



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

RELACIÓN ENTRE LA INDIFERENCIA DENTAL Y LA
ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA
PNP ANGAMOS – LIMA, 2020

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. PACHECO PACHECO, JHONY SIXTO

ASESOR:

Mg. CAHUA CHAVEZ, LUIS FELIPE

LIMA – PERU

2020

A mi abuelita, Paulina Vargas Pacheco, quien es como mi mamá, mi ángel, pues me rescató de las calles y me enseñó a trabajar muy duro vendiendo ajos en los suelos de un mercado; a ti mi abuelita Paulina te dedico este trabajo de investigación

A mi Dios que siempre está ahí a mi lado, por siglos de los siglos, amén.

A todos aquellos maestros de la Escuela Profesional de Estomatología que supieron alentar el camino de quienes como estudiantes prestamos atención, deseosos de tener un ejemplo a seguir.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	vii
Índice de grafico	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1. Importancia de la investigación	19
1.4.2. Viabilidad de la investigación	19
1.5. Limitaciones del estudio	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos básicos	30

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	32
3.2. Variables, dimensiones, indicadores y definición conceptual y operacional	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	34
4.1. Diseño metodológico	34
4.2. Diseño muestral	34
4.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
4.4. Técnica estadística para el procesamiento de la información	39
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información	39
4.6. Aspectos éticos contemplados	39
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN	40
5.1. Análisis descriptivo	40
5.2. Comprobación de hipótesis	58
5.3. Discusión	67
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
FUENTES DE INFORMACIÓN	73

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de presentación

Anexo N° 2: Constancia de desarrollo de la investigación

Anexo N° 3: Consentimiento informado

Anexo N° 4: Instrumento de recolección de datos

Anexo N° 5: Matriz de consistencia

Anexo N° 6: Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020.	40
Tabla N° 2: Distribución de la indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad.	42
Tabla N° 3: Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.	44
Tabla N° 4: Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico.	46
Tabla N° 5: Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el Parentesco familiar.	48
Tabla N° 6: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Edad.	50
Tabla N° 7: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Sexo.	52
Tabla N° 8: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos	

en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima,
2020, según Grado jerárquico. 54

Tabla N° 9: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos
en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima,
2020, según Parentesco familiar. 56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020.	41
Gráfico N° 2: Distribución de la indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad.	43
Gráfico N° 3: Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.	45
Gráfico N° 4: Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico.	47
Gráfico N° 5: Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el Parentesco familiar.	49
Gráfico N° 6: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Edad.	51
Gráfico N° 7: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima,	

2020, según Sexo. 53

Gráfico N° 8: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Grado jerárquico. 55

Gráfico N° 9: Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Parentesco familiar. 57

RESUMEN

El presente estudio no experimental transversal y descriptivo correlacional, analiza la influencia de la edad, el sexo, el grado jerárquico y el tipo de parentesco sobre las variables Indiferencia Dental (con sus categorías Baja, Media y Alta) y Adherencia Terapéutica (con sus categorías Cumplimiento Adecuado y Cumplimiento Inadecuado). Para lo cual se adecuó el investigador de acuerdo con el contexto sanitario epidemiológico mundial de la Covid-19, para poder obtener con las medidas adecuadas de bioseguridad la información de todos los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, durante los meses de agosto y septiembre del año 2020. Los resultados encontrados muestran resultados con una alta tasa para el nivel intermedio de la Indiferencia Dental, un 60.9% (n=56) en general. En cuanto a la variable Adherencia Terapéutica los valores obtenidos son más favorables, un 89.13% (n=82) para la categoría Cumplimiento adecuado. La distribución de acuerdo a edad, sexo, grado jerárquico y tipo de parentesco es similar al valor general indicado. Concluye este estudio en que si existe una relación estadísticamente significativa entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica.

Palabras clave: Indiferencia Dental, Adherencia Terapéutica.

ABSTRACT

The present non-experimental cross-sectional and descriptive correlational study analyzes the influence of age, sex, hierarchical degree and the type of relationship on the variables Dental Indifference (with its Low, Medium and High categories) and Therapeutic Adherence (with its categories Adequate Compliance and Inadequate Compliance). For with the researcher was adapted according to the global epidemiological health context of Covid-19, in order to obtain with the appropriate biosafety measures the information of the months of August and September of 2020. The results found show results with a high rate for these intermediate level of Dental Indifference, 60,9% (n=56) in general. Regarding the Therapeutic Adherence variable, the values obtained are more favorable, 89,13% (n=82) for the Adequate compliance category. The distribution according to age, sex, hierarchical level and type of relationship is similar to the general value indicated. This study concludes that there is a statistically significant relationship between Dental Indifference and Therapeutic Adherence.

Keywords: Dental Indifference, Therapeutic Adherence.

INTRODUCCION

La indiferencia es la condición neutra del individuo ante un problema o situación, en el caso de la indiferencia dental esta se centra en la actitud neutra o negativa ante la problemática odontológica que presente; esta falta absoluta de motivación acarrea consecuencias en la salud bucal de la persona. El género de la persona juega un rol en la indiferencia dental, por lo general son las mujeres las que se preocupan más por su estética y físico, en cambio los varones pasan a un segundo plano la parte estética y tradicionalmente se centran más en ser proveedores del hogar, un rezago de la cultura machista que aún persiste en gran parte de la población peruana. El aspecto económico también influye en ello, debido a que se priorizan los gastos y en muchos casos la atención odontológica no se encuentra contemplado en su presupuesto principalmente porque no se tiene una cultura preventiva; es así que las personas con mayor ingreso pueden acceder más fácilmente a la atención odontológica que los que no lo tienen. Así mismo el ámbito cultural juega un rol predominante, el desconocimiento o conocimiento errado de salud bucal también aporta a la indiferencia y adherencia dental, en muchos casos los pacientes subestiman las consecuencias o fueron mal informados de las mismas.

En muchos casos la indiferencia dental se ve asociado a la falta o nula adherencia terapéutica. Es primordial que el odontólogo motive a su paciente a continuar con su tratamiento y controles. Se deben mejorar las estrategias por parte del odontólogo y esto debe iniciar con la estimulación a la formación de hábitos de higiene, a la culminación de las indicaciones farmacológicas entre otros. De lograrse minimizar la indiferencia dental y se fomentará más la adherencia

terapéutica, se mejoraría significativamente la salud oral de la población y a su vez su calidad de vida, haciendo más sencillo el trabajo del odontólogo y con mucho menores repercusiones tanto físicas, estéticas y económicas para los pacientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las razones por las que las personas no siguen las indicaciones que reciben tras una consulta a un profesional, obedecen a múltiples razones de tipo social, económica, cultural, entre otras.

El no cumplir con las indicaciones constituye la falta de adherencia al tratamiento y es esta la que provoca diversas consecuencias negativas, dentro de las que pueden mencionarse el fracaso de la terapia propuesta, un alza en el número de pacientes hospitalizados y el consecuente gasto de recursos económicos, que en países como el nuestro son limitados.

El ejercicio profesional no siempre es integral, debido a que no consideran algunas personas trabajadoras del sector salud, el cuidado completo necesario que involucra reconocer si sus pacientes toman o no la medicina indicada, además de la verificación del cumplimiento de las indicaciones complementarias.

La Indiferencia Dental es entendida como una barrera conductual o la actitud negativa del paciente al tratamiento odontológico, resultado de la no adherencia farmacológica, arruina lo muy exitoso que puede ser el disponer y adquirir fármacos con características muy buenas o de última generación o lo acertado de un buen diagnóstico por parte del profesional.

Distintas situaciones, creencias, y mitos, influyen de manera directa sobre la determinación del consumo o no del fármaco indicado; y en caso de que lo tome, debemos considerar también en la forma y el momento en que lo hará, ya que, de no ser la manera adecuada, repercutirá en la recuperación de su salud.

Los pacientes que no tienen una cultura apropiada en relación al consumo de medicamentos tienen además una falta de incentivo o motivación por los profesionales tratantes; situación que suele presentarse por el contexto particular de la productividad o por la alta demanda en relación a los pacientes que acuden para su consulta y atención.

En el caso de las distintas atenciones de acuerdo a las especialidades estomatológicas, exigen muchas veces una conducta responsable por parte del paciente; esta, muchas veces no se da, reflejándose en la afectación en el proceso de adaptación, recuperación o rehabilitación.

La salud de la persona se ve afectada o agravada cuando incumple aspectos terapéuticos brindados o indicados, como cuando no cumplen con la toma de su medicina (ya sea en relación a la forma o por la dosis del medicamento) o cuando abandonan o interrumpen la medicación, no respetando el tiempo de la prescripción.

A manera de ejemplo, en Cirugía Dental, las alveolitis son muchas veces consecuencia del incumplimiento de una indicación post exodoncia, como cuando se exigen medidas como el guardar el reposo necesario, el no realizar movimientos bruscos, buches o enjuagatorios, hasta otros como el olvido de la toma de la medicina, o la intencional interrupción del tratamiento farmacológico ante la mejoría de algunos signos o síntomas, entre otros.

Los grupos poblacionales que tienen características particulares enfrentan condiciones que muchas veces no son entendidas porque no son estudiadas. En el caso de la atención de salud en los centros asistenciales de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) o en los de las Fuerzas Armadas, necesita mayor exploración y estudio para conseguir un mejor estado no solo del miembro titular sino en general de la familia policial.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” – Lima, 2020?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad?

¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo?

¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico?

¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP

“Angamos” - Lima, 2020, según la edad.

Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.

Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico.

Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar.

Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad.

Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.

Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico.

Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación tuvo una justificación teórica porque proporcionar al cirujano dentista un elevado acervo científico para contribuir con la salud de las personas y conceptos que respalden el estudio, sirviendo como referencia a fuentes científicas de estudios próximos.

Presentó justificación metodológica ya que se cuenta con instrumentos validados como el Cuestionario de Adherencia Dental.

Presentó justificación práctica ya que en la medida que se conocieron los aspectos conductuales en relación al tratamiento odontológico, la regularidad o no en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, además de la identificación de los aspectos que conllevan al abandono del tratamiento farmacológico de los pacientes.

Este estudio presentó justificación social porque conduce a un mejor uso de los recursos terapéuticos humanos, económicos logísticos, en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”; situación que permite una optimización que se traduce en atenciones más certeras y permitirá un mayor alcance al atender a otras personas en el tiempo y con los recursos que no pueden ser desaprovechados.

1.4.1. Importancia de la investigación

Los resultados obtenidos de este trabajo son de interés para los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, porque se identificó la motivación que tiene y reconoció durante la recolección de datos, que tanto respeto se tiene al cumplir con lo que el odontólogo tratante le indicó.

También es importante el desarrollo de esta investigación porque con la información, hallada se puede articular otras actividades que en su conjunto contribuirán a un aprovechamiento mayor de todo los recursos asignados.

Es importante que el odontólogo identifique el grado de compromiso de los pacientes en el cumplimiento de las indicaciones dadas por el Cirujano Dentista, para fortalecer las debilidades que podamos reconocer, por ello también es importante se realice este estudio.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El pertenecer a la Policía Nacional del Perú y ser bachiller de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, permitió que el investigador tenga mejor acceso a ambas instituciones; ello, sumado a las buenas relaciones personales con los maestros y superiores en ambos casos, representó un aspecto importante en la viabilidad del presente trabajo de investigación que conlleva a la obtención del título

profesional. Y por ende accesibilidad a la población de estudio en la cual se aplicó el instrumento que se requiere para recopilar los datos y alcanzar los objetivos de investigación.

1.5. Limitaciones de estudio

El horario de trabajo del investigador constituyó una limitación propia en el desarrollo de este estudio, sin embargo, se generó el tiempo necesario y se realizaron las coordinaciones previas para llegar al desarrollo del mismo en tiempo preestablecido.

