



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

“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.”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Guamán Ramírez Isolynee Yamilee
TUTOR: Bastidas Calva, Magda Zulay, Od. Esp.

CUENCA
2018

DECLARACIÓN:

Yo, Guamán Ramírez Isolynee Yamileé bajo juramento declaro que el presente trabajo aquí escrito 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 el presente trabajo; 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 documento, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Guamán Ramírez Isolynee Yamileé.

C.I: 0105565428

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo denominado **“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 BATAN DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”**, realizado por **GUAMÁN RAMÍREZ ISOLYNEE YAMILEÉ**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador del Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo denominado “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 BATAN DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”, realizado por GUAMÁN RAMÍREZ ISOLYNEE YAMILEÉ, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018.

.....
Od. Esp. Bastidas Calva, Magda Zulay

DEDICATORIA.

A Janeth, la mujer que me dio la vida, que con su amor, dedicación, y sencillez, ha dejado grabado profundamente sus huellas en mí, durante el paso que tuvo por la vida.

A mi Padre, mi pilar fundamental, por transmitirme la fuerza, el valor, el carácter y la perseverancia que lo caracterizan para salir adelante ante cualquier situación. Por su amor y apoyo durante toda mi vida.

A mi Berthita, quien estuvo presente en los momentos más difíciles de mi vida, en la que con su amor, sus consejos, valores, motivación y apoyo constante me permitió llegar a ser una persona de bien.

EPÍGRAFE.

“El tiempo es el mejor autor: Siempre encuentra un final perfecto”

Charles Chaplin.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por haberme dado la fuerza para seguir adelante ante toda adversidad y permitirme lograr mis objetivos, y llegar hasta este punto.

A mis padres, por su apoyo incondicional durante mi vida estudiantil, sus consejos, motivación y sobre todo su amor.

A los docentes por haberme impartido los conocimientos necesarios e impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

A mi tutora de tesis Dra. Zulay Bastidas, por su apoyo en la elaboración y culminación de esta tesis.

A mis amigos, compañeros por su apoyo mutuo durante nuestra formación profesional, y su amistad brindada durante este largo camino para cumplir esta meta.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

DIS: Escala de Indiferencia Dental.

ENEMDU: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.

MIES: Ministerio de Inclusión económica y social- Ecuador.

ÍNDICE GENERAL.

INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo General:.....	18
3.2. Objetivos Específicos:	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1. Indiferencia.....	19
4.1.2 Indiferencia al tratamiento dental.....	20
4.1.3 Factores de Riesgo.....	20
4.1.4 Estrés en la consulta odontológica.....	21
4.1.5 Relación Odontólogo Paciente.....	22
4.1.6 Calidad, estilos de vida y salud.....	23
4.1.7 Escala de indiferencia dental.....	24
4.1.8 Nivel de ingreso económico.....	25
4.1.9 Ingreso económico.....	25
4.1.10 Canasta familiar básica en el Ecuador.....	25
4.1.11 Niveles económicos.....	25
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
5 HIPÒTESIS.....	30
CAPÍTULO II.....	31
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	31
1. MARCO METODOLÒGICO.....	32
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
2.2. TAMAÑO DE MUESTRA.....	33
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	36
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	37
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38

CAPÍTULO III	39
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
1. RESULTADOS:.....	40
2. DISCUSION:	44
3. CONCLUSIONES:.....	47
Bibliografía.....	48
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1 Distribución de la muestra según sexo.....	40
Tabla N° 2 Distribución de la muestra según la edad.....	41
Tabla N° 3 Relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia.....	42

RESUMEN.

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la 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, en la ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y METODOS:** Esta investigación fue de diseño caso control de tipo transversal, con una muestra de 108 adultos jóvenes por grupo de 18 a 44 años de edad, en los que se aplicó la encuesta de Indiferencia dental (DIS), se utilizó el estudio OR para determinar la relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia dental. **RESULTADOS:** Por medio del análisis estadístico Odds Ratio se obtuvo 2.537 con un IC: 95% 1.204, 5.342, siendo un factor de Riesgo para la población encuestada. **CONCLUSIONES:** El nivel de ingreso económico bajo, se encontró asociado con la presencia de la indiferencia al tratamiento dental en la mayor parte de la población con predominio del sexo femenino ante esta.

PALABRAS CLAVES: Relación, Indiferencia, caso control, escala.

ABSTRACT.

AIM: The objective of this research was to determine the relationship between the level of economic income and the dental indifference in young adults from 18 to 44 years old from the parish El Batán, in the city of Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** This research was a study of control case, of cross-sectional type, with a sample of 108 young adults per group of 18 to 44 years old, in which it was applied the dental indifference scale (DIS), the OR study it was used for determine the relationship between the level of economic income and the dental indifference. **RESULTS:** By this statistical analysis OR was obtained 2.537 with an **IC:** 95% 1.204, 5.342, being a risk factor for the surveyed population. **CONCLUSIONS:** The level of low income was associated with the dental indifference treatment in most of the population, with a predominance of the female sex.

KEY WORDS: Relationship, Indifference, case control, DIS

INTRODUCCIÓN.

La indiferencia al tratamiento dental es la actitud de un individuo, que consiste en la desvalorización significativa hacia los dientes, el desinterés que se presenta hacia la salud oral, manifestándose en el incumplimiento de las sugerencias del profesional tratante. ^{1, 10}

El Diccionario de la Real Academia, define a la indiferencia como un “estado de ánimo en el que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio determinado; no hay ni preferencia, ni elección”. ²

La indiferencia al tratamiento dental ha sido destacada como una razón para no asistir a la consulta dental. La población en general, sugiere que la indiferencia al tratamiento dental está relacionada con las circunstancias sociales, personales y económicas, en la cual vive la gente, donde algunas personas pueden tener cosas más importantes en que preocuparse, que en sus dientes. ¹

La salud oral es importante durante la etapa de transición de joven a adulto debido a su importancia que representa en la apariencia y la autoestima.

El ingreso de nivel económico se puede encontrar relacionado con la indiferencia al tratamiento dental, debido que las personas prefieren otras cosas que para ellos señalan más importantes, que su salud dental o al difícil acceso a los servicios dentales por parte de las personas con un nivel de ingreso económico bajo, lo que conlleva a la aparición de los problemas en la salud bucal.

Este trabajo de titulación tiene como propósito, obtener datos en los cuales se pueda relacionar el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental, la cual nos ayudará a obtener información de cómo afectan estos factores en la calidad de la salud bucal de la población adulto joven de 18 a 44 años de edad, de la parroquia el Batán-Cuenca.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Existen varios factores que implican que los pacientes sean indiferentes al tratamiento dental entre ellos tenemos las circunstancias sociales, personales, características psicológicas y el nivel de ingreso económico.

Los factores económicos sociales como un bajo nivel de ingresos, escaso nivel de instrucción, bajo nivel de conocimientos en educación para la salud, inadecuadas políticas de servicio de salud, malos hábitos alimenticios y familias numerosas se asocian con mayor probabilidad de caries.³

Estos factores son los que coadyuvan a la existencia de indiferencia al tratamiento dental, dando como resultado escasa motivación y limitación para acceder a los servicios dentales por una falta de recursos.

