



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS  
Y LA INDIFERENCIA EN EL CUIDADO DENTAL EN  
PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA  
ODONTOLÓGICA AREQUIPA 2021”**

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

**PRESENTADO POR**

Bach. MACHACA MENDIGURE, GIAN CARLO

<https://orcid.org/0000-0002-4759-7495>

**ASESORA**

Mg. FERREYRA DE CÁNEPA, YOLANDA VICTORIA

<https://orcid.org/0000-0002-9802-3184>

**AREQUIPA - PERÚ  
2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios ya que sin su bendición todo hubiera sido un total fracaso, también a mi asesora Mg. Yolanda gracias por su ayuda pude concluir con éxito; asimismo a mi familia por el apoyo constante.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral y psicológicamente.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema principal	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo principal	13
1.3.2. Objetivos secundarios	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitaciones de estudio	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Internacionales	16
1.2. Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	24

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	26
3.2. Variables	26
3.2.1. Definición de variables	26
3.3. Operacionalización de variables	27

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1. Diseño metodológico	28
4.2. Diseño muestral	28
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	29
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	30
4.5. Aspectos éticos	31

### **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

5.1. Análisis descriptivo	32
5.2. Análisis inferencial	48
5.3. Comprobación de hipótesis	48
5.4. Discusión	50

### **CONCLUSIONES 53**

### **RECOMENDACIONES 54**

### **FUENTES DE INFORMACIÓN 55**

### **ANEXOS**

Anexo 1: Carta de presentación	62
Anexo 2: Constancia del desarrollo de la investigación	63
Anexo 3: Consentimiento informado	64
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	65
Anexo 5: Evidencia de recolección de datos	69
Anexo 6: Base de Datos	72

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 1</b> Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (servicios básicos de la vivienda) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	32
<b>TABLA Nº 2</b> Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (tipo de seguro social) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	34
<b>TABLA Nº 3</b> Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (tipo de trabajo) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	36
<b>TABLA Nº 4</b> Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (rango de ingreso) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	38
<b>TABLA Nº 5</b> Características sociales de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	40
<b>TABLA Nº 6</b> Características económicas de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	42
<b>TABLA Nº 7</b> Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	44
<b>TABLA Nº 8</b> Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022, según sexo y grupo etario	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO Nº 1</b> Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (servicios básicos de la vivienda) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	33
<b>GRÁFICO Nº 2</b> Indiferencia en el cuidado dental los factores Socioeconómicos según (tipo de seguro social) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	35
<b>GRÁFICO Nº 3</b> Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (tipo de trabajo) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	37
<b>GRÁFICO Nº 4</b> Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (rango de ingreso) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	39
<b>GRÁFICO Nº 5</b> Características sociales de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	41
<b>GRÁFICO Nº 6</b> Características económicas de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	43
<b>GRÁFICO Nº 7</b> Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.	45
<b>GRÁFICO Nº 8</b> Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022, según sexo y grupo etario	47

## RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar si existe relación entre factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022. El diseño de la investigación es no experimental, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 137 pacientes que asistieron a un consultorio dental privado, de ambos sexos y con edades entre los 18 y 59 años de edad. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que tenía como finalidad evaluar los factores socioeconómicos de los pacientes y la indiferencia en el cuidado dental mediante la Escala de Indiferencia Dental (DIS). Los resultados mostraron que el 86.1% de pacientes presentó indiferencia al cuidado dental, de los cuales el 46% eran varones y el 40.1% mujeres; y en cuanto al grupo etario, el 46% pertenecían al grupo de jóvenes y el 40.1% de adultos. Así mismo, el 85,4% de pacientes cuenta con todos los servicios básicos, el 30.7% utiliza el Sistema Integral de Salud (SIS) como tipo seguro de salud, el 41.6% tiene un trabajo independiente, y el 27% tiene un ingreso económico medio bajo. Se concluyó, que no existe relación entre los factores socioeconómicos analizados: servicios básicos ( $p=0.287$ ), tipo de seguro de salud ( $p=0.186$ ), tipo de trabajo ( $p=0.186$ ) y rango de ingresos económicos ( $p=0.173$ ) y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021,

**Palabras claves:** Indiferencia al cuidado dental, factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento dental.