Las situaciones de carácter social, imprevistas y variables según las etapas de activación, no afectaron el orden pero si el tiempo en alguna medida; aspectos laborales que son parte de la vida de los efectivos policiales, originaron situaciones que fueron superadas permitiendo que no se exceda el tiempo de seis meses reglamentarios para la presentación del informe final de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Guamán I. (2018) Ecuador; Desarrolló un estudio que tuvo como propósito el encontrar que relación había entre la Indiferencia Dental y el ingreso económico de 108 personas entre los 18 a 44 años. Este estudio de tipo transversal de caso control, detalla en sus resultados que el 89% de personas con Indiferencia Dental tenían un bajo ingreso económico, mientras que el 76% de personas sin Indiferencia Dental tenían bajo ingreso económico; concluyendo en que si hay relación entre las variables estudiadas.¹

Pérez M. (2018) Chile; Investigó como se da la adherencia en personas adultos mayores (de 60 años a más) que se valen por sí mismos, frente al tratamiento dental de tipo no invasivo en relación a la caries de la raíz dental; dichos pacientes fueron atendidos en la Escuela de Odontología en la Universidad de Talca, ciudad del mismo nombre. La metodología de este trabajo incluyó 5 sesiones (estudio longitudinal) pues hubo una primera cita, y a partir de esta, otras 4 a los 6, 12, 18 y 24 meses, e incluyó como mediciones al Porcentaje de dentífrico utilizado y el Índice de desgaste del Cepillo dental; resultando que el 26% (n=13) de los adultos mayores presentó adherencia al tratamiento (uso de la pasta y del cepillo dental), y el 73% (n=37) no se adhirió. Sin embargo, concluye en que existió un dato positivo dado por la alta adherencia al uso de la pasta, y un bajo nivel de adherencia a la utilización del cepillo dental.²

Salinas L. (2018) Ecuador; En su trabajo relacional de casos y controles, sobre el tipo de ocupación que tenían adultos mayores (mayores de 65 años) y la indiferencia mostrada frente al tratamiento odontológico, que tuvo como muestra a 102 personas divididas en dos grupos (51 del grupo control y 51 del grupo casos); encontró que hay equidad en la distribución de acuerdo al género al analizar la Indiferencia Dental; y que de acuerdo a la edad se presentó con mayor peso en los

de 65 años, en comparación a los de mayor edad. Concluye Salinas en que hay dependencia en relación a la Indiferencia Dental y la ocupación desempeñada (OR = 1,15).³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Severino S. (2018) Lima; Desarrolló una investigación de tipo descriptiva, en la que analizó adherencia al tratamiento dental así como la ansiedad que experimentaban los 120 pacientes adultos atendidos en el policlínico Francisco Pizarro de EsSalud, en el distrito del Rímac; dentro de sus resultado detalla que la adherencia al tratamiento odontológico se da en tres categorías, con una adherencia total está el 41% (n= 49), la adherencia parcial se presenta en el 59% restante (n=71), y pacientes no adheridos el 0% (n=0).Severino también analiza el resultado de acuerdo al contacto con el profesional, siendo que un 82% (n=98) percibía “No estar adheridos”; el 18% (n=22) percibió estar adheridos parcialmente, y no hubieron pacientes con percepción de adherencia total. Concluye el autor en que si existe una relación significativa al enfrentar la ansiedad dental con la adherencia al tratamiento odontológico (Rho Spearman = 0.542).⁴

Huamán S. (2020) Chiclayo; Su investigación tiene como objetivo determinar la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico, en los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C en Chiclayo. Con un diseño cuantitativo correlacional. Con un muestreo no probabilístico de 52 pacientes, a los que se les aplicó dos cuestionarios de 20 preguntas cerradas. En sus resultados destaca poca ansiedad 46.4%, Ansioso 44.2%, 5.8% sin ansiedad y un 3.8% muy ansiosos. El nivel de adherencia al tratamiento odontológico fue parcial con 53.8% y total en 46.2%. Encontró una relación inversa entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento. Concluyó que existe correlación inversa muy significativa con un valor $p < 0.01$ según el Coeficiente de Correlación de Rho Spearman.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Indiferencia Dental

La Indiferencia

La Indiferencia es considerada desde la psicología, como el estado o condición social en la que hay neutralidad en lo afectivo, por lo que no experimenta la persona algún sentimiento o padecimiento; a este estado se asocian la apatía, la falta de interés y la frialdad. ¹

Se entiende también que la Indiferencia es una situación que va a conllevar debido a una actitud pasiva a que una persona no se interese por algo que conlleve a tener un buen estado de salud. Generalmente el desgano y descuido de practicar acciones en pro de la salud, conlleva a un deterioro de las condiciones físicas de la salud; en ello intervienen condiciones o aspectos internos (Procesos de orden biológico y emocional), y otros externos (Procesos que obedecen al comportamiento de la persona y otros sobre Relaciones interpersonales). ¹

La Indiferencia Dental

Se entiende por Indiferencia Dental a la actitud donde se observa una falta de interés y desvalorización de la salud de los dientes y la boca, donde interviene un estado de apatía personal, ligada al no cumplimiento de los cuidados bucales que se le pueda haber recomendado; todo ello condiciona a que la persona busque algún tipo de solución rápida dentro de un plan de tratamiento odontológico, como cuando desean extraerse una pieza dental a que esta sea restaurada; sumado a ello aspectos en relación a la Ansiedad Dental la apartan de asistir con frecuencia adecuada al consultorio odontológico. ^{1,6-8}

La indiferencia dental se define como una actitud que engloba una infravaloración de los dientes y falta de interés en la salud oral que se manifiesta en una negligente higiene oral, incumplimiento de recomendaciones en el cuidado oral, una actitud de solución rápida para el tratamiento y mala asistencia dental por acciones ajenas a la ansiedad dental. ^{6,9-11}

Algunas situaciones que también son gráficas para detectar la Indiferencia Dental son el encontrar una razón a manera de justificación que lleve a la no asistencia, el posponer o la cancelación de su cita en el consultorio dental. No solo se asocia la Indiferencia Dental a aspectos de índole social, personal, o económica, sino que también se presenta el pensamiento en el que tiene uno algo más importante que hacer que cuidar su salud dental.^{1,7, 10}

La indiferencia dental afecta en gran medida la salud general de las personas, esto les impide gozar de buena salud y como consecuencia dificulta el estilo de vida y en casos severos daña el bienestar psicosocial de la persona.^{6, 7, 12}

Factores asociados a la indiferencia dental

Existen algunos factores a considerar como asociados a la indiferencia al tratamiento odontológico:

Edad, con la edad la persona va adquiriendo responsabilidades como una pareja, ser padres de familia.^{7, 14}

Título universitario y trabajo estable, sea por los costos o el tiempo que estos demanden, la mayoría de los casos dejan en un segundo plano el tratamiento dental.

El género, por naturaleza las mujeres suelen preocuparse más por su parte física y estética, pero en el de los varones estos no se guían por las apariencias ni por su estado de salud, en su mente consideran que deben ser más proveedores para la familia que motivo de gasto.

La economía, esta juega un papel fundamental en los pacientes, personas con mejor economía acuden más al odontólogo porque cuentan con los medios para ello, mayor motivación e información.

La salud bucodental debería ser una prioridad para toda la población, las consecuencias más comunes a esta indiferencia dental es la gingivitis, periodontitis y lesiones cariosas¹⁵. Para controlarla es importante motivar a los pacientes mediante la enseñanza y orientación al desarrollo de hábitos de higiene oral

apropiados abarcando técnica de cepillado, correcto uso del hilo dental y el uso de colutorios de manera regular; al igual como el control odontológico periódico con el fin de limitar el desarrollo de patologías bucodentales. ¹⁶

Cuestionario para medir la indiferencia Dental

Ante la necesidad de cuantificar cual es el nivel de indiferencia dental, Nutall desarrolló un instrumento rápido y corto, y a la vez fiable y seguro, denominado “Escala de Indiferencia Dental” (DIS) en el país de Escocia en el año 1996. ^{5, 18}

Mediante una serie de preguntas estructuradas creó el instrumento que permite la identificación y medición de la actitud indiferente o no, mostrada por los pacientes odontológicos referente a su tratamiento; cabe señalar que cuando se validó el instrumento, se excluyeron a los pacientes no asistentes a sus citas dentales que se debían a la presencia de ansiedad y miedo. ^{5, 18}

De acuerdo al DIS, la indiferencia dental puede ser categorizada en tres niveles:

Indiferencia baja: Cuando el paciente obtiene entre 0 y 1 punto.

Indiferencia media: Cuando el paciente obtiene entre 2 y 4 puntos.

Indiferencia alta: Cuando el paciente obtiene entre 5 y 8 puntos. ^{5, 18}

2.2.2 La Adherencia Terapéutica

Concepto de Adherencia Terapéutica

La adherencia terapéutica es definida como un fenómeno complejo y múltiple que contempla la cualidad que tiene un paciente, en la que se cumple, obedece o es fiel a las indicaciones dadas para su tratamiento; este fenómeno exige la exploración de lo que conoce el paciente, además de los valores que tiene, dándole la información adecuada, respetando el hecho que pueda elegir una alternativa de tratamiento. ⁶

De acuerdo a la literatura, la adherencia terapéutica está basada en dos hechos: cuando el paciente cumple con la toma de su medicina (para lo que debe

considerarse la dosis y forma prescrita) además del tiempo que se mantuvo esta toma (que obedece al tiempo prescrito por el profesional de la salud).⁶

La adherencia terapéutica contempla no solo el hecho de tomar la medicina prescrita, sino que además el paciente debe dar cumplimiento además de asistir a las citas que se le programen, y cambiar su estilo de vida si así lo indica el profesional, principalmente.^{6, 18}

Es de gran importancia partir del que no se debe generar en los pacientes una etiqueta a manera de estigmatización, como “no cumplidor” o “no adherente”, pues puede denotar que es sólo suya la responsabilidad; cuando en realidad esta también es compartida por el profesional. Es el profesional de salud quien da o explica las indicaciones de manera clara e invirtiendo el tiempo que se necesite, ya que solo así podemos dar mayor seguridad al entendimiento que pueda tener el paciente.^{6, 18}

Factores que intervienen en la adherencia

Según la OMS, existen diversos factores que influyen en la adherencia al tratamiento estomatológico, los cuales se pueden agrupar en cinco grupos:

Factores relacionados con el paciente: estos abarcan aspectos como edad, género, expectativas, motivación, confianza, escaso o ningún conocimiento de la patología y su posible tratamiento, ideas erróneas de los tipos de tratamientos probables, actitudes negativas por parte del paciente o familiares y/o amigos allegados con respecto al tratamiento, escaso o nulo apoyo familiar, problemas emocionales o de personalidad, olvido, temor, bajo nivel de autoestima, dificultades de comprensión de las explicaciones dadas por el odontólogo y falta de percepción de la efectividad del tratamiento. En el caso de la atención a paciente adulto mayor, niños o pacientes especiales es necesario priorizar el lenguaje en la explicación y de las recomendaciones, se debe considerar como un factor clave para el éxito en la culminación del tratamiento.^{19 - 26}

Factores relacionados con la condición de la enfermedad: básicamente refiere al estado emocional del paciente, al malestar físico por efectos de la medicación

que pudieron recibir o automedicar, al tiempo de evolución de la patología, su velocidad, discapacidad funcional y estética, más aún si su imagen es trascendental en su ámbito laboral o comercial, como el caso de pacientes que trabajan en atención al público o son imagen de empresas o en redes sociales.^{21, 23, 26}

Factores relacionados con el sistema de salud y la atención: hace referencia a una carga laboral excesiva para el profesional, escasos recursos, escaso o nulo monitoreo y seguimiento de los pacientes, baja calidad en el sistema de salud para educar a los pacientes ya sea de centros hospitalarios, clínicas y consultorios; ideas erróneas o nula sobre la adherencia al tratamiento por parte de los profesionales y su personal auxiliar, servicio inadecuado, falta de comunicación entre paciente y profesional, consultas cortas, tiempo de espera prolongado, horarios de atención reducidos. Algunos estudios han demostrado que un tiempo de espera reducida o nula y una correcta planificación del tratamiento mejora la adherencia, los pacientes poco satisfechos son lo que tienen mayores posibilidades de abandono del tratamiento.^{22, 25, 26}

Factores socioeconómicos: un bajo nivel educativo dificulta la adherencia al tratamiento, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del tratamiento, conflictos sociales, problemas laborales que dificultan la programación y asistencia a las citas, nivel económico bajo, por lo general estos pacientes los obliga a elegir entre sus necesidades estomatológicas y sus necesidades básicas familiares.^{22, 27, 28}

Factores relacionados al tratamiento: extensión del tratamiento y tiempo de las citas, fracasos previos, cambios en el plan de tratamiento de manera indistinta, proximidad del final del tratamiento, pero con efectos visibles.^{23, 27, 29}

Actitud del profesional

La falta del cumplimiento de las prescripciones terapéuticas puede agravar la problemática de la patología que presente y en muchos casos lo puede llevar al fracaso. Es imperioso que el profesional explique de manera apropiada y coherente como debe llevarse la terapéutica y no asumir que el paciente ya lo conoce. Así mismo indicar los efectos secundarios y posibles interacciones con otros fármacos

que el paciente consuma.^{29, 30}

Desarrollar habilidades pedagógicas y sociales, se considera un elemento fundamental en la formación del personal sanitario y más aún en el odontólogo, la falta de estas habilidades es uno de los factores que influyen en el olvido y el escaso seguimiento de las prescripciones farmacológicas por parte de los pacientes. El profesional deberá de asumir una relación interpersonal con su paciente, debe ser empática y siempre haciéndolos sentir a cada uno de ellos como que son lo más importante, a fin de mantener una adherencia apropiada. Mientras el paciente no lo asuma de esta manera, solo se observa la posible atención de paciente.