En nuestro país según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) señaló, que un hogar típico en Ecuador tiene cuatro miembros y más de uno gana el salario básico, el cual está en USD 375 mensuales para el presente año. Si se consideran los dos sobresueldos que reciben los trabajadores en el país, los ingresos de esa familia llegan a los USD 700 mensuales. En los que incluyen principalmente alimentos, prendas de vestir, muebles, además de servicios de salud, transporte, educación, electricidad, entre otros. Teniendo en cuenta que la canasta básica familiar en la región sierra es de USD 699.06 mensuales.⁴

El presente estudio mediante un diseño caso-control tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental. El cual surgió a partir del macro estudio de las Barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

Este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Cuál es la 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 en la ciudad de Cuenca, 2017?

2. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación está dirigida a determinar la 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 población de la parroquia el Batán, la cual no posee registros que indiquen los niveles de indiferencia al tratamiento dental, ni su relación con el nivel de ingreso económico.

Lo que se pretende es obtener datos que nos indique el nivel de indiferencia al tratamiento dental en la población seleccionada, para poder elaborar estrategias que puedan disminuir el nivel de indiferencia y mejorar la condición de la salud bucal.

La presente investigación se realiza por primera vez en la ciudad de Cuenca- Ecuador, la cual puede servir para comparar los datos obtenidos con los de otras ciudades del país y la región.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera y el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Unidad de Salud y Bienestar.

En cuanto al interés personal, con la presente investigación de Indiferencia al tratamiento dental en la población de adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la parroquia El Batán, es obtener el título de odontóloga; dando a conocer este problema significativo que representa para la salud bucal.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General:

Determinar la 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, en la ciudad de Cuenca, 2017.

3.2. Objetivos Específicos:

- Analizar la distribución de la muestra según sexo.
- Analizar la muestra según la edad.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Indiferencia.

La indiferencia es un error básico de la mente y conduce a la insensibilidad, la anestesia afectiva, la frialdad emocional y el insano despegue psíquico.⁵

La indiferencia es una conducta de auto defensa, que protege el yo de la persona, por presentar miedo a ser despreciado, humillado e ignorado.⁶

Muchas de las veces la indiferencia se encuentra asociada a actitudes como arrogancia y prepotencia, al igual que modestia y humildad.⁶

Desde el punto de vista psicológico la indiferencia es un estado afectivo neutro. Se define a una persona indiferente como alguien que no siente, ni padece.

La indiferencia está asociada a la apatía, el desinterés o la frialdad, las implican características opuestas a la condición social que muestra un ser humano, originando que las personas se relacionen unas a otras.⁷

La pasividad conlleva a que la persona no tenga el interés de hacer algo para obtener una buena salud, actuando con descuido y desgana para adquirir hábitos de vida saludables, lo que acarrea a que la salud física de una persona se deteriore.

La indiferencia afecta a la salud de distintas maneras, mediante variables personales internas, como los procesos biológicos y emocionales y variables externas, las relaciones interpersonales o el comportamiento del sujeto.⁸

El comportamiento de una persona puede afectar a la salud de una manera tanto negativa como positiva; si se tiene una conducta positiva, la persona se preocupará por su salud, siendo más constante a la resolución de problemas, disminuyendo los efectos causados por las enfermedades, mediante el hábito de una vida más saludable; mientras que al tener una conducta negativa presentará un que me importismo hacia la salud, sin enfrentar los problemas que acarrea la enfermedad, causando la muerte de una manera más rápida de lo habitual.⁸

Las personas podemos optar por adquirir comportamientos que ayuden a conseguir buena salud, y a si prever las enfermedades.⁹

La intervención de los profesionales puede favorecer que la persona cambie el estilo de vida, adquiriendo una dieta más saludable, prestando más atención a los signos y

síntomas que manifiesta su cuerpo, seguir consejos de los profesionales de la salud y por ende aumentar la motivación para el cuidado de su salud. ⁹

4.1.2 Indiferencia al tratamiento dental.

Es una actitud que consiste en una significativa desvalorización y desinterés hacia la salud oral, que se manifiesta como apatía del mismo, un incumplimiento en las recomendaciones del cuidado oral, lo que conlleva a que el paciente prefiera buscar una solución rápida al tratamiento dental (por ejemplo preferir que el diente sea extraído antes que curado) y escasa asistencia al consultorio dental por razones como la ansiedad dental. ^{1, (10)}

También ha sido destacada como una razón para no asistir, cancelar o posponer las citas dentales, relacionando los diferentes niveles de indiferencia dental a circunstancias sociales, personales, económicas, que las personas tienen o simplemente que pueden tener cosas más importantes que cuidar sus dientes.

4.1.3 Factores de Riesgo.

Acudir a la consulta odontológica o simplemente escuchar el término dentista desde años atrás ha sido considerada una experiencia dolorosa; hoy en día recibir un tratamiento odontológico es considerado como una experiencia agónica. ¹⁰

Por esta razón se pueden generar situaciones de estrés, ansiedad y miedo por parte del paciente que acude a la consulta dental que tiene como resultado que el paciente abandone, posponga o cancele las citas dentales atentando con su salud bucal.

Es el miedo, que con un origen incierto ha llegado afectar a la atención odontológica, vinculando esta actitud con procesos psicológicos aprendidos ya sea de manera individual o en el entorno general, así como también el significado psicosocial que se le concede a la boca. ¹¹

Existen varios factores que influyen a que exista una indiferencia al tratamiento dental:

- El miedo,
- La ansiedad,
- La fobia,
- El estrés,
- El nivel económico,
- La educación,
- La edad.

La percepción hacia la salud bucal conforma uno de los factores de riesgo para la salud bucal, como los hábitos orales nocivos como el consumo de tabaco, bruxismo, una mala dieta alimenticia y la evitación a los tratamientos dentales. ¹¹

En el periodo de transición de la adolescencia a la edad adulta cuando se busca la independencia, los patrones de comportamientos se encuentran establecidos para el futuro van a influir en las actitudes o decisiones que tome el adulto joven hacia su salud oral, debido a la importancia en cuanto a la apariencia y a su autoestima que representa así mismo.

En cuanto mejor sea la salud oral en el periodo de la adultez temprana, se preverá los problemas dentales al igual que los problemas de salud en general que se puedan presentar más adelante en la vida. ¹²

El manejo de estas situaciones en la consulta odontológica por parte del profesional tratante posee gran importancia, debido a que se podrá mejorar o disminuir estos factores de riesgos que afecten tanto al paciente como a su salud bucal.

Es importante que el dentista desarrolle una buena relación odontólogo-paciente, la misma que proporcionara confianza y seguridad al paciente.