## ABSTRACT

The objective of this study was to determine if there is a relationship between socioeconomic factors and indifference in dental care in patients of the private dental practice, Arequipa 2021. The study methodology was non-experimental, correlational, prospective and cross-sectional design. The sample consisted of 137 patients who attended a private dental office, of both sexes and aged between 18 and 59 years of age. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire that had the purpose of evaluating the socioeconomic factors of the patients and the indifference in dental care through the Dental Indifference Scale (DIS). The results obtained were that 86.1% of patients presented indifference to dental care, of which 46% were men and 40.1% women; and regarding the age group, 46% belonged to the group of young people and 40.1% of adults. Likewise, 85.4% of patients have all the basic services, 30.7% use the Comprehensive Health System (SIS) as a type of health insurance, 41.6% have an independent job, and 27% have an income low-middle economic. It was concluded that there is no relationship between the socioeconomic factors analyzed: basic services ( $p=0.287$ ), type of health insurance ( $p=0.186$ ), type of work ( $p=0.186$ ) and range of economic income ( $p=0.173$ ). and indifference in dental care in patients of the private dental practice, Arequipa 2021,

Keywords: Indifference to dental care, socioeconomic factors and adherence to dental treatment.

## INTRODUCCIÓN

La indiferencia al tratamiento odontológico es el comportamiento o actitud de una persona quien no valora, ni da la importancia debida al cuidado de sus dientes, mostrando una total falta de interés por su estado dental, además se caracteriza por el incumplimiento de sus citas dentales y las sugerencias del cirujano dentista tratante.<sup>1</sup>

Tanto a nivel mundial como a nivel nacional la caries dental y las patologías periodontales son las enfermedades dentales más prevalentes, convirtiéndose en problemas de salud pública muy serios; es así como, a nivel mundial, más de 3500 millones de individuos sufren caries, siendo niños 530 millones.<sup>2</sup> Según datos estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA), el 90.4% de adultos padecen de caries dental, el 85% sufre de enfermedad periodontal y el 80% de maloclusiones.<sup>3</sup> Un factor que interviene en esta alta prevalencia de patologías bucodentales, es la indiferencia en el cuidado dental, debido a que el paciente no toma las medidas adecuadas de higiene oral y además no asiste a la consulta dental.

Existen varios factores implicados en la indiferencia dental por parte de los pacientes, destacan las circunstancias sociales e individuales, psicológicas y el nivel económico, donde el factor socioeconómico se asocia directamente con la aparición y avance de la caries dental. Los individuos que son indiferentes al tratamiento odontológico se caracterizan por su escaso cuidado dental, por no acatar las recomendaciones del odontólogo, ausencia a las citas odontológicas y normalmente escogen el tratamiento dental más rápido, más económico y que muchas veces no es el más indicado.<sup>4</sup>

Debido a la pandemia del Covid-19, el país se ha visto gravemente afectado, la larga y estricta cuarentena por la que atravesó el país entero, llevó a un descenso del PBI de 11.1 % en el año 2020, la desaceleración de la actividad económica y el desempleo empujó a miles de personas a una condición de pobreza, aumentando la tasa de pobreza alrededor de 27% en el 2020.<sup>5</sup> Esta seria condición socioeconómica definitivamente ha dado como resultado una limitación en el

acceso a servicios odontológicos, por escasos recursos económicos, lo que ha agravado la salud bucodental en todos los peruanos.

Es por todo ello, que se decidió realizar este estudio con el propósito de determinar si existe relación entre factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021.

La presente tesis se desarrolló siguiendo los siguientes capítulos: en el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema; en el segundo capítulo se presenta el marco teórico; en el tercer capítulo se presenta la hipótesis y operacionalización de variables; en el cuarto capítulo se describe la metodología; en el quinto capítulo se describen los resultados, análisis y discusión; para finalmente presentar las conclusiones y las recomendaciones.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La salud oral guarda una estrecha relación con la calidad de vida de los individuos; en nuestro país la salud bucal es lamentable debido a la alta prevalencia de patologías orales, en especial la caries dental, considerada la segunda causa de morbilidad en cada etapa de vida del ser humano. La presencia de enfermedades orales, influyen directamente en el bienestar de los individuos, no solo por el dolor que aqueja a los pacientes, sino porque afectan sus actividades diarias como la masticación, fonación, deglución, apariencia física, desenvolvimiento social; en general, afectan la calidad de vida.