Se cambian ciertos paradigmas de conducta del profesional:

El paciente es un ente pasivo cuya una misión es obedecer sin cuestionamientos, esto indica que si el paciente consuma o no su medicación es exclusivamente su problema la atención de él. El profesional debe educar al paciente a fin que comprenda el porqué del tratamiento y medicación, mostrándole todas las alternativas viables y la importancia de su colaboración en el mismo.

El trato inicial con el paciente, se asume que conoce al profesional, es importante que el profesional se presente y tratar de conocer sus temores, dudas y expectativas que el paciente pueda tener con el tratamiento.

Dar por asentado que el paciente sabe que procedimiento se le realizará, el profesional deberá de explicarle el procedimiento y responder a todas sus preguntas sin minimizar sus dudas.

Educar al paciente pero acorde a su nivel, modular el vocabulario de acuerdo al grado cultural del paciente, por ejemplo, no emplear palabras técnicas al explicarle a un paciente niño.

No existe un tratamiento único, se le deberá explicar al paciente las diferentes alternativas de tratamiento que se puede desarrollar de acuerdo a su diagnóstico y sus posibilidades económicas, indicando sus ventajas y desventajas así mismo como los posibles inconvenientes que podían ocurrir durante el desarrollo de los mismos.

Mejorar el trato con el paciente con empatía, tratar de aprovechar algún momento de para o cambio para, de manera coloquial, interesarse por cuestiones no relacionadas con su enfermedad. No se recomienda abrir debates de índole religioso o político con los pacientes.

Se debe tratar de conocer las preferencias y sugerencias de paciente y utilizar la vía de negociación para establecer acuerdos.

Los pacientes aceptan más un tratamiento odontológico si sienten una actitud más cálida y preocupada por su bienestar por parte del profesional y pierden el interés por fidelizarse por más profesional e inteligente que se el odontólogo si sienten que son autoritarios o rígidos.²⁴

Medición de la adherencia terapéutica

Existen básicamente dos tipos de método para poder medir la adherencia terapéutica, métodos directos e indirectos. Los métodos directos tienen la ventaja de ofrecer fiabilidad y ser objetivos, ya que contemplan ejercicios como el obtener la concentración del medicamento o sus metabolitos, mediante exámenes de fluidos del paciente, como el sanguíneo, la saliva o la orina. La no aceptación del paciente es una desventaja, principalmente porque son incómodos o molestos; se suma a ello que tienen un costo alto (son estas características las que hacen que sean utilizados más en los estudios tipo ensayo clínico).⁶

Así sean estos métodos directos utilizados en ensayos clínicos, debe resaltarse que la respuesta que resulte, está contemplando la última toma y dosis, mas no todo el esquema medicamentoso.⁶

Por otro lado, están los métodos indirectos, que suelen ser más utilizados y reportados; estos se aplican en forma de encuestas, en el escribir libros de diario, realizando la contabilización de las cápsulas o tabletas consumidas, revisando en que tiempo, la fecha en la que se produjo el recojo de la medicina prescrita, la valoración del profesional sanitario, entre otras.⁶

El Test de Morisky-Green-Levine

Ante la necesidad de medir o cuantificar la adherencia terapéutica, Morisky Green y Levine propusieron una prueba simple denominada el “Test de Morisky-Green-Levine”, el cual tuvo una validación que permite su uso tanto para enfermedades de tipo crónico, como aquellas que se dan de forma aguda.⁶

El Test de Morisky-Green-Levine es un método indirecto que valora el cumplimiento terapéutico y se emplea con frecuencia en patologías crónicas, se basa en 04 preguntas con alternativas de respuesta de “sí” y “no”; siendo estas:

¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?⁷

Para realizar estas interrogantes, se deben introducir al momento de la charla con el paciente con cordialidad.⁶

Por el análisis de las respuestas se puede clasificar al paciente en dos tipos:

Paciente de cumplimiento adecuado: cuando sus respuestas son No, Sí, No, No.

Paciente de cumplimiento inadecuado: cuando sus respuestas no coinciden con por lo menos 1 de acuerdo al detalle explicado en el punto anterior.⁶

Este índice presenta una alta especificidad, un valor predictivo positivo elevado, necesita pocos requisitos socioculturales para su comprensión por la simplicidad de sus preguntas.³¹⁻³⁴

2.3. Definición de términos básicos

Adherencia al tratamiento: el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.³⁵

Convalecencia: Etapa en la que se da la condición por la que debe guardarse reposo en virtud de ir recuperando energía por estar afectada la salud. ³⁶

Diagnóstico: Es la acción y el efecto de reconocer, analizar y evaluar una situación, que permita determinar su comportamiento para remediarlo. ³⁷

Dolor: Es el sufrimiento mediante la experimentación de la sensación física o espiritual de distinta intensidad, duración y localización. ³⁸

Enfermedad: Proceso desencadenado por factores intrínsecos o extrínsecos a manera de afección en la que se afecta el equilibrio de la salud. ³⁹

Indiferencia dental: Actitud que engloba una infravaloración de los dientes y falta de interés en la salud oral que se manifiesta en una negligente higiene oral, incumplimiento de recomendaciones en el cuidado oral. ⁶

Medicamento: Es aquella sustancia que permite prevenir, aliviar o tratar una enfermedad o las secuelas de esta. ⁴⁰

Paciente: Dícese de la persona que padece por tener dolor o malestar, para lo que necesita asistencia médica y cuidado profesional. ⁴¹

Terapéutico: Término relacionado a algún tipo de tratamiento cuya finalidad es el tratar o curar. ⁴²

Salud: Corresponde al estado general que tiene un organismo vivo, que involucra el bienestar físico, mental y social, mas no sólo la ausencia de enfermedades. ⁴³

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis principal y específica

Ha: Existe relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, Lima, 2020.

Ho: No existe relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, Lima, 2020.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

Indiferencia Dental: Actitud que engloba una infravaloración de los dientes y falta de interés en la salud oral que se manifiesta en una negligente higiene oral, incumplimiento de recomendaciones en el cuidado oral.⁶

Adherencia Terapéutica: Cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.³⁵

Covariables:

Edad

Sexo

Grado jerárquico

Parentesco familiar

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALORES
Indiferencia Dental	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de higiene oral • Actitud frente a la necesidad de tratamiento 	Escala de Indiferencia Dental (DIS)	Cualitativa Ordinal	<p>Indiferencia baja: Cuando el paciente obtiene entre 0 y 1 punto.</p> <p>Indiferencia media: Cuando el paciente obtiene entre 2 y 4 puntos.</p> <p>Indiferencia alta: Cuando el paciente obtiene entre 5 y 8 puntos.</p>
Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de medicamentos • Sigue las indicaciones farmacológicas 	Test de Morisky-Green-Levine	Cualitativa Nominal	<p>Paciente de cumplimiento adecuado: cuando sus respuestas son No, Sí, No, No; a las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? - ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? - Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? - Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación? <p>Paciente de cumplimiento inadecuado: cuando sus respuestas no coinciden con por lo menos 1 de acuerdo al detalle explicado en el punto anterior.</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El tipo de estudio es no experimental transversal, descriptivo correlacional.

El desarrollo de esta tesis se planteó entendiendo que es de tipo No experimental, puesto que se limita a hacer observaciones de las variables estudiadas sin intervenir o manipularlas.

Su diseño es de tipo Transversal, ya que para recolectar la información a utilizar se obtendrá en un solo momento; también es Descriptivo correlacional, por la búsqueda para determinar si influyen o no las razones de la Indiferencia Dental sobre la adherencia terapéutica.

4.2. Diseño muestral

Población

Para la presente investigación se encuestó a los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, durante los meses de agosto y septiembre del año 2020.

Muestra

Se contempló trabajar con el total de los pacientes atendidos en el periodo especificado, con la finalidad de disminuir los errores de tipo aleatorio.

Muestreo

Este ítem no se contempla por ser la Población total, la considerada en la muestra.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”.

Pacientes atendidos durante los meses de agosto y septiembre del año 2020.

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que presenten alguna alteración, limitación o discapacidad mental.

Pacientes que sean odontólogos, estudiante de Odontología, cónyuges e hijos de odontólogos.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Se presentó el Proyecto de investigación aprobado por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, a la Dirección de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, con una carta de presentación (Anexo1); teniendo la respuesta afirmativa (Anexo 2), se procedió a la presentación con el personal de armas como el personal asimilado sobre las características del estudio, con la finalidad de tener su colaboración y poder incluir a todos los pacientes que acudan al nosocomio en mención; a estos últimos se les entregó el Consentimiento Informado (ver el Anexo 03), previa explicación de las características como la no obligatoriedad de su participación, además se recalcó la importancia de los datos o información que puedan darnos con su respuesta.

Para la recolección de datos se brindó una carpeta a manera de base o apoyo del documento tipo encuesta auto administrada (Anexo 04); para esto se consideró mantenerse cerca para saldar cualquier pregunta, inquietud o duda, en relación al llenado del documento.

En la parte correspondiente al “Test de Morisky-Green-Levine”, se empleó las preguntas de alternativas de respuesta “sí” y “no”: ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?; ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?; Cuando se

encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?; y Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?; serán realizadas en medio de una charla cordial con el paciente, para lo cual se tuvo por separado a manera de una sección b, dentro del Anexo 04.

La información recolectada en las fichas numeradas fue manejada manteniendo el principio de confidencialidad y en anonimato. Se procedió al vaciado de los datos en una hoja de cálculo

Para la comprobación de la relación concordante de la estructura del presente estudio se adjunta la Matriz de consistencia (Anexo N° 5).

Instrumento de recolección de datos

Con relación a la Indiferencia Dental se aplicó la Escala de Indiferencia Dental (DIS) que se muestra a continuación:

ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS)

Pregunta	Respuesta	Puntuación
1	Usualmente uso (marque cualquiera que aplique) a. Un cepillo dental para limpiar mis dientes. b. Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes. c. Tabletas para comprobar que mis dientes están limpios.	Valor: 1 si ninguno o si ni el literal b ni c están marcados
2	En la actualidad: a. Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista.	Valor: 1 si el literal a o d están marcados

	<p>b. Creo que hay algo mal con mis dientes. Y tengo la intención de ver a un dentista pronto.</p> <p>c. Voy a hacerme un chequeo el próximo año.</p> <p>d. No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora.</p>	
3	<p>Si perdí una restauración en un diente, pero me dolió.</p> <p>a. De inmediato voy al dentista.</p> <p>b. Esperaría si siento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista.</p> <p>c. No sería un problema, no vería un dentista por esta razón.</p>	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4	<p>Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista</p> <p>a. Cuando mi dentista me lo recuerda.</p> <p>b. Al final de mi última cita.</p> <p>c. Cuando pienso que es tiempo de ir a otro chequeo.</p> <p>d. Únicamente cuando pienso que está algo mal en mis dientes.</p>	Valor: 1 si el literal d está marcado
5	<p>Si mis encías sangran, pero estas no duelen</p> <p>a. No es un problema, no voy a un dentista por este problema.</p> <p>b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista.</p> <p>c. Esperaría a ver si presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista.</p>	Valor: 1 si el literal a o c están marcados
6	<p>Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años, marque la más cercana</p>	Valor: 1 si el o los literales a, b

	<p>a. No he tenido una cita dental en los últimos 5 años.</p> <p>b. Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales.</p> <p>c. Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita.</p> <p>d. Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.</p> <p>e. Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció.</p>	o e están marcados
7	<p>Si tuviera un diente muy doloroso:</p> <p>a. Preferiría que me lo saquen.</p> <p>b. Preferiría dejarlo sin tratamiento.</p> <p>c. Preferiría realizar una restauración.</p>	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8	<p>Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería:</p> <p>a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso.</p> <p>b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.</p> <p>c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista</p> <p>d. Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.</p> <p>e. Porque cuesta mucho.</p> <p>f. Porque no tengo tiempo de ir al dentista.</p> <p>g. No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente.</p>	<p>Valor: 1 si los literales b, d o g están marcados</p> <p>Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental</p>

ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS) Traducido de: Nuttall NM; Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dent Oral Epidemiology 1996; 24; 112-6

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información recolectada fue vaciada a una hoja de cálculo de Excel de Microsoft Office para poder ser exportada al software SPSS; en este último programa se desarrolló el análisis tanto descriptivo como estadístico.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información

Se aplicó desarrolló tablas de frecuencia y se aplicó la prueba de Chi ² de Pearson para comprobar las hipótesis planteadas.