4.1.4 Estrés en la consulta odontológica.

El estrés abarca un conjunto de reacciones físicas y químicas del organismo cuando el individuo es sometido a situaciones consideradas amenazadoras. Estas situaciones son las llamadas estresoras y varían de una persona para otra. ¹³

Los estresores presentan dos vías: una interna que está representada por auto-destrucción, mientras que la vía externa no proviene del organismo. (13)

Existe una serie de reacciones ante el estrés; entre las fisiológicas tenemos: contracción muscular, sudoración, dilatación de las pupilas, aceleración de la frecuencia cardíaca, presión arterial aumentada, entre otras; que son el resultado de una respuesta del sistema nervioso simpático. Mientras que la respuesta psicológica comprende en presentar depresión, ansiedad, irritabilidad e insatisfacción. ¹³

4.1.5 Relación Odontólogo Paciente.

La relación del odontólogo con el paciente llega a ser muy profunda, debido a la relación directa que tiene el profesional tratante con la cavidad bucal y la importancia que ella tiene en el desarrollo psicoemocional del individuo. ¹⁴

En esta relación existe dependencia del paciente hacia el profesional tratante, debido al alto nivel de conocimientos que maneja y aplica en la consulta odontológica, de esta manera el paciente encuentra seguridad ante el mismo. ¹⁵

Se han producido varios cambios en el área de la salud, en especial en el área odontológica, fijando un nuevo modelo de la relación odontólogo-paciente, que exige al profesional tratante informar todo lo que afecte a la salud oral del paciente, así como también los procedimientos, tratamientos que se pueden realizar en la cavidad bucal del mismo, dando como resultado una relación contractual, la que consiste en el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud. ¹⁶

El odontólogo en su ejercicio profesional, se debe enfrentar a varios conflictos de valores, ya que la decisión final puede afectar al bienestar del paciente, por lo que se va a tratar de una elección moral. ¹⁷

El odontólogo debe intervenir en las primeras consultas, para crear un ambiente de seguridad y confianza ante el paciente, debido a que en las primeras citas es donde se desarrolla las primeras sensaciones ante un tratamiento por parte del paciente. ¹⁸

Szasz y Hollender propusieron tres patrones básicos que se deben cumplir en la relación de odontólogo paciente: ¹⁹

- **Actividad-pasividad:** El rol del profesional tratante es revisar al paciente, mientras que el paciente recibe este tratamiento, este modelo tiene una aplicación clínica eficaz. ¹⁹
- **Guía- cooperación:** Existe una explicación sobre el tratamiento a realizar por parte del odontólogo al paciente, mientras que se encuentra de acuerdo ante el tratamiento y obedece consecuentemente. ¹⁹
- **Participación mutua:** El dentista aconseja y negocia con el paciente sobre su tratamiento, también se realiza planes preventivos, este prototipo de modelo se da entre adultos. ¹⁹

En el último modelo, el odontólogo reconoce que el paciente entiende los procedimientos que se le van a realizar y no es un ignorante ante ello; es aquí donde la alianza terapéutica se fortalece, beneficiando en definitiva a un mayor compromiso del paciente sobre su propia salud oral. ¹¹

4.1.6 Calidad, estilos de vida y salud.

El estilo de vida es la capacidad que tiene el ser humano para discernir entre varias opciones y tomar la decisión correcta, la cual puede afectar a la salud de distinta maneras, así tener el control que tiene sobre esta. ²⁰

En el estilo de vida dominan tres factores:

- Primer factor hace referencia al carácter individual, que se encuentra formado por su capacidad intelectual, formas de comportamiento, las características genéticas, aquella cualidad que representa a la persona. ²⁰
- Segundo factor consiste en los aspectos externos como los económicos, culturales, económicos que tiene la persona. ²⁰
- Y el último factor se refiere al entorno social en el que la persona se encuentra envuelta. ²⁰

El concepto de calidad de vida cada vez tiene más importancia dentro del ámbito odontológico, ya que se usa para evaluar estados de salud, factores de riesgo, prevención y plan de tratamientos, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente. ²¹

4.1.7 Escala de indiferencia dental.

Esta escala fue desarrollada por el escocés llamado Nigel M. Nuttall en el año de 1993, en el que 184 pacientes que habían perdido 2 o más citas dentales y 198 pacientes que no habían faltado a ninguna cita dental, fueron seleccionados para recibir un cuestionario que constaba de 17 ítems que cubría una variedad de temas en el cual se vio implicada la indiferencia dental. ¹

En el estudio mencionado se utilizó una prueba de chi cuadrado que ayudó a determinar que ítems produjeron una tasa significativamente diferente entre los grupos. Ocho elementos se diferenciaron entre estos; los cuales fueron seleccionados para elaborar el cuestionario de la indiferencia dental.

Se desarrolló y evaluó un método de encuesta que detecta la indiferencia dental; la encuesta fue realizada en 910 adultos dentados en Escocia, con el propósito de medir las cualidades de indiferencia ante el tratamiento dental mediante una serie de preguntas acerca de la higiene dental y de la asistencia al odontólogo.

El cuestionario consta de ocho preguntas y su sistema de puntaje. Al final, las puntuaciones se suman y con el valor obtenido se las clasifica o agrupa de acuerdo a los niveles de indiferencia dental.

- Nivel bajo si las puntuaciones van de 0 a 1.
- Nivel medio si es de 2 a 4.
- Nivel alto si es 5 a 9.

4.1.8 Nivel de ingreso económico.

4.1.9 Ingreso económico.

El nivel de ingreso económico hace referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, familia, empresa, organización o gobierno, que depende del tipo de actividad que realice (negocio, trabajo, venta, etc.).²²

El ingreso es una remuneración que se obtiene al realizar dicha actividad.²²

4.1.10 Canasta familiar básica en el Ecuador.

Según el Instituto nacional de estadística y censos (INEC), la canasta básica familiar es un conjunto de bienes y servicios que son imprescindibles para satisfacer las necesidades básicas del hogar tipo compuesto por 4 miembros con 1,6 perceptores de ingresos, que ganan la remuneración básica unificada.⁴

Siendo así que en un hogar dos personas ganan el salario básico de USD 375 mensuales, considerando estos dos sobresueldos, los ingresos de esta familia sería de USD 700 mensuales aproximadamente.

La canasta familiar básica en la sierra es de USD 699,06, la más cara la tiene Cuenca, \$708,07, le siguen Quito \$706,14 y Loja \$703,45.

4.1.11 Niveles económicos.

En el año 2013 el Banco Mundial publicó el estudio “La movilidad económica y el crecimiento de la clase media en América Latina Panorámica General”.²³

En esta publicación los autores definen cuatro clases sociales en América Latina en función de los ingresos per cápita.²³

- Menos de \$4 por día del PPP (Paridad del Poder Adquisitivo) pobres.²³
- De \$4 a \$10 por día vulnerables (corren el riesgo de caer en la pobreza).²³
- De \$10 a \$50 por día del PPP clase media.²³
- Más de \$50 por día del PPP clase alta.²³

Se debe recalcar que los ingresos pueden variar en algunas familias mes a mes, sobre todo en una región inestable como América Latina y en particular en el Ecuador. ²³

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Son pocos los estudios que se han realizado por falta de preocupación de la salud dental (Indiferencia Dental) significativamente a la renuencia de las personas a asistir a exámenes dentales y a implementar medidas preventivas dentales.

