vol. 2 No. 2, p. V-VI, mar. 2018. ISSN 2588-0624. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>

ANEXOS

Anexo 1. POBLACIÓN TOTAL, ADULTOS MAYORES DE 66 A 90 AÑOS DE LA PARROQUIA TOTOTACOA

Edad	DICOTOMIZACIÓN DE EDAD	SEXO	DICOTOMIZACION DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Suma de INDIFERENCIA	Prevalencia
70	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	8	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
69	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	2	No Indiferente
72	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
72	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
86	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
69	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
67	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
71	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
67	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
67	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	7	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
67	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
75	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
67	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
66	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
66	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
74	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
67	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
66	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
69	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	2	No Indiferente
67	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
71	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
68	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente

69	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
73	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
72	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
82	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
70	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
80	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	1	No Indiferente
72	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
90	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
90	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
74	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
74	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
69	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
68	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
75	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
67	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
66	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
78	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
74	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
83	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
80	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
76	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
78	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
66	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
72	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
83	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
72	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
68	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
82	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	1	No indiferente
67	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
70	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
78	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
68	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
72	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
68	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
72	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
82	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
80	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
73	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
73	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	0	No indiferente

68	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
67	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
80	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
75	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
68	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
67	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
67	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
66	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
70	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
69	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
67	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
67	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
70	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
68	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
69	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
67	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1	No Indiferente
66	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1	No Indiferente
66	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1	No Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1	No Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1	No Indiferente
66	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1	No Indiferente
67	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1	No Indiferente
69	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	1	No Indiferente
67	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
70	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	7	Indiferente
85	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
79	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
75	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
81	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
72	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
75	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
66	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	2	No Indiferente
71	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	7	Indiferente

66	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	7	Indiferente
70	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
68	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
78	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	1	No Indiferente
85	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	8	Indiferente
70	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	8	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
84	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
71	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
68	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
67	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
78	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
67	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
75	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
78	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	6	Indiferente
85	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
70	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
67	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
71	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
73	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
82	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
72	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
68	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
74	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
76	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
67	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
70	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
71	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
73	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
69	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
67	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
68	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
78	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
80	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
75	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
76	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	2	No indiferente
66	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
77	DE 81 A 90	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
82	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente

69	DE 81 A 90	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
76	DE 81 A 90	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	3	Indiferente
90	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
66	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
73	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	6	Indiferente
71	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
71	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
80	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
68	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
72	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
74	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
86	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
88	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
82	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
86	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
74	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
72	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
66	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
69	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
67	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
69	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
69	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 81 A 90	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
70	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
82	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
70	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
80	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
76	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
80	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
79	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
75	DE 81 A 90	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
72	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
71	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
70	DE 81 A 90	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 81 A 90	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
68	DE 66 A 70	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
82	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
67	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
83	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
69	DE 71 A 80	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
87	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No Indiferente

88	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
76	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No Indiferente
74	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
71	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
74	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
81	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
68	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
78	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No Indiferente
85	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
82	DE 81 A 90	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
68	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
76	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
80	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
74	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
69	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
79	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
75	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
78	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
75	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
71	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
72	DE 71 A 80	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
69	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
82	DE 71 A 80	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
68	DE 81 A 90	Masculino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	5	Indiferente
66	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
70	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
71	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
72	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
73	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
74	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
75	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
75	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
75	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
76	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
76	DE 81 A 90	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
77	DE 71 A 80	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
79	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
80	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
81	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
80	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
68	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
70	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	7	Indiferente
76	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente

68	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
69	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente
80	DE 66 A 70	Femenino	ALTO NIVEL DE INSTRUCCIÓN	4	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	2	No indiferente
75	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	5	Indiferente
77	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
66	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	Indiferente
80	DE 66 A 70	Femenino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	3	Indiferente
76	DE 66 A 70	Masculino	BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	6	Indiferente

Anexo 2: DATOS PRINCIPALES

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA													
CI: _____	Sexo: Masculino () Femenino ()	TIEMPO: _____ Min											
Edad: _____ AÑOS	Ocupación: _____	PARROQUIA: _____											
OPCIONAL													
1. Grado de Instrucción <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">a) Sin estudios</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">f) Superior técnica incompleta</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">b) Primaria incompleta</td> <td style="padding: 2px;">g) Superior técnica completa</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">c) Primaria completa</td> <td style="padding: 2px;">h) Superior universitario incompleta</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">d) Secundaria incompleta</td> <td style="padding: 2px;">i) Superior universitario completa</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">e) Secundaria completa</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta	b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa	c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta	d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa	e) Secundaria completa		Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta												
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa												
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta												
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa												
e) Secundaria completa													

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Firma.....

Anexo 4: ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS)

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA		
CI: _____	Sexo: Masculino () Femenino ()	TIEMPO: _____ Min
Edad: _____ AÑOS	Ocupación: _____	PARROQUIA: _____
1. Grado de Instrucción a) Sin estudios b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior técnica incompleta g) Superior técnica completa h) Superior universitario incompleta i) Superior universitario completa		OPCIONAL Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____
Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le duele:		
a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón		Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes		Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista		Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció		Valor: 1 si los literales a , b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración		Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente		Valor: 1 si los literales b , d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental
Yo, _____ con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.		
Firma: _____		

Anexo 5: ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA DE LA CLASIFICACION NACIONAL DE OCUPACIONES

8.1. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS (UN DIGITO)

- | | |
|---|---|
| 1 | DIRECTORES Y GERENTES |
| 2 | PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES |
| 3 | TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL NIVEL MEDIO |
| 4 | PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO |
| 5 | TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS |
| 6 | AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS |
| 7 | OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS |
| 8 | OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES |
| 9 | OCUPACIONES ELEMENTALES |
| 0 | OCUPACIONES MILITARES |

Anexo 6: NIVEL DE INSTRUCCIÓN

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