4.6. Aspectos éticos

Como los participantes que participaron nos iban a brindar información personal que podía comprometer su relación con los profesionales de la Clínica Especializada Odontológica PNP “Angamos”, se contempló aplicar el Consentimiento Informado, y se veló por la confidencialidad de los datos proporcionados.

Para la recolección de la información con respecto a la Adherencia terapéutica (el Test de Morisky-Green-Levine), se hizo un ensayo con el Director Asesor (Mg. CD. Cahua Chávez, Luis Felipe) quien visó se pueda aplicar de manera clara y con cordialidad dicho instrumento; luego se pudo aplicar con mayor confianza y seguridad a los pacientes en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1

Relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020.

Tabla cruzada Indiferencia Dental *Adherencia Terapéutica

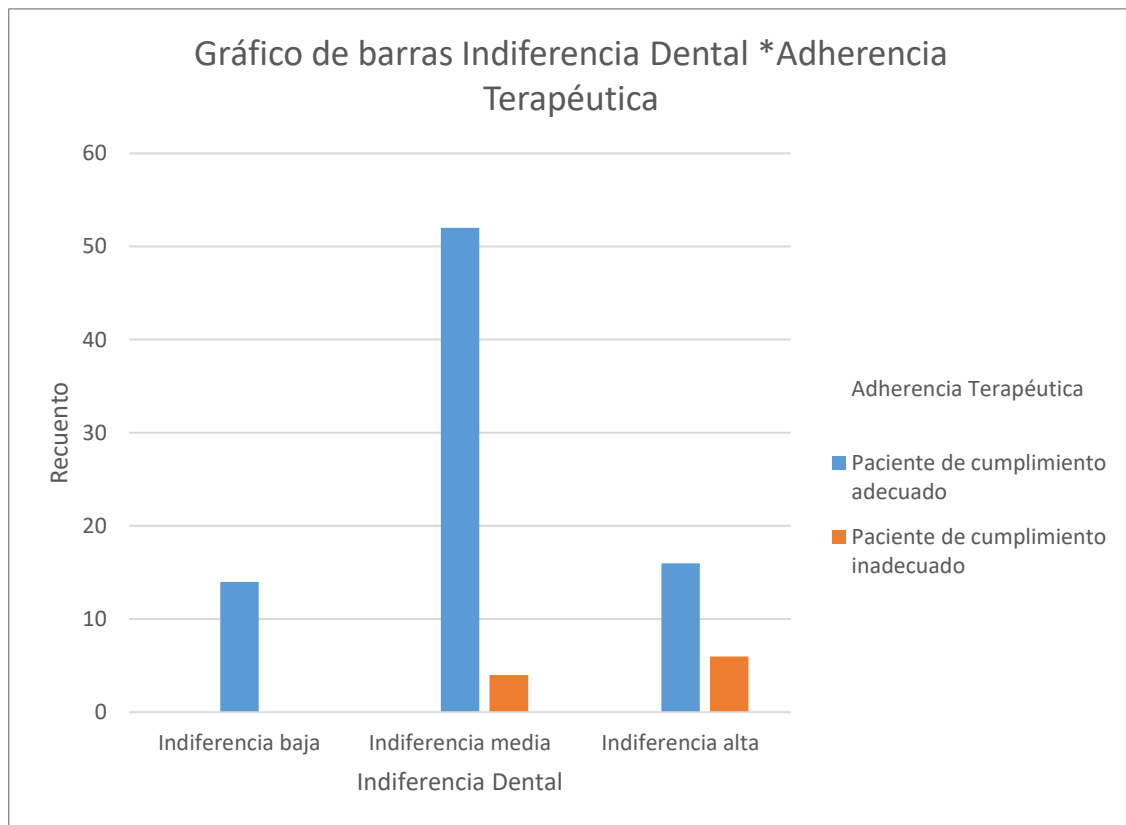
		Adherencia Terapéutica				Total	
		Paciente de cumplimiento adecuado		Paciente de cumplimiento inadecuado			
		N	%	N	%	N	%
Indiferencia Dental	Indiferencia baja	14	17.1%	0	0.0%	14	15.2%
	Indiferencia media	52	63.4%	4	40.0%	56	60.9%
	Indiferencia alta	16	19.5%	6	60.0%	22	23.9%
Total		82	100.0%	10	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador.

En la tabla 1, se observa que el 60,9% de la población encuestada tiene indiferencia dental media, 23,9% indiferencia dental alta y 15,2% indiferencia dental baja. El 63,4% que presentaron adherencia terapéutica adecuada tenían indiferencia dental media, 17,1% indiferencia dental baja y 19,5% tiene indiferencia dental alta. El 60% de los casos con adherencia terapéutica inadecuada tiene indiferencia dental alta y 40% con indiferencia dental media.

Gráfico N° 1

Relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020.



Fuente propia del investigador.

Tabla N° 2

Distribución de la indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad.

Tabla cruzada Indiferencia Dental *Edad por categorías

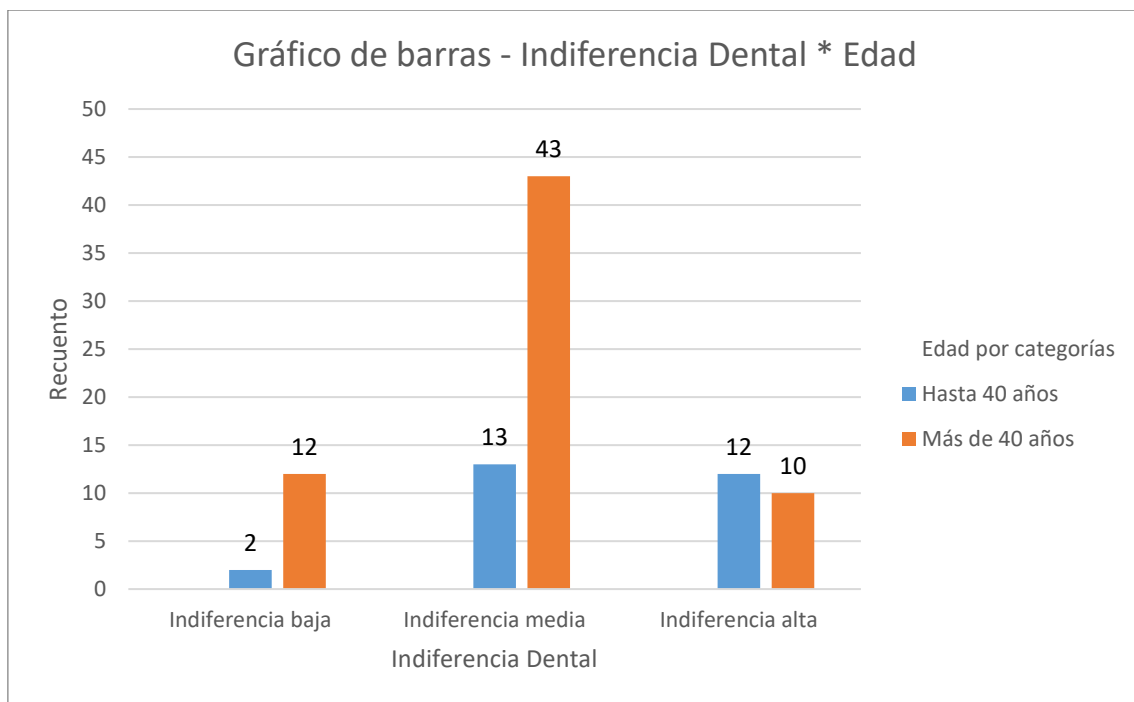
		Edad por categorías				Total	
		Hasta 40 años		Más de 40 años		n	%
		N	%	n	%	n	%
Indiferencia Dental	Indiferencia baja	2	7.4%	12	18.5%	14	15.2%
	Indiferencia media	13	48.1%	43	66.2%	56	60.9%
	Indiferencia alta	12	44.4%	10	15.4%	22	23.9%
Total		27	100.0%	65	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador.

En la tabla 2, se muestra la distribución de la Indiferencia Dental, según grupo etario (con dos categorías, mayores y menores de 40 años). El 48,1% presento indiferencia dental media y son menores de 40 años y 66,2% son mayores de 40 años. Con indiferencia dental alta se encontró que el 44,4% eran menores de 40 años y 15,4% mayores de 40 años. Con indiferencia dental baja se encontró que el 7,4% eran menores de 40 años y 18,5% mayores de 40 años. Se aprecia una relación inversamente proporcional donde a mayor edad, se observa menor nivel de Indiferencia Dental.

Gráfico N° 2

Distribución de la indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad.



Fuente propia del investigador.

De acuerdo con el gráfico se puede evidenciar que para ambos grupos etarios, existe mayor predominio de Indiferencia Dental de nivel medio; siendo que en el grupo de mayor edad alcanza un 66.2% (n=43).

Tabla N° 3

Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.

Tabla cruzada Indiferencia Dental *Sexo

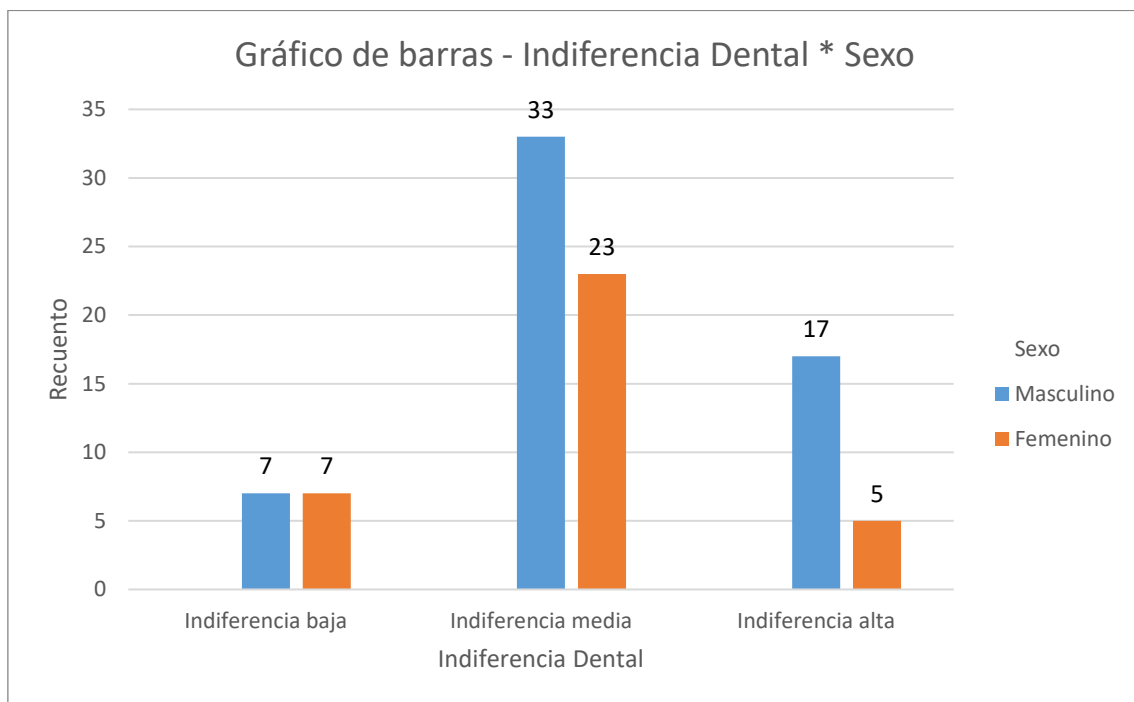
		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		N	%	n	%	n	%
Indiferencia Dental	Indiferencia baja	7	12.3%	7	20.0%	14	15.2%
	Indiferencia media	33	57.9%	23	65.7%	56	60.9%
	Indiferencia alta	17	29.8%	5	14.3%	22	23.9%
Total		57	100.0%	35	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador.