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

- **Obra: Artículo de Revista: Desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental, New Zealand.** ¹

Autor: Nigel M.Nuttall

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

- **Obra: Artículo de Revista: Confiabilidad y validez de la Escala de Indiferencia Dental en una población de 18 años en Noruega.** ⁽²⁴⁾

Autor: Erik Skaret, Magne Raadal, Gerd Kvale y Einar Ber.

Resultado: Investigación realizada en el año 2000 nos da a conocer que el estudio se realizó en una población de 18 años de edad en Noruega midiendo la escala con una muestra de 1119 jóvenes en dos condados noruegos. Casi el 87% completó el cuestionario y consintió en la recopilación de datos de sus expedientes dentales. El 10 por ciento de la muestra, extraída al azar, se le pidió completar el cuestionario por segunda vez, después de un tiempo de retraso de 15 semanas (tasa de respuesta del 83%). La estimación de fiabilidad de las sumas de DIS se basó en la correlación de Pearson entre las puntuaciones de test-retest y la consistencia interna. Como resultados el coeficiente de correlación (Pearson) para la comparación test retest fue 0,43. El coeficiente de correlación entre las puntuaciones de DIS y las frecuencias de citas médicas no atendidas fue 0,24. El coeficiente de pha de Cronbach para las ocho preguntas DIS fue de 0,35. Sólo se encontró que dos de la Escala de Indiferencia tenían una baja confiabilidad y validez en esta población de estudio.

- **Obra: Artículo de revista: ¿La indiferencia dental influye en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los presos? Escuela de Odontología Clínica, Universidad de Sheffield, Sheffield, Reino Unido.** ²⁵

Autor: Marshman Z. Baker S. Robinson P.

Resultados: De los 700 hombres abordados, 659 completaron la entrevista y el examen clínico. La calidad de vida relacionada con la salud bucal se asoció con menos indiferencia dental (es decir, mayor interés en la salud oral), uso regular previo de servicios dentales, necesidad percibida de tratamiento y uso de servicios dentales en prisiones. El número de dientes

cariados y factores predisponentes, como las calificaciones y el empleo, no predijeron una mala calidad de vida.

- **Obra: Artículo de revista: Factores demográficos, de salud y estilo de vida asociados con la asistencia al servicio dental por parte de jóvenes adultos en Noruega.** ¹²

Autor: SlackSmith L. Mills C. Bulsara M. OGlady M.

Resultados: En general, el 41 por ciento de los jóvenes adultos en este estudio había visitado a un profesional dental en los 12 meses anteriores. Las mujeres, aquellas que viven en ciudades, las que tienen seguro privado, las que hablan otros idiomas que no son el inglés, las del grupo socioeconómico más alto y las que tienen comportamientos saludables fueron subgrupos con mayor probabilidad de haber visitado a un profesional dental. Con la regresión logística, los factores que se asociaron con la asistencia a servicios dentales eran mujeres, con seguro médico privado y bajo consumo de alcohol.

- **Obra: Artículo de revista: Comprender la evitación y la no asistencia entre los adolescentes en el cuidado dental - una revisión integradora en Suecia.** ²⁶

Autor: A. Fägerstad, J. Windahl y K. Arnrup

Resultado: Sólo siete estudios, todos de Suecia o Noruega, investigaron los factores asociados con la evitación dental. Los 14 estudios restantes estuvieron geográficamente extendidos. En cuanto a la evitación, el foco principal se encontró en los factores individuales y situacionales, mientras que los factores ambientales fueron más a menudo investigados para el resultado no-asistencia. Los posibles impactos de los antecedentes culturales, del consumo de tabaco, alcohol o drogas y de las circunstancias psicosociales merecen más investigación. Las implicaciones clínicas del conocimiento de hoy en día pueden ser prestar atención a los antecedentes

individuales de los adolescentes ya su situación cotidiana, ofrecer un tratamiento acordado e individualizado, tener en cuenta los temores y las actitudes, evitar tratamientos dolorosos y estar alerta ante los primeros signos de evitación.

- **Obra: Artículo de revista: Factores relacionados con citas dentales perdidas y canceladas entre adolescentes en Noruega.** ²⁷

Autor: Skaret E. Raadal M. Kvale G. Berg E.

Resultados: Un total de 124 sujetos que habían perdido o cancelado 20% o más de sus citas dentales durante esta edad se definieron como un grupo objetivo. Un modelo de regresión por etapas indicó que la probabilidad de ser incluido en el grupo objetivo aumentó en un factor de 6,0 si el sujeto había olvidado citas dentales durante los últimos 5 años, en un factor de 3,5 para trabajar o sin ocupación específica (en lugar de asistir a la Escuela), por un factor de 2,7 para las creencias negativas de los dentistas, y por un factor de 2,1 para la experiencia de alta caries

5. HIPÒTESIS.

El nivel de ingreso económico es un factor de riesgo para que exista indiferencia al tratamiento dental.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo. ²⁸

Diseño de investigación: Caso control. ^{28 29}

Nivel de investigación: Relacional. ²⁸

Tipo de investigación:

- **Por Ámbito:** De campo.
- **Por Técnica:** Comunicacional.
- **Por Temporalidad:** Estudio Retrospectivo. ²⁸

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

En la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca, Ecuador, según estadísticas del INEC en el año 2010 encontramos una población de 12.547 personas, dentro del rango de edad de 18 a 44 años de edad; en la que se aplicó la encuesta a 427 habitantes, se procedió a ejecutar el muestreo por conveniencia, dando como resultado 108 casos y 108 controles. ³⁰

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

2.1.a Criterios de Inclusión:

Se incluyó en el siguiente estudio, los cuestionarios realizados a personas entre 18 y 44 años de edad.

Todas aquellas fichas que estén completas sin errores.

Personas que firmaron el consentimiento informado.

2.1. b Criterios de Exclusión:

Se excluyó del estudio a los cuestionarios resueltos por odontólogos y estudiantes de odontología.

Familiares de odontólogos

Personas con capacidades especiales.

Personas menores de edad.

2.2. TAMAÑO DE MUESTRA.

La muestra se obtuvo mediante conveniencia con un total de 108 casos y 108 controles de un total de 427 fichas encuestadas al grupo etario de 18 a 44 años de edad en la parroquia El Batán, en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO
INDIFERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL	Falta de interés hacia los tratamientos odontológicos.	Valorar el grado de indiferencia dental.	Cuestionario "Dental Indifference scale" Desarrollado por Nuttall.	Cualitativa	Ordinal	Con Indiferencia Sin Indiferencia
NIVEL ECONÓMICO	Grado de entrada económica que recibe una persona, familia, etc.	Valor de nivel económico de una persona o familia.	<374 >375	Cualitativo	Ordinal	Nivel Alto Nivel Bajo
SEXO	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Características genotípicas externas que diferencian al hombre de la mujer	Hombre Mujer	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo transcurrido a partir de su nacimiento.	Dato que proporcione al encuestador.	Adultos jóvenes de 18 a 44 años.	Cuantitativo	Escala de razón	18 a 44 años

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

4.1. Instrumentos documentales:

Cuestionario Barreras para el acceso Odontológico del cual se tomó en cuenta la parte de “indiferencia al tratamiento dental”, del programa de acceso libre EPI INFO.