En la tabla 3 se observa la relación entre la indiferencia dental y el sexo, en donde presentan indiferencia dental media el 57,9% de los varones y 65,7% de las mujeres; presenta indiferencia dental alta el 29,8% de los varones y el 14,3% de las mujeres; y presentan indiferencia dental baja el 12,3% de los varones y el 20% de las mujeres. Para ambos grupos de acuerdo con el sexo, predomina un nivel de Indiferencia Dental media de casi dos terceras partes.

Gráfico N° 3

Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.



Fuente propia del investigador.

En ambos grupos (sexo masculino y femenino), se encontró un nivel de Indiferencia Dental medio con mayor frecuencia. El nivel de baja Indiferencia Dental es el menor para cada grupo, con un 12.3% (n=7) para el sexo masculino y un 20.0% (n=7) para el sexo femenino.

Tabla N° 4

Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado.

Tabla cruzada Indiferencia Dental * Grado

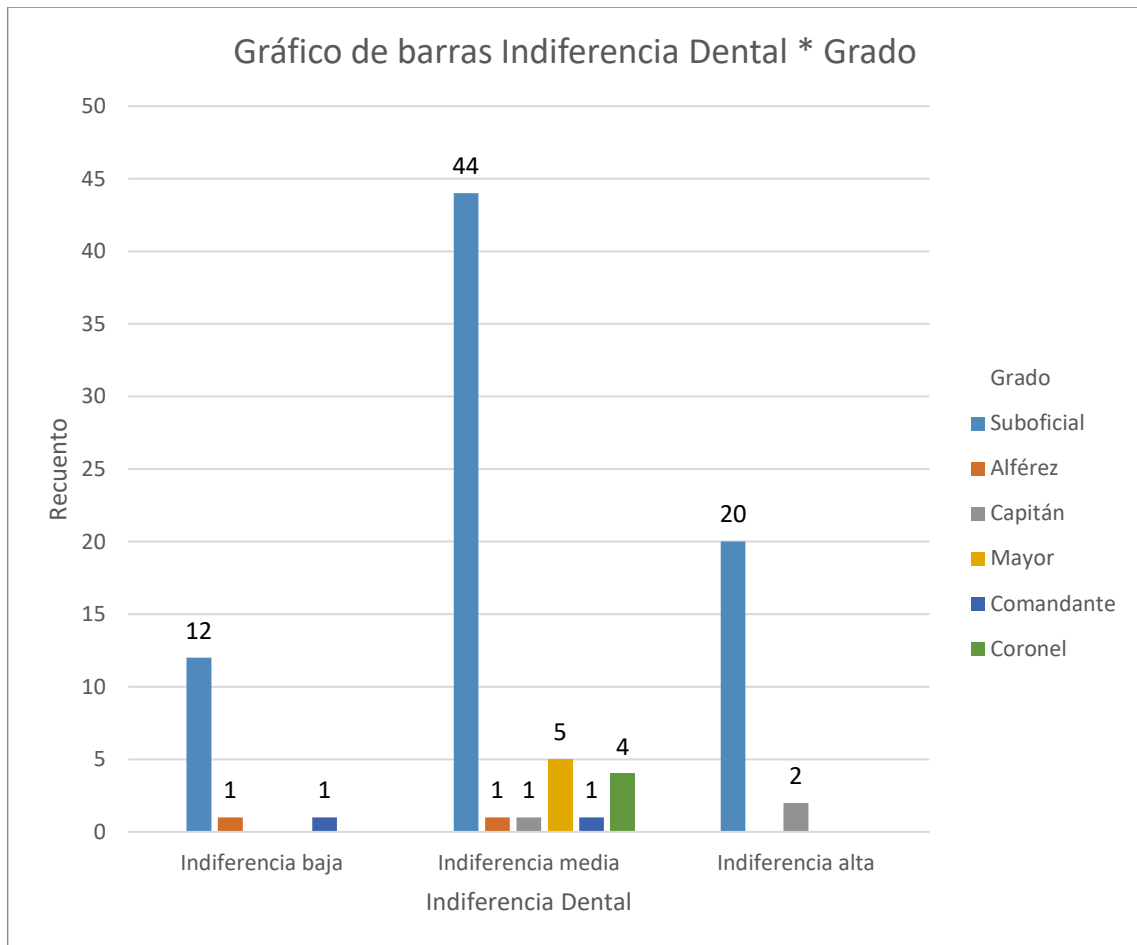
		Grado												Total	
		Suboficial		Alférez		Capitán		Mayor		Comandante		Coronel		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Indiferencia Dental	Indiferencia baja	12	15.8%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	14	15.2%
	Indiferencia media	44	57.9%	1	50.0%	1	33.3%	5	100.0%	1	50.0%	4	100.0%	56	60.9%
	Indiferencia alta	20	26.3%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	23.9%
Total		76	100.0%	2	100.0%	3	100.0%	5	100.0%	2	100.0%	4	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador

En esta tabla se observa la distribución de la Indiferencia Dental, según el Grado, a nivel de indiferencia dental media lo presentan el 57,9% de los suboficiales; el 50% de los alféreces, el 33,3% de los capitanes; el 100% de los mayores, el 50% de los comandantes y el 100% de los coroneles; a nivel de indiferencia dental baja lo presentan el 15,8% de los suboficiales, el 50% de alféreces y 50% de los capitanes. Con referencia a la indiferencia dental alta se observa en el 26,3% de los suboficiales y 66,7% de los capitanes.

Gráfico N° 4

Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado.



Fuente propia del investigador.

Adicionalmente al nivel medio de Indiferencia Dental del grupo de Suboficiales que alcanza un 57.9% (n=44), el menor número de sujetos de estudio oficiales se encuentran mayoritariamente dentro del mismo nivel de Indiferencia Dental.

Tabla N° 5

Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el Parentesco.

Tabla cruzada Indiferencia Dental * Parentesco

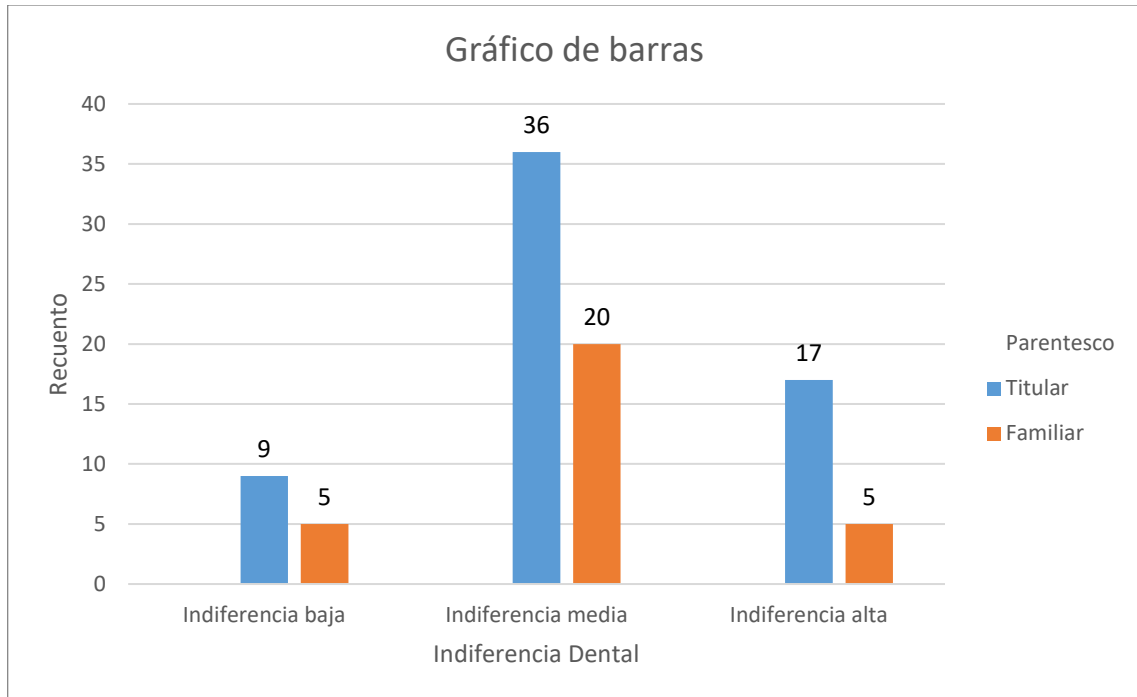
		Parentesco				Total	
		Titular		Familiar			
		N	%	n	%	N	%
Indiferencia Dental	Indiferencia baja	9	14.5%	5	16.7%	14	15.2%
	Indiferencia media	36	58.1%	20	66.7%	56	60.9%
	Indiferencia alta	17	27.4%	5	16.7%	22	23.9%
Total		62	100.0%	30	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador

En la tabla 5 se observa la distribución de la Indiferencia Dental, según el Parentesco, donde tienen indiferencia dental media el 58,1% de los titulares y 66,7% de los familiares, presenta indiferencia dental alta el 27,4% de los titulares y el 16,7% de los familiares; presenta indiferencia dental baja el 14,5% de los titulares y el 16,7% de los familiares.

Gráfico N° 5

Indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el Parentesco.



Fuente propia del investigador.

Independientemente al parentesco, sean titulares o familiares, la distribución sigue un mismo patrón, siendo que en ambos el nivel preponderante es el nivel medio de Indiferencia Dental.

Tabla N° 6

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Edad.

Tabla cruzada Adherencia Terapéutica * Edad por categorías

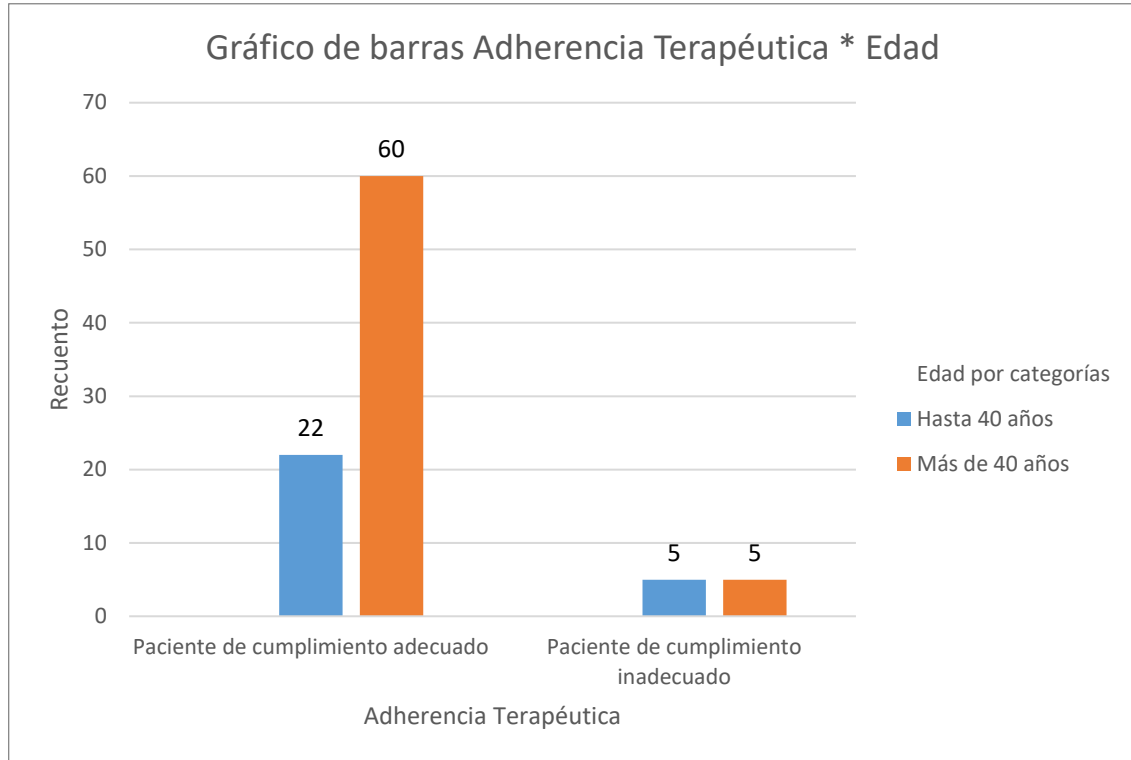
		Edad por categorías				Total	
		Hasta 40 años		Más de 40 años		n	%
		n	%	n	%		
Adherencia Terapéutica	Paciente de cumplimiento adecuado	22	81.5%	60	92.3%	82	89.1%
	Paciente de cumplimiento inadecuado	5	18.5%	5	7.7%	10	10.9%
Total		27	100.0%	65	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador

En la tabla 6 se observa la distribución de la Adherencia Terapéutica, según la Edad, donde los pacientes con adherencia terapéutica adecuada el 81,5% eran menores de 40 años y el 92,3% eran mayores de 40 años; de los que presentaron adherencia terapéutica inadecuada 18,5% eran menores de 40 años y el 7,7% eran mayores de 40 años.

Gráfico N° 6

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP "Angamos" - Lima, 2020, según Edad.



Fuente propia del investigador.

Independientemente al grupo etario, sean menores y hasta 40 años, o mayores de 40 años, la distribución sigue un mismo patrón, siendo que en ambos grupos los pacientes tienen un Cumplimiento adecuado.

Tabla N° 7

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP "Angamos" - Lima, 2020, según Sexo.

Tabla cruzada Adherencia Terapéutica * Sexo

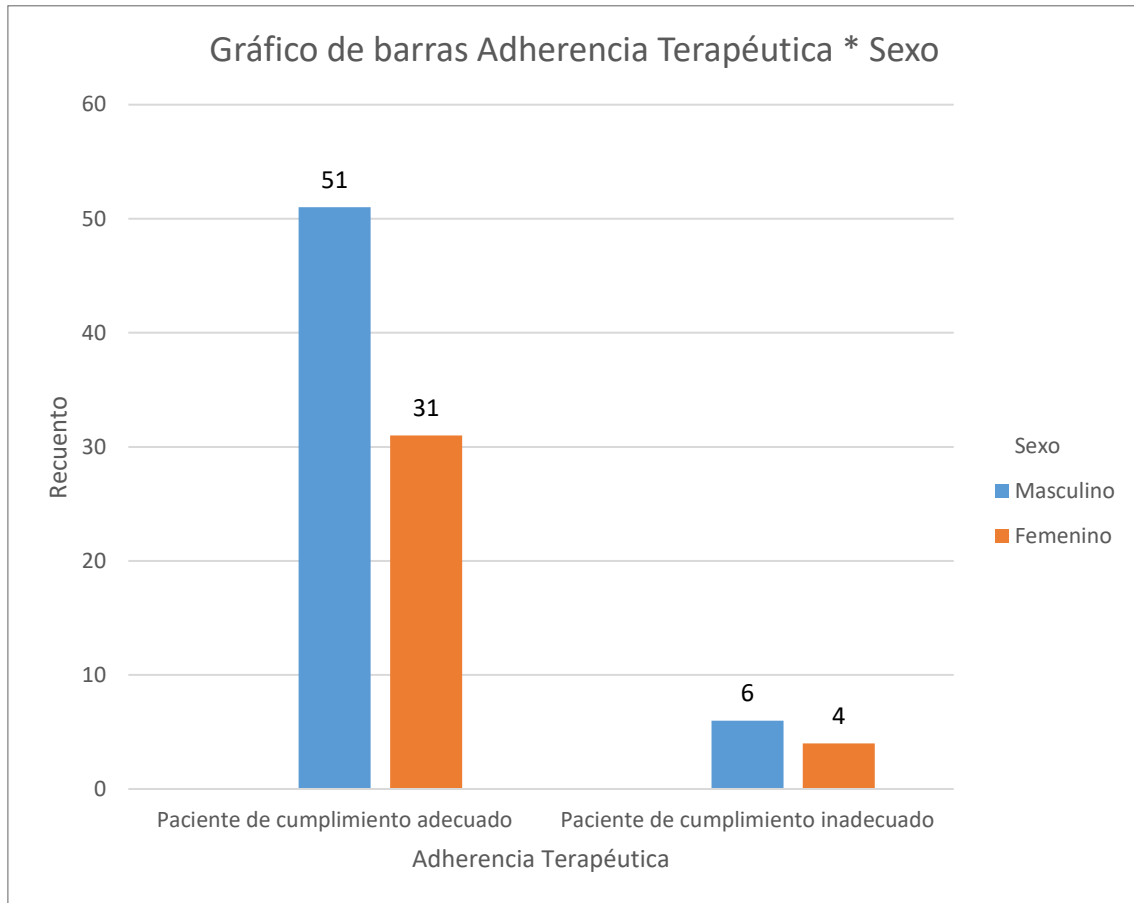
		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		n	%	n	%	n	%
Adherencia Terapéutica	Paciente de cumplimiento adecuado	51	89.5%	31	88.6%	82	89.1%
	Paciente de cumplimiento inadecuado	6	10.5%	4	11.4%	10	10.9%
Total		57	100.0%	35	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador

En la tabla 7 se observa la distribución de la Adherencia Terapéutica, según el Sexo, donde presentaron adherencia terapéutica adecuada el 89,5% de los varones y el 88,6% de las mujeres; presentaron adherencia terapéutica inadecuada el 10,5% de los varones y el 11,4% de las mujeres.

Gráfico N° 7

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP "Angamos" - Lima, 2020, según Sexo.



Fuente propia del investigador.

Independientemente al Sexo, sean de sexo masculino o femenino, la distribución sigue un mismo patrón, siendo que en ambos grupos los pacientes tienen un Cumplimiento adecuado.

Tabla N° 8

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Grado.

Tabla cruzada Adherencia Terapéutica * Grado

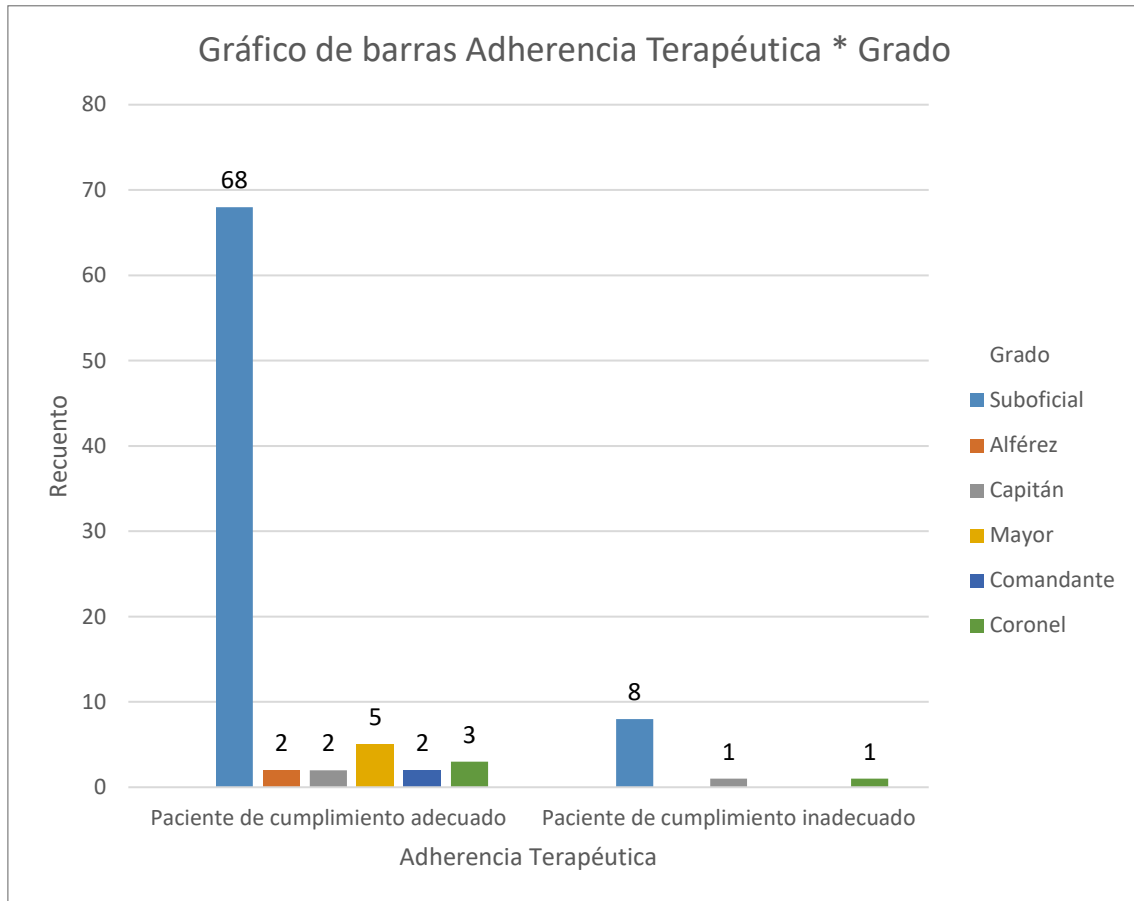
	Grado												Total	
	Suboficial		Alférez		Capitán		Mayor		Comandante		Coronel		n	%
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Paciente de cumplimiento adecuado	68	89.5%	2	100.0%	2	66.7%	5	100.0%	2	100.0%	3	75.0%	82	89.1%
Paciente de cumplimiento inadecuado	8	10.5%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	10	10.9%
Total	76	100.0%	2	100.0%	3	100.0%	5	100.0%	2	100.0%	4	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador

En la tabla 8 se observa la distribución de la Adherencia Terapéutica, según el Grado, donde se encontró con adherencia terapéutica adecuada al 89,5% de los suboficiales, 100% de alféreces, 66,7% de los capitanes, 100% de mayores, 100% de comandantes y 75% de coroneles. Con adherencia terapéutica inadecuada se encontró al 10,5% de suboficiales, 33,3% de capitanes y 25% de coroneles.

Gráfico N° 8

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Grado.



Fuente propia del investigador.

Independientemente al Grado, sean Suboficiales u Oficiales, la distribución sigue un mismo patrón, siendo que en ambos grupos los pacientes tienen un Cumplimiento adecuado.

Tabla N° 9

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Parentesco.