Cuestionario de la “Escala de Indiferencia dental” desarrollado por Nigel M. Nuttall.

4.2. Instrumentos mecánicos:

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

4.3. Materiales.

Entre los materiales empleados tenemos los útiles de escritorio.

4.4. Recursos.

Para llevar a cabo el presente estudio fue indispensable la utilización de:

- Recursos financieros (estudio autofinanciado),
- Recursos humanos (encuestados, encuestadores y tutores) y
- Recursos institucionales (Colaboración del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

- 5.1. Ubicación espacial.** La Parroquia El Batán, se encuentra delimitada de la siguiente manera: comienza en la intersección de los Límites occidentales del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y la margen sur del Río Tomebamba; continúa en dirección oriental hasta la prolongación de la Avda. Unidad Nacional; desde este punto en dirección Sur, por la vereda occidental de dicha Avenida, empata con la Avda. Loja y su prolongación hasta el cruce con la margen norte del Río Yanuncay; desde aquí sigue con dirección oeste hasta la intersección con el Límite Occidental del Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca y continúa por este límite en dirección norte hasta la intersección con la margen sur del Río Tomebamba.
- 5.2. Ubicación temporal.** La investigación se la realizó entre los meses de abril y julio del 2017, recolectando los datos de los cuestionarios a partir del 3 de junio del mismo año, las cuales reflejan los niveles de indiferencia al tratamiento dental de la población encuestada.
- 5.3. Procedimientos de la toma de datos.**

Para la obtención de los datos, se realizó la ubicación de la parroquia en el mapa de la ciudad de Cuenca, se establecieron dos coordinadores por cada parroquia, los que realizaron la organización y distribución por manzanas en el sector ya mencionado, para la obtención de datos, en el cual se dividieron un grupo de dos personas por cada zona establecida.

Los datos de las encuestas fueron tomados casa por casa, se explicó que somos alumnos de la Universidad Católica de Cuenca, y que la finalidad de esta encuesta es realizar la tesis para posteriormente obtener el título profesional; así como también obtener el grado de impacto ante la salud bucal.

5.3. a. Método de examen utilizado por los examinadores.

Se determinó la Indiferencia al tratamiento dental mediante la suma de los valores obtenidos de cada una de las ocho preguntas de la encuesta a las personas de la parroquia el Batán, con un punto de corte para determinar si la población tiene o no indiferencia dental.

- Sin indiferencia: 0-2 puntos.
- Con indiferencia: 3 a 8 puntos

En cuanto a la variable de exposición del nivel de ingreso económico:

- Un valor menor a 374 dólares es considerado un nivel bajo.
- Un valor mayor a 375 dólares es considerado un nivel alto.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se ejecutó el análisis de caso control de la muestra mediante la determinación de las variables de exposición y la enfermedad.

Para determinar la relación del nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental se aplicó la prueba estadística Odds Ratio, ya que nos permite constatar la dependencia o no dependencia de las dos variables de estudio nivel de ingreso económico e indiferencia al tratamiento dental.

FÓRMULA:

	Casos	Controles
Expuestos	A	b
No expuestos	C	d

Entonces: $(a*d)/(b*c)$

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

La presente investigación no implicó conflictos bioéticos, se realizó el respectivo consentimiento informado, en el que la persona autorizaba que se le realice la encuesta, así como también se dio la información completa acerca de la investigación.

La encuesta no era de tipo invasiva, no altera ni agrede a los derechos de la persona.

De la misma manera se explicó que los datos obtenidos serán utilizados únicamente para la investigación.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos obtenidos de la encuesta Barreras para el acceso odontológico de la Parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca- Ecuador, que constan en el programa Epiinfo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla Nº 1. Distribución de la muestra según el sexo.

	CON INDIFERENCIA	SIN INDIFERENCIA	%
FEMENINO	66	66	61%
MASCULINO	42	42	39%
TOTAL	108	108	

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que existe un 61% de casos y controles en el sexo femenino en comparación al sexo masculino que presenta un 39%, con un total de 108 casos y controles distribuidos entre ambos sexos.

Tabla Nº 2. Distribución de la muestra según la edad.

EDAD	CON INDIFERENCIA	SIN INDIFERENCIA
18	5	5
19	10	10
20	8	8
21	8	8
22	4	4
23	4	4
24	3	3
25	4	4
26	2	2
27	2	2
28	7	7
29	2	2
30	2	2
31	1	1
32	2	2
33	1	1
34	5	5
35	6	6
36	5	5
37	5	5
38	9	9
39	4	4
40	4	4
41	1	1
42	3	3
43	1	1
TOTAL	108	108

Interpretación: Se analizó un total de 216 fichas, de las cuales se realizó un emparejamiento de acuerdo a la edad, dando como resultado 108 casos y controles.

Tabla Nº 3. Relación entre el nivel de Ingreso Económico y la Indiferencia al Tratamiento Dental.

	CON INDIFERENCIA	%	SIN INDIFERENCIA	%
BAJO INGRESO	96	89%	82	76%
ALTO INGRESO	12	11%	26	24%
TOTAL	108		108	

OR: 2.537 IC: 95% 1.204, 5.342

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que el 89% de la población encuestada con bajo ingreso económico presenta indiferencia al tratamiento dental, mientras que los pobladores con ingreso económico alto presenta un 11% al tratamiento dental.

2. DISCUSIÓN:

Para el presente trabajo se tomaron datos de jóvenes adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca- Ecuador en el año 2017; esta parroquia se encuentra ubicada geográficamente al sureste del cantón Cuenca, limitando al norte con la parroquia San Sebastián, al sur con la parroquia Yanuncay y al este con la parroquia Sucre, donde sus habitantes especialmente en el rango etario aplicado en la investigación se dedican en mayor número al comercio, seguido de profesionales de diferentes ramas y estudiantes.

Es importante mencionar que en Ecuador, la parroquia es la mínima unidad territorial que son representadas por la junta parroquiales ante el municipio de Cuenca; que poseen una estructura común en su territorio, y están conformadas por un parque central, un mercado, la casa comunal, una iglesia, un centro de salud, una UPC y las oficinas de la Junta parroquial.

Una de las causas por las que se llevó a cabo este trabajo de investigación es la falta de interés que presentan los habitantes de una parroquia al tratamiento dental, de esta manera se podrá conocer la importancia que tiene la salud bucal en la población seleccionada.

La encuesta utilizada para este estudio fue “Barreras para el acceso al servicio Odontológico”, la misma que contaba de 6 parámetros, datos personales, los datos de variables de la escala DIS (Escala de la Indiferencia Dental de Nigel Nuttal), y el ingreso económico, con la que se pudo determinar el nivel de indiferencia al tratamiento dental de la población seleccionada y lo referente al nivel económico.

El diseño de este estudio fue de casos y controles, con una población conformada de 427 encuestados, la selección se realizó con la presencia y no presencia de indiferencia al tratamiento odontológico, pero minimizando sesgos que pudieran existir de acuerdo a la edad y el sexo, razón por la cual se aplicó un emparejamiento de los datos, donde se tomó desde los 18 años secuencialmente 1 a 1 hasta los 44 años de edad, y según el sexo igual número de datos.

Zoe Marshman en su artículo de si la indiferencia dental afecta a la salud oral en la calidad de vida de los prisioneros de tres cárceles del norte de Inglaterra en el año 2014, seleccionó una muestra poblacional de 700 hombres de entre 20 a 35 años de edad, en los cuales se ejecutó una entrevista y un examen bucal, mismo que no fue un diseño de caso control únicamente sino un estudio descriptivo.²⁵

Mauricio A. Oliveira³¹ en su estudio de caso control de la Influencia de las experiencias dentales negativas en la infancia y el desarrollo del miedo en la edad adulta realizado en Brasil en el año 2017, seleccionó una muestra de 325 participantes, 65 en el grupo de casos que consistía en tener un alto miedo dental, mientras que 260 constaban en el grupo de controles con bajo miedo dental, por

lo tanto este estudio confirma la importancia que tienen estos factores para que exista cancelación de citas, miedo al tratamiento odontológico e indiferencia al tratamiento dental.

En la presente investigación se aplicó la escala DIS (Escala de Indiferencia Dental de Nigel Nuttal), que consta de 8 preguntas la que determina si los moradores de este sector son indiferentes o no al tratamiento dental; teniendo en cuenta que los puntajes que se utilizaron para esta investigación va de 0 a 2 que no representa indiferencia, mientras que si se obtiene un puntaje de 3 a 8 la persona será indiferente al tratamiento.

La investigación tuvo como resultado que un 89% de los moradores de la parroquia el Batán, con un nivel bajo de ingreso económico presentan indiferencia al tratamiento dental, mientras que un 11% con alto ingreso económico presenta indiferencia. En cuanto al género, el sexo femenino predominó con un 61% presentando indiferencia al tratamiento odontológico comparado con el sexo masculino con un 39%.

En el estudio realizado por Skaret E de Confiabilidad y Validez de la escala de indiferencia dental en una población de 18 años de edad de Noruega se obtuvo un promedio de 3.0²⁴, teniendo una correlación con el presente estudio en el que se obtuvo un promedio de 3 en la DIS.

Skaret en su estudio también obtiene resultados de acuerdo al sexo, un 69% del sexo masculino tiende a faltar a las citas dentales en los últimos años, por lo tanto esta población presenta indiferencia al tratamiento dental en relación al sexo femenino; en el estudio de Desarrollo Inicial de una Escala para medir la Indiferencia Dental de Nigel Nuttall, relaciona a que ser joven, hombre y trabajador manual va a presentar una puntuación alta de Indiferencia dental. En nuestro estudio el 61% del sexo femenino presenta mayor indiferencia al tratamiento dental comparado con el 39% del sexo masculino.

En el estudio de Slack también se obtuvo que el género femenino con niveles socioeconómicos altos y aquellos que tienen un seguro médico privado tienen mayor probabilidad de visitar a un dentista.

LM Slack- Smith¹² también toma como muestra una población de adultos jóvenes en relación a nuestro estudio, además Slack- Smith relaciona los factores demográficos, estilos de vida y salud con la asistencia al servicio dental.

Este autor determinó que los adultos jóvenes que se encuentran en la categoría de bajas desventajas en el nivel socioeconómico (mayor ventaja económica), tienen más probabilidad de utilizar los servicios dentales que los jóvenes adultos que tienen mayor o la mitad de desventajas socioeconómicas para utilizar los servicios dentales. Este estudio concuerda con los resultados obtenidos debido a que el 89% de las personas encuestadas con un nivel de ingreso económico bajo presentan indiferencia al tratamiento dental mientras que un 24% con un ingreso económico alto presenta mayor interés a utilizar los servicios dentales.

3. CONCLUSIONES:

El nivel de ingreso económico tiene directamente relación con 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, Ecuador, siendo un factor de riesgo para esta población.

Bibliografía

1. Nuttall NM. Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1996 Abril; 24(2): p. 112,113,114.
2. Española RA. Real Academia Española. [Online].; 2014 [cited 2017 mayo 15. Available from: <http://www.rae.es/>.
3. Ministerio de salud Pública. Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años en el Ecuador. 2009-2010.
4. INEC. Instituto nacional de estadísticas y censos. [Online].; 2011 [cited 2017 mayo 25. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
5. Cobos Z G. SlideShare. [Online].; 2013 [cited 2017 mayo 22. Available from: <https://es.slideshare.net/cobos288/indiferencia-28245747>.
6. González López A. La evolución generacional y su tendencia al desarrollo: El Lenguaje como objeto de estudio. Redalyc. 2011 Agosto-October; 16(77).
7. Velásquez JF. La indiferencia como síntoma social. Copyright Virtualia. 2008 Octubre; 18(18).
8. Muñoz Marrón E. Universidad Complutense BIBLIOTECA. [Online].; 2004 [cited 2017 junio 18. Available from: <http://eprints.ucm.es/5188/>.
9. Marrón E. Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales : el papel de la indiferencia aprendida. ResearchGate. 2004.
10. Lima M. RY. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Scielo. 2006 Enero-Abril; 6(1).
11. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Scielo. 2004 Julio-Agosto; 20(4).
12. Slack-Smith L. Demographic, health and lifestyle factors associated with dental service attendace by young adults. Australian Dental Journal. 2007 2007; 52(3).
13. Antoniuk Presta A, Saliba Garbin CA, Ispier Garbin J, Saliba O, Dossi P. El estrés en la práctica odontológica. Medigraphic. 2006 Septiembre- Octubre; LXIII(5).
14. V G. Universidad de la República. [Online].; 2008 [cited 2017 mayo 18. Available from: <http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/fundamentos.pdf>.
15. Torres Quintana A, Romo O F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Scielo. 2006 Enero; 12(1).
16. Navarro D, Flores Mori L, Flores Mena B. El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. Revista Estomatológica Herediana. 2014 Enero-Marzo; 24(1).
17. Ñique Carbajal C. La ética en la relación odontólogo paciente en el Perú. Kiru. 2014 Julio-Diciembre; 11(2).