Tabla cruzada Adherencia Terapéutica * Parentesco

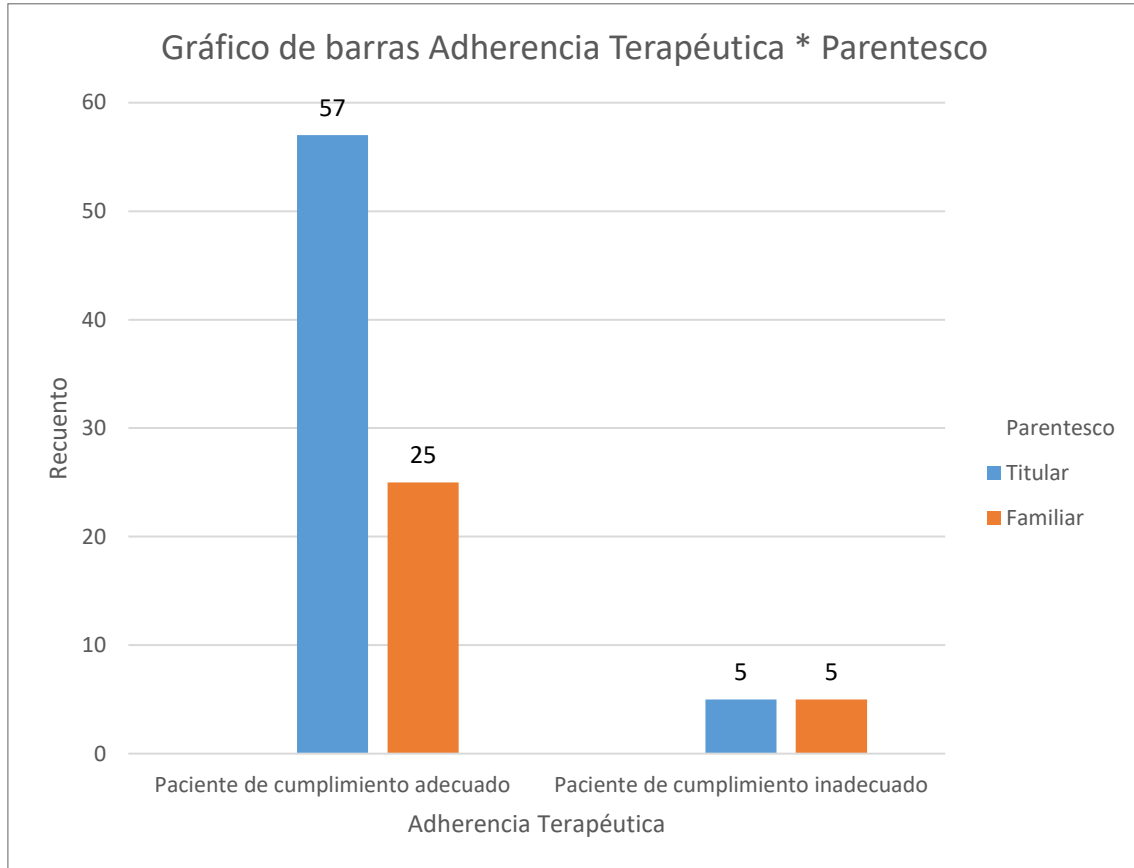
		Parentesco				Total	
		Titular		Familiar		n	%
		N	%	N	%		
Adherencia Terapéutica	Paciente de cumplimiento adecuado	57	91.9%	25	83.3%	82	89.1%
	Paciente de cumplimiento inadecuado	5	8.1%	5	16.7%	10	10.9%
Total		62	100.0%	30	100.0%	92	100.0%

Fuente propia del investigador

En la tabla 9 se observa la distribución de la Adherencia Terapéutica, según el Parentesco, donde se encontró que adherencia terapéutica apropiada se presentó en el 91,9% de los titulares y 83,3% de los familiares, mientras que adherencia terapéutica inadecuada se encontró en el 8,1% de los titulares y 16,7% de los familiares.

Gráfico N° 9

Adherencia Terapéutica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según Parentesco.



Fuente propia del investigador.

Independientemente al Parentesco, sean Titulares o Familiares, la distribución sigue un mismo patrón, siendo que en ambos grupos los pacientes tienen un Cumplimiento adecuado.

5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

En cuanto al Objetivo General: Determinar la relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,620 ^a	2	0.013
Razón de verosimilitud	8.654	2	0.013
Asociación lineal por lineal	7.612	1	0.006
N de casos válidos	92		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,52.

Interpretación: Se observa relación estadísticamente significativa entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020. (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson, $p=0.013$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 1: Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,284 ^a	2	0.010
Razón de verosimilitud	8.876	2	0.012
Asociación lineal por lineal	7.912	1	0.005
N de casos válidos	92		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,11.

Se observa relación estadísticamente significativa entre la indiferencia dental y los grupos etarios (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.010$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 2: Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,257 ^a	2	0.196
Razón de verosimilitud	3.399	2	0.183
Asociación lineal por lineal	3.024	1	0.082
N de casos válidos	92		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,33.

No se observa relación estadísticamente significativa entre la indiferencia dental y el sexo (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.196$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 3: Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,434 ^a	10	0.200
Razón de verosimilitud	16.110	10	0.097
Asociación lineal por lineal	0.468	1	0.494
N de casos válidos	92		

a. 15 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

No se observa relación estadísticamente significativa entre la indiferencia dental y el grado de jerarquía (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.200$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 4: Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,285 ^a	2	0.526
Razón de verosimilitud	1.344	2	0.511
Asociación lineal por lineal	0.868	1	0.352
N de casos válidos	92		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,57.

No se observa relación estadísticamente significativa entre la indiferencia dental y el parentesco (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.526$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 5: Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,308 ^a	1	0.129		
Corrección de continuidad ^b	1.326	1	0.250		
Razón de verosimilitud	2.126	1	0.145		
Prueba exacta de Fisher				0.151	0.126
Asociación lineal por lineal	2.283	1	0.131		
N de casos válidos	92				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,93.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

No se observa relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia terapéutica y los grupos etarios (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.129$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 6: Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,018 ^a	1	0.893		
Corrección de continuidad ^b	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.018	1	0.893		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.574
Asociación lineal por lineal	0.018	1	0.893		
N de casos válidos	92				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,80.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

No se observa relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia terapéutica y el sexo (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.893$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 7: Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,494 ^a	5	0.624
Razón de verosimilitud	3.790	5	0.580
Asociación lineal por lineal	0.133	1	0.715
N de casos válidos	92		

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,22.

No se observa relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia terapéutica y el grado jerárquico (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.624$).

Contrastación de hipótesis

En cuanto al Objetivo específico N° 8: Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,544 ^a	1	0.214		
Corrección de continuidad ^b	0.784	1	0.376		
Razón de verosimilitud	1.459	1	0.227		
Prueba exacta de Fisher				0.285	0.186
Asociación lineal por lineal	1.527	1	0.217		
N de casos válidos	92				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,26.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

No se observa relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia terapéutica y el parentesco (Prueba de Chi Cuadrado de Pearson $p=0.214$).

5.3 Discusión

De acuerdo con el resultado de la presente investigación se encontró que el 60,9% presento indiferencia media pero cumplían con el tratamiento de manera adecuada el 63,4% que presentaron indiferencia dental media tenían una adherencia terapéutica adecuada. Estos resultados van de la mano con lo encontrado por Guaman I, quien encontró valores elevado de indiferencia dental; lo mismo que Salinas L que también encontró indiferencia dental elevada en los pacientes revisados.

Al comparar el nivel de adherencia se encontró en esta investigación casi 90% de pacientes adheridos terapéuticamente, esto guarda relación con lo encontrado por Severino S, que encontró un nivel de adherencia terapéuticas de 41% y adherencia parcial en 59% todos sus pacientes tenían algún nivel de adherencia; resultados similares fueron encontrados por Huamán quien encontró adherencia parcial de 38% y total en 46,2% de los encuestados; pero no guarda relación con los resultados obtenidos por Pérez M, que encontró valores de adherencia sólo del 26% y 73% no se adhiere a la terapéutica indicada.

Al contrastar los resultados de grado o jerarquía con la indiferencia dental no se encontró relación entre ambas, en la investigación de Guamán en Ecuador, en el que buscó encontrar que relación había entre la Indiferencia Dental y el ingreso económico, y se contrasta este resultado con lo encontrado en nuestra investigación, que, aunque no aborda el ingreso económico de manera directa, analiza el Grado de jerarquía, contemplando las categorías de Suboficial, Alférez, Capitán, Mayor, Comandante y Coronel; que tiene una relación directamente proporcional al ingreso por el concepto del sueldo, Guamán encontró relación entre la indiferencia dental y el ingreso económico.

En la presente investigación se encontró una indiferencia media en los encuestados de género femenino con un 65,7% y en los varones fue de 57,9% y no tiene significancia estadística, esto guarda relación con lo encontrado por

Salinas L que encontró igual proporción de indiferencia dental por género, es decir no guarda relación.

De acuerdo con los objetivos propuestos en la presente investigación, se mide la variable edad, asignando dos grupos etarios, el primero hasta los 40 años, y el segundo, de más de 40 años y su relación con la adherencia terapéutica. Según ello, encontramos que ambos grupos tienen un cumplimiento adecuado en cuanto a la adherencia terapéutica, con valores de 81.5% y 92.3% respectivamente; y aunque la relación encontrada no resultó ser estadísticamente significativa, contrasta con el resultado de Pérez, donde estudió cómo se da la adherencia en personas adultos mayores (de 60 años a más) que se valen por sí mismos, encontró dentro de sus resultando que el 26% (n=13) de los adultos mayores presentó adherencia al tratamiento, y el 73% (n=37) no.

Por otro lado, al analizar los datos a partir de la Indiferencia dental y la edad, nuestro estudio reporta una mayor indiferencia alta en el grupo de menor edad (Hasta 40 años) 44.4% (n=12), versus un 15.4% (n=10) de los mayores (mayores de 40 años); por lo que podríamos inferir que los grupos más extremos (de menos años y más años) presentan mayor Indiferencia dental, en comparación a las personas de un grupo etario intermedio.

Según la investigación realizada en Chile por Valencia, quien también utilizó la Escala de Morisky para medir la Adherencia a la medicación, en la que participaron 300 adultos mayores hipertensos, concluye que si es sensible en la detección de pacientes que no cumplen su régimen terapéutico de forma adecuada. De acuerdo a nuestro estudio, en el que también se utilizó la Escala de Morisky para medir la Adherencia Terapéutica, de donde obtenemos que el 89.13% (n=82) tienen un cumplimiento adecuado, y un 10.87% (n=10) tienen un cumplimiento inadecuado; por lo que de acuerdo a la conclusión de Valencia, que indica que la escala utilizada es sensible, sería un dato positivo para nuestra población estudiada.

Por último, de acuerdo con la investigación desarrollada en Lima, por Severino, en su análisis de la Adherencia al tratamiento dental y la ansiedad, en 120 pacientes

adultos atendidos en el policlínico Francisco Pizarro de EsSalud, en el distrito del Rímac; encuentra una adherencia total en el 41% (n= 49), una adherencia parcial en el 59% (n=71), y una adherencia nula en el 0% (n=0).

Al contrastar los resultados de la presente investigación de los que se desprende que la Adherencia terapéutica con un cumplimiento inadecuado se presenta en 10.87% (n=10), contrastando con el resultado de Severino, quien no encontró entre sus encuestados dentro del estudio para la categoría más baja que utilizó (nula) y una Adherencia parcial del 59% (n=71). La Adherencia con un cumplimiento adecuado obtuvo un 89.13% (n=92) en nuestro trabajo, con el grupo más voluminoso; resultado que no coincide con lo encontrado por Severino, quien encuentra una adherencia total en el 41% (n= 49).

CONCLUSIONES

Se concluye que la indiferencia dental guarda relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica al encontrar un p valor de 0,013.

Se concluye que la Indiferencia Dental es predominantemente intermedia según la edad y presenta relación estadísticamente significativa con un p valor de 0,010.

Al analizar el sexo de la población estudiada se encuentra que existe una distribución equitativa en cada categoría de la Indiferencia Dental, tanto para el sexo masculino, como para el femenino, por lo que no se encuentra relación estadística ($p= 0,196$).

La Indiferencia Dental, de acuerdo con el Grado de jerarquía es predominantemente media para todos los grados, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,200$).

La Indiferencia Dental, de acuerdo con el tipo de Parentesco se presenta de manera similar tanto para los titulares como para los familiares, con grupos mayoritariamente de nivel medio de Indiferencia, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,526$).

La Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, fue de un Cumplimiento adecuado tanto para los pacientes de ambos grupos etarios, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,129$).

La Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, fue mayoritariamente de Cumplimiento adecuado tanto para los pacientes de sexo masculino, como para las de sexo femenino, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,893$).

La Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, fue mayor en la categoría de Cumplimiento adecuado tanto para los pacientes suboficiales como oficiales, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,624$).

La Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, fue de un Cumplimiento adecuado tanto para los pacientes titulares como familiares, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,214$).

RECOMENDACIONES

Se debe analizar, ejecutar y controlar actividades alternativas que permitan que disminuya el nivel de cumplimiento inadecuado en la Adherencia Terapéutica de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”.

Teniendo en cuenta los resultados por grupos etarios, sexo, edad, parentesco y grado jerárquico, debe monitorizarse el nivel de Indiferencia Dental, pues ello afectaría no solo la productividad del Servicio de Odontología en la Clínica Especializada PNP “Angamos”, sino, que además, la salud y el bienestar de la población que acude para recibir tratamientos asistenciales odontológicos.

Se recomienda desarrollar otras variables como la especialidad odontológica en la que se atienden, el tipo de tratamiento que reciben, la experiencia previa, entre otras.

Debe estudiarse las mismas variables en otros centros hospitalarios o de salud de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú en las que también se brinde atención odontológica.

Se debe desarrollar esquemas preventivos que favorezcan la adherencia dental y la indiferencia dental de los pacientes que asisten a la atención odontológica a fin de minimizar las consecuencias de su salud.