18. Costta Escobar JC. dspace. [Online].; 2016 [cited 2017 julio 24. Available from: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6671/1/T-UCE-0015-334.pdf.
19. Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal*. 1999 Mayo; 186(10).
20. Meneses Gómez E. Universidad Complutense de Madrid. [Online]. Madrid; 2010 [cited 2017 octubre 25. Available from: eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf.
21. Meneses Gómez E. Universidad Complutense de Madrid. [Online].; 2010 [cited 2017 junio 18. Available from: eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf.
22. Banrepcultural. Red Cultural del Banco de la República en Colombia. [Online].; 2017 [cited 2017 junio 19. Available from: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php?title=Ingresos>.
23. Salvador M, et al. Un índice difuso de niveles socioeconómicos en Quito. *Revista Politécnica*. 2014 Octubre; 34(2).
24. Skaret E, et al. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18-year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000 January; 28(330–5).
25. Marshman Z B, Robinson G P. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2014 octubre; 42(5).
26. Fägerstad A, et al. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care- an integrative review. *PubMed*. 2016 Septiembre; 33(3).
27. Skaret E. Raadal M. Kvale G. Berg E. Factores relacionados con citas dentales perdidas y canceladas entre adolescentes en Noruega. [Online].; 2000 [cited 2017 Agosto 07. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0722.2000.108003175.x/full>.
28. Villavicencio-Caparó E, et al. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología activa*. 2016 Mayo-Agosto; 1(2).
29. Villavicencio-Caparó E, et al. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*. 2016 Enero; 1(1).
30. Villavicencio-Caparó E, et al. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología Activa*. 2017 Enero-Abril; 2(1).
31. Oliveira A. Influence of negative dental experiences in childhood on the development of dental fear in adulthood: a case control study. *Wiley Online Library*. 2017 Mayo; 44(6).
32. Fodor B A, De la Parra C G. La Relación Paciente/Odontólogo: Algunas. *Revista Dental de Chile*. 2007.
33. Melamed B. Dentist's behavior management as effects compliance and fear in pediatrics patients: *JADA*; 1983.

34. López Garvía AJ. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: Adaptación al español de cuestionario "Dental Satisfaction Questionnaire". Tesis doctoral. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Estomatología; 2012.
35. Gómez Arqués M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada, Departamento de Psicología evolutiva y de la educación; 2005. Report No.: ISBN: 84-338-3.
36. Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque en la salud oral: Una mirada desde la salud pública. Revista científica Javeriana. 2011 Enero-Junio; XXX(64).
37. Medina Solís CE. Principales razones de extracción de dientes permanentes en nuestra muestra de adultos mexicanos. Revista de Investigación científica. 2013 Marzo-Abril; LXV(2).
38. García Ballesta C, Pérez Lajarín L. Prevalencia y Etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE. 2003 Marzo-Abril; VIII(2).
39. Laplace Pérez B, Legrá Matos S. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Scielo. 2013 Octubre-Diciembre; XVIII(4).
40. Aguilar Montes de Oca Y. Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2015 Septiembre-Diciembre; XX(3).
41. López Martínez L, Gracia Cortés M. La caries, la gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas mas frecuentes en la población. iMedBup Journals. 2013 Enero; IX(4:2).
42. Márquez-Rodríguez JA, et al. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Scielo. 2004 Marzo-Abril; 9(2).

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ci: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____

PARROQUIA: _____

OPCIONAL

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

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

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

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

ANSIEDAD
24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

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

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

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

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

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

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

Anexo 2. Escala de Indiferencia dental de Nigel Nuttal (DIS)

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

Anexo 3. Distribución de la muestra.

Edad	SEXO	INGRESO ECONÓMICO	IE	SUMA DE INDIFERENCIA	INDIFERENCIA
18	Masculino	150	BAJO	5	CON
18	Masculino	150	BAJO	2	SIN
19	Masculino	75	BAJO	3	CON
19	Masculino	100	BAJO	2	SIN
19	Masculino	150	BAJO	3	CON
19	Masculino	50	BAJO	2	SIN
19	Masculino	200	BAJO	3	CON
19	Masculino	300	BAJO	2	SIN
20	Masculino	150	BAJO	4	CON
20	Masculino	360	BAJO	2	SIN
20	Masculino	150	BAJO	3	CON
20	Masculino	200	BAJO	2	SIN
20	Masculino	450	ALTO	4	CON
20	Masculino	833,3333333	ALTO	2	SIN
20	Masculino	150	BAJO	5	CON
20	Masculino	204	BAJO	2	SIN
21	Masculino	150	BAJO	4	CON
21	Masculino	150	BAJO	1	SIN
21	Masculino	310	BAJO	4	CON
21	Masculino	150	BAJO	2	SIN
21	Masculino	150	BAJO	5	CON
21	Masculino	0	BAJO	1	SIN
22	Masculino	350	BAJO	5	CON
22	Masculino	150	BAJO	2	SIN
22	Masculino	50	BAJO	4	CON
22	Masculino	250	BAJO	1	SIN
23	Masculino	60	BAJO	6	CON
23	Masculino	230	BAJO	1	SIN
24	Masculino	129	BAJO	6	CON
24	Masculino	150	BAJO	2	SIN
24	Masculino	325	BAJO	3	CON
24	Masculino	250	BAJO	2	SIN
25	Masculino	200	BAJO	4	CON
25	Masculino	250	BAJO	2	SIN
25	Masculino	750	ALTO	3	CON
25	Masculino	5000	ALTO	1	SIN
26	Masculino	850	ALTO	4	CON
26	Masculino	750	ALTO	1	SIN
27	Masculino	150	BAJO	4	CON
27	Masculino	187,5	BAJO	2	SIN

28	Masculino	370	BAJO	3	CON
28	Masculino	281,5	BAJO	2	SIN
28	Masculino	107,5	BAJO	6	CON
28	Masculino	600	ALTO	0	SIN
29	Masculino	75	BAJO	5	CON
29	Masculino	150	BAJO	2	SIN
29	Masculino	1800	ALTO	3	CON
29	Masculino	1300	ALTO	0	SIN
30	Masculino	187,5	BAJO	6	CON
30	Masculino	200	BAJO	0	SIN
32	Masculino	150	BAJO	6	CON
32	Masculino	135	BAJO	2	SIN
32	Masculino	233,3333333	BAJO	5	CON
32	Masculino	187,5	BAJO	1	SIN
33	Masculino	150	BAJO	3	CON
33	Masculino	260	BAJO	2	SIN
35	Masculino	150	BAJO	5	CON
35	Masculino	600	ALTO	1	SIN
35	Masculino	666,6666667	ALTO	3	CON
35	Masculino	187,5	BAJO	2	SIN
36	Masculino	200	BAJO	4	CON
36	Masculino	150	BAJO	2	SIN
36	Masculino	150	BAJO	5	CON
36	Masculino	800	ALTO	1	SIN
36	Masculino	700	ALTO	7	CON
36	Masculino	750	ALTO	2	SIN
37	Masculino	1150	ALTO	6	CON
37	Masculino	800	ALTO	2	SIN
37	Masculino	150	BAJO	5	CON
37	Masculino	300	BAJO	1	SIN
38	Masculino	115	BAJO	3	CON
38	Masculino	723	ALTO	1	SIN
38	Masculino	300	BAJO	6	CON
38	Masculino	243,3333333	BAJO	2	SIN
39	Masculino	283,3333333	BAJO	6	CON
39	Masculino	250	BAJO	2	SIN
40	Masculino	187,5	BAJO	6	CON
40	Masculino	410	ALTO	2	SIN
41	Masculino	187,5	BAJO	4	CON
41	Masculino	3500	ALTO	2	SIN
42	Masculino	223,3333333	BAJO	4	CON
42	Masculino	750	ALTO	1	SIN
42	Masculino	177,5	BAJO	6	CON
42	Masculino	333,3333333	BAJO	0	SIN
18	Femenino	225	BAJO	2	SIN

18	Femenino	250	BAJO	4	CON
18	Femenino	150	BAJO	2	SIN
18	Femenino	150	BAJO	3	CON
18	Femenino	150	BAJO	2	SIN
18	Femenino	150	BAJO	3	CON
18	Femenino	500	ALTO	2	SIN
18	Femenino	0	BAJO	3	CON
19	Femenino	120	BAJO	2	SIN
19	Femenino	150	BAJO	4	CON
19	Femenino	44,44444444	BAJO	2	SIN
19	Femenino	370	BAJO	4	CON
19	Femenino	150	BAJO	2	SIN
19	Femenino	150	BAJO	4	CON
19	Femenino	250	BAJO	2	SIN
19	Femenino	150	BAJO	3	CON
19	Femenino	150	BAJO	1	SIN
19	Femenino	150	BAJO	3	CON
19	Femenino	150	BAJO	2	SIN
19	Femenino	150	BAJO	3	CON
19	Femenino	0	BAJO	2	SIN
19	Femenino	150	BAJO	3	CON
20	Femenino	100	BAJO	2	SIN
20	Femenino	150	BAJO	4	CON
20	Femenino	150	BAJO	2	SIN
20	Femenino	250	BAJO	3	CON
20	Femenino	556.50	ALTO	2	SIN
20	Femenino	150	BAJO	4	CON
20	Femenino	150	BAJO	0	SIN
20	Femenino	66,66666667	BAJO	3	CON
21	Femenino	325	BAJO	2	SIN
21	Femenino	150	BAJO	4	CON
21	Femenino	250	BAJO	2	SIN
21	Femenino	50	BAJO	3	CON
21	Femenino	150	BAJO	1	SIN
21	Femenino	150	BAJO	4	CON
21	Femenino	150	BAJO	1	SIN
21	Femenino	150	BAJO	3	CON
21	Femenino	187,5	BAJO	2	SIN
21	Femenino	150	BAJO	5	CON
22	Femenino	200	BAJO	2	SIN
22	Femenino	150	BAJO	4	CON
22	Femenino	500	ALTO	1	SIN
22	Femenino	137,5	BAJO	3	CON
23	Femenino	600	ALTO	2	SIN
23	Femenino	150	BAJO	4	CON

23	Femenino	150	BAJO	2	SIN
23	Femenino	350	BAJO	6	CON
23	Femenino	150	BAJO	2	SIN
23	Femenino	150	BAJO	3	CON
24	Femenino	150	BAJO	2	SIN
24	Femenino	150	BAJO	4	CON
25	Femenino	150	BAJO	2	SIN
25	Femenino	150	BAJO	3	CON
25	Femenino	200	BAJO	2	SIN
25	Femenino	150	BAJO	5	CON
26	Femenino	175	BAJO	2	SIN
26	Femenino	183,3333333	BAJO	5	CON
27	Femenino	500	ALTO	2	SIN
27	Femenino	150	BAJO	6	CON
28	Femenino	100	BAJO	1	SIN
28	Femenino	500	ALTO	4	CON
28	Femenino	183,3333333	BAJO	2	SIN
28	Femenino	500	ALTO	5	CON
28	Femenino	500	ALTO	1	SIN
28	Femenino	233,3333333	BAJO	5	CON
28	Femenino	400	ALTO	1	SIN
28	Femenino	0	BAJO	4	CON
28	Femenino	600	ALTO	2	SIN
28	Femenino	250	BAJO	3	CON
30	Femenino	500	ALTO	2	SIN
30	Femenino	125	BAJO	4	CON
31	Femenino	187,5	BAJO	2	SIN
31	Femenino	150	BAJO	4	CON
34	Femenino	150	BAJO	2	SIN
34	Femenino	150	BAJO	5	CON
34	Femenino	375	BAJO	2	SIN
34	Femenino	150	BAJO	6	CON
34	Femenino	400	ALTO	1	SIN
34	Femenino	437,5	ALTO	3	CON
34	Femenino	225	BAJO	2	SIN
34	Femenino	150	BAJO	6	CON
34	Femenino	250	BAJO	1	SIN
34	Femenino	75	BAJO	6	CON
35	Femenino	250	BAJO	2	SIN
35	Femenino	225	BAJO	6	CON
35	Femenino	750	ALTO	2	SIN
35	Femenino	1175	ALTO	3	CON
35	Femenino	140	BAJO	2	SIN
35	Femenino	150	BAJO	3	CON
35	Femenino	187,5	BAJO	2	SIN

35	Femenino	187,5	BAJO	6	CON
36	Femenino	150	BAJO	2	SIN
36	Femenino	200	BAJO	4	CON
36	Femenino	200	BAJO	1	SIN
36	Femenino	150	BAJO	4	CON
37	Femenino	187,5	BAJO	1	SIN
37	Femenino	150	BAJO	3	CON
37	Femenino	186,6666667	BAJO	2	SIN
37	Femenino	187,5	BAJO	5	CON
37	Femenino	0	BAJO	2	SIN
37	Femenino	375	BAJO	4	CON
38	Femenino	150	BAJO	2	SIN
38	Femenino	150	BAJO	5	CON
38	Femenino	188	BAJO	2	SIN
38	Femenino	350	BAJO	6	CON
38	Femenino	166,6666667	BAJO	2	SIN
38	Femenino	187,5	BAJO	3	CON
38	Femenino	166,6666667	BAJO	2	SIN
38	Femenino	133,3333333	BAJO	4	CON
38	Femenino	300	BAJO	2	SIN
38	Femenino	216,6666667	BAJO	5	CON
38	Femenino	283,3333333	BAJO	0	SIN
38	Femenino	266,6666667	BAJO	4	CON
38	Femenino	300	BAJO	1	SIN
38	Femenino	240	BAJO	3	CON
39	Femenino	150	BAJO	2	SIN
39	Femenino	150	BAJO	6	CON
39	Femenino	300	BAJO	1	SIN
39	Femenino	187,5	BAJO	6	CON
39	Femenino	1000	ALTO	2	SIN
39	Femenino	300	BAJO	3	CON
40	Femenino	250	BAJO	2	SIN
40	Femenino	160	BAJO	4	CON
40	Femenino	150	BAJO	2	SIN
40	Femenino	0	BAJO	7	CON
40	Femenino	900	ALTO	2	SIN
40	Femenino	2000	ALTO	5	CON
42	Femenino	300	BAJO	2	SIN
42	Femenino	187,5	BAJO	5	CON
43	Femenino	150	BAJO	2	SIN
43	Femenino	150	BAJO	6	CON