FUENTE DE INFORMACION

1. Guamán IY. 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, [internet] 2017. [Citado el 18 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7719/1/TESIS.pdf>
2. Pérez MI. Evaluación de la Adherencia al tratamiento no invasivo de lesiones de caries radicular en personas mayores autovalentes.[internet] 2018 [Citado el 11 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/11933/9/20180189.pdf>
3. Salinas LC. Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años, de la parroquia San Sebastián Cuenca, Ecuador [internet] 2017. [Citado el 11 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7753/1/TESIS%20LIZ.pdf>
4. Severino SY. Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac - 2018.[internet] 2018 [Citado el 15 de noviembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24350/Severino_TSY.PDF?sequence=1&isAllowed=y
5. Huamán Martínez, S. D. P. Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.[internet] 2020 [Citado el 19 de Junio 2021] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d1ad4f03d5a54c876e98311d4f2f941f
6. Heredia-Veloz D, Villavicencio-Caparó E, Jaramillo-Oyervide J. Indiferencia al tratamiento dental. [internet] [Citado el 22 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/188>
7. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dent Oral Epidemiol. 2014;42(5):470-80. doi: 10.1111/cdoe.12097

8. Nuttall N. Initial development of a scale to measure dental indifference. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(2):112-6.
9. De la Fuente J. Promoción y educación para la salud en odontología. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno SA. [internet] 2014. [Citado 29 de diciembre 2017]. Disponible en: https://odontologia.weebly.com/uploads/7/8/7/3/78735178/l_promoci%C3%B3n_y_educaci%C3%B3n_para_la_salud_en_odontolog%C3%ADa.pdf
10. Jamieson LM, Thomson WM. The dental Neglecent and dental indifference scales compared. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(3):168-75. DOI: 10.1034/j.1600-0528.2002.300302.x
11. Jiménez G. Teorías del desarrollo III. Ciudad de México: Editorial Tercer Milenio S.C; [internet] 2012. [Citado 29 de diciembre 2017]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
12. Ferreira MB, Lopez AC, Lion MT, Lima DC, Nogueira DA, Pereira AA. Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas na estratégia saúde da família. *Rev Univ Vale do Rio Verde.* [internet] 2016; [citado 29 de diciembre de 2017] 14(1):411-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i1.2601>
13. Piqueras J. Emociones negativas y salud. *Researchgate.* 2010; 18(1):85-112.
14. Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Reliability and validity of the Dental Indifference Scale in a population of 18- year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28:330–5.
15. Enríquez-Campoverde P. Indiferencia al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años Parroquia El Batán, Cuenca 2017. Tesis de Grado: Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2017.
16. Rojas A. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Scielo.* 2003; 20(4):185-191.
17. Espinoza RM. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima [internet] 2017. [Citado el 02 de noviembre del 2019]. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7125>

18. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile.[internet] 2017 [Citado el 14 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n2/245-249/es>
19. MILNE M, HALL C, FORWELL L. Self efficacy, imagery use and adherence to rehabilitation by injured athletes. Journal of Sport Rehabilitation. 2005;14(2):150–67.
20. FAJARDO ULTRILLA B, CRUZ LÉRIDA A. Adherencia terapéutica. En: Latorre Postigo JM. Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid: Síntesis; 1995. p. 151-162.
21. LIBERTAD MA. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 14 de noviembre de 2019]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013
22. ROSENTOCK I. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monogr 1974; 2: 1-8.
23. ÁLVAREZ RAMÍREZ SP, CUARTAS MARTÍNEZ HA. Mejoramiento de la Adherencia Terapéutica en los pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple de la Fundación FUNDEM [Internet]. [Bogotá]: Universidad de la Sabana; 2008. [citado 14 de noviembre de 2019] Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2270/1/121849.pdf>
24. Amaíz Flores, A. J., & Flores, M. (Enero - Julio de 2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Revista Odontología Vital Enero-Junio 2016. , 1(24), 21-28.
25. Caycedo, C., Cortés, O. F., Gama, R., Rodríguez, H., Colorado, P., Caycedo, M., Palencia, R. (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. Suma Psicológica, 15(1), 259-278.

26. Cirilo Jacobo, J. P., Majuán Córdova, E., Marín Flores, Y., Robles, M. F., Siquero Vera, K., & Díaz Soriano, A. M. (2012). Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontol. Sanmarquina*, 15(1), 1-4.
27. Dilla T. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *ELSEVIER*. 2009 Junio; 41(6); 295-354.
28. Egbor, P. E., & Akpata, O. (2014). An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan J Med*, 9, 1-13.
29. Amaíz Flores, A. J., & Flores, M. (Enero - Julio de 2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Revista Odontología Vital Enero-Junio 2016*. , 1(24), 21-28.
30. Acosta Orejón, R. M. (2018). Nivel de miedo a la consulta odontológica y el estado bucal de los estudiantes de CEBA Javier Heraud, Lima [internet] 2018. Lima: Universidad Cesar Vallejo. [citado el 15 de Septiembre de 2018] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22269/Acosta_ORM.PDF?sequence=1&isAllowed=y
31. Ruiz E, Latorre L, Ramírez A, Crespo R, Sánchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2016; 19(3): 232-241.
32. Nuñez A, Luque A, Aurióles E, Verdú B, Moreno C, González J. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados de 65 años con prescripción por principio activo. *Aten Primaria*. 2014;46 (5): 238-245.
33. Kunert J. Adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int*. 2015; 2(2): 43-51.
34. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Medivilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria*. 2016; 48(6): 406-429
35. III Foro Pfizer: dialogo médico paciente. Adherencia al tratamiento, cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [internet] [Citado 18

de Noviembre de 2020] Disponible en:
https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

36. Definicionde. Convalecencia. [Citado el 18 de noviembre del 2019.] Disponible en: <https://definicion.de/convalecencia/>
37. Significados.com. Diagnóstico. [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/diagnostico/>
38. Definicionabc. Dolor. [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dolor.php>
39. Definicion.de. Enfermedad. [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/enfermedad/>
40. Definicion.de. Enfermedad. [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/medicamento/>
41. Significados.com. Paciente. [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/paciente/>
42. Definicionabc. Terapéutico. [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/terapeutico.php>
43. Significados.com. Salud. [Citado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/salu>

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 03 de marzo de 2020

**SEÑOR DOCTOR GENERAL (S) PNP
DIRECTOR DE LA DIRSAPOL JORGE LUIS SALAZAR QUIROZ**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **PACHECO PACHECO, JHONY SIXTO**, con código **2009186337**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: RELACION ENTRE LA INDIFERENCIA DENTAL Y LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES DE LA CLINICA - ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA PNP "ANGAMOS" – LIMA, 2020


A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


.....
HELDER MYRIAM OCAMPO GUABLOCHE
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación



	PERÚ	MINISTERIO DEL INTERIOR	POLICIA NACIONAL DEL PERU	DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL	Clinica Odontológica Especializada PNP "Marilyn M. Solier Gavilán"-Angamos
---	-------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------	--

CONSTANCIA

---Mediante el presente documento la Jefe de la Clínica Odontológica Especializada PNP "Marilyn M. Solier Gavilán"-Angamos, hace constar que el señor Jhony Sixto PACHECO PACHECO, con DNI N° 41170673, Bachiller de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ha efectuado la Recolección de Datos (aplicación de encuestas) correspondiente a su Trabajo de Investigación titulado: **"Relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en Pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP "Angamos"- Lima, 2020.**

---Se expide la presente Constancia para los fines que estime conveniente.

Surquillo, 12 de Noviembre del 2020



OS - 257343
Margot E. PALOMINO ANTEZANA
CORONEL SPNP
JEFE DE LA CLINICA POLICIAL ESPECIALIZADA
ODONTOLOGICA S2 PNP "MARILYN SOLIER GAVILAN"

Anexo 3: Consentimiento Informado



Mediante este documento, yo,,
identificado (a) con DNI N°, paciente de la Clínica Odontológica
Especializada PNP “Angamos”, pongo en manifiesto que he sido informado (a) por
el Bachiller. Jhony Sixto Pacheco Pacheco; de la Escuela Profesional de
Estomatología (Universidad Alas Peruanas), sobre la necesidad de mi participación
para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE LA
INDIFERENCIA DENTAL Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA PNP ANGAMOS – LIMA,
2020”**.

Mediante el firmado de este documento, expreso que me ha explicado lo importante
de la veracidad de la información a brindar.

Así mismo, entiendo que mi participación es voluntaria, y que los datos brinde serán
confidenciales y además solo se emplearán para fines de esta investigación.

Lima, ____ de _____ del 2020.

Firma
N° de DNI:

Anexo 4: Ficha de recolección de datos



Ficha N° _____

I) DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

Parentesco: Titular Familiar: _____

II) ESCALA DE INDIFERENCIA DENTAL (DIS)

1) Usualmente uso (marque cualquiera que aplique)

- a. Un cepillo dental para limpiar mis dientes.
- b. Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes.
- c. Tabletas para comprobar que mis dientes están limpios.

2) En la actualidad:

- a. Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista.
- b. Creo que hay algo mal con mis dientes. Y tengo la intención de ver a un dentista pronto.
- c. Voy a hacerme un chequeo el próximo año.

- d. No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora.
- 3) Si perdí una restauración en un diente, pero me dolió.
- a. De inmediato voy al dentista.
 - b. Esperaría si siento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista.
 - c. No sería un problema, no vería un dentista por esta razón.
- 4) Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista
- a. Cuando mi dentista me lo recuerda.
 - b. Al final de mi última cita.
 - c. Cuando pienso que es tiempo de ir a otro chequeo.
 - d. Únicamente cuando pienso que está algo mal en mis dientes.
- 5) Si mis encías sangran, pero estas no duelen
- a. No es un problema, no voy a un dentista por este problema.
 - b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista.
 - c. Esperaría a ver si 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 he tenido una cita dental en los últimos 5 años.
 - b. Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales.

- c. Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita.
 - d. Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.
- 7) Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció.
- a. Si tuviera un diente muy doloroso:
 - b. Preferiría que me lo saquen.
 - c. Preferiría dejarlo sin tratamiento.
 - d. Preferiría realizar una restauración.
- 8) Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería:
- a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso.
 - b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.
 - c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista
 - d. Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.
 - e. Porque cuesta mucho.
 - f. Porque no tengo tiempo de ir al dentista.
 - g. No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente.

III) TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

a. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

Si No

b. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Si No

c. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?

Si No

d. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

Si No

Gracias por su colaboración

Anexo 5: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” – Lima, 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico ?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Indiferencia Dental según la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en los pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad.</p> <p>Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.</p> <p>Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico.</p> <p>Determinar el nivel de indiferencia dental mediante la Escala de</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>Ha: Existe relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, Lima, 2020.</p> <p>Ho: No existe relación entre la Indiferencia Dental y la Adherencia Terapéutica en pacientes de la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos”, Lima, 2020.</p>	<p>Variables: Indiferencia Dental.</p> <p>Adherencia Terapéutica</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Edad Sexo Grado jerárquico Parentesco familiar</p>	<p>Diseño metodológico Observacional, Descriptivo correlacional, Prospectivo Transversal</p> <p><i>Diseño muestral</i></p> <p>Población: La población está compuesta por los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” en los meses de agosto y septiembre del 2020</p> <p>Muestra: La Población total es la muestra seleccionada para el presente estudio.</p>

<p>“Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar?</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad?</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico?</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar?</p>	<p>Indiferencia Dental (DIS) de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar.</p> <p>Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según la edad.</p> <p>Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el sexo.</p> <p>Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el grado jerárquico.</p> <p>Determinar el nivel de Adherencia Terapéutica según el Test de Morisky-Green-Levine, de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Especializada PNP “Angamos” - Lima, 2020, según el parentesco familiar.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 6: Fotografías

Fotografía N° 1: Inicio del trabajo con implementos solicitados por la institución (Mascarilla y protector facial).



Fotografía N° 2: Explicación al sujeto de estudio sobre el estudio y entrega del material para recolectar los datos en un sobre debidamente desinfectado.



Fotografías N° 3, 4, 5 y 6: Firma del Consentimiento Informado y llenado de la ficha de recolección de datos, permanencia cercana y respetando el distanciamiento físico (ambiente: Sala de espera).



Fotografía N° 7 y 8: Recolección de las fichas de recolección de datos conservando las medidas de bioseguridad.