La alta prevalencia de patologías orales en nuestro país, se explica por una deficiente cultura en salud oral, lo que lleva a las personas a practicar conductas no saludables; además se atribuye a la falta o mala información sobre prácticas adecuadas para mantener una buena salud bucal. La indiferencia que tiene gran parte de la población sobre su propia salud oral, hace que no asistan al odontólogo regularmente y solo lo hagan cuando hay dolor y molestias como consecuencia de lesiones avanzadas y severas, además estos pacientes no cumplen con las medidas básicas de prevención de enfermedades bucodentales, como técnicas de higiene oral adecuadas, buenos hábitos alimenticios, colocación de sellantes de fosas y fisuras y fluorizaciones en los niños, entre otras.

Por otro lado, otro gran problema que aqueja a nuestro país es la pobreza y la falta de recursos económicos. El gran avance en la Odontología, en cuanto a técnicas y materiales, ha permitido que más personas conserven su dentadura en buen estado a lo largo de su vida; sin embargo, la desigualdad socioeconómica en nuestro país, hace que tan solo una pequeña parte de la población puedan tener acceso a tratamientos dentales de calidad y, por ende, la mayoría de la población de bajos recursos no tiene la oportunidad de prevenir, limitar o eliminar las enfermedades orales. Los factores socioeconómicos están muy relacionados con la salud general y psicológica de las personas, su nivel económico, grado de educación y ocupación. Diversos estudios afirman que los individuos sin empleo y con un bajo grado de educación suelen cancelar sus citas odontológicas y abandonar sus tratamientos

más frecuentemente en comparación las personas con un empleo estable y más alto nivel educativo.

Es por ello que se decide realizar el presente estudio de investigación, con el propósito de determinar si existe alguna relación entre el factor socioeconómico y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes que acuden a la consulta odontológica, y de este modo conocer de qué manera el nivel socioeconómico afecta la salud bucal dental de los pacientes.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Existe relación entre factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica Arequipa 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociales de pacientes de la consulta privada odontológica Arequipa 2021?

¿Cuáles son las características económicas de pacientes de la consulta privada odontológica Arequipa 2021?

¿Existe indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica Arequipa 2021?

¿Existe indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021 según sexo y grupo etario?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo principal**

Determinar si existe relación entre factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021.

### **1.3.2. Objetivos secundarios**

Precisar las características sociales de pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021.

Identificar las características económicas de pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021.

Determinar si existe indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021.

Determinar si existe indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta

privada odontológica, Arequipa 2021 según sexo y grupo etario.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Este estudio fue de vital importancia, ya que un factor importante que influye en la alta prevalencia de enfermedades bucodentales es la falta de motivación, educación y la indiferencia que tienen los pacientes a su salud bucal. Con el desarrollo de esta investigación, los cirujanos dentistas, podrían tener un mejor entendimiento sobre las características de este tipo de pacientes y por tanto encontrarán las medidas necesarias para tratar a estos pacientes.

La investigación tuvo como finalidad determinar si existe relación entre los factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, así como también conocer las características socioeconómicas actuales de la población estudiada y como ésta podría influir en la indiferencia en el cuidado dental de las personas. Es conocido que la manera más eficaz de mantener una buena salud bucal es a través de programas preventivo-promocionales que no solo eduquen y motiven al paciente en salud oral, sino que también demuestre técnicas de higiene oral efectivas que incluyan el cepillado dental, uso de hilo dental y otros elementos de higiene que precise el paciente; además el paciente debe ser instruido sobre alimentación saludable y la importancia de acudir al odontólogo regularmente. Estos programas deberían desarrollarse principalmente en zonas de bajos recursos económicos, donde aquellos individuos de bajo nivel socioeconómico y grado de instrucción inferior generalmente presentan gran indiferencia en su cuidado dental, lo que genera un severo deterioro en su salud bucal. La importancia de esta investigación radicó en que al conocer la frecuencia de indiferencia al cuidado dental que presente la población en estudio, los odontólogos podrán tomar medidas pertinentes para educar y sobre todo motivar a sus pacientes sobre la importancia de cuidar adecuadamente su salud bucal.

Este estudio tuvo importancia académica, ya que toda la comunidad científica y en general todo individuo podrá usar los conocimientos obtenidos y así aplicar en los pacientes programas y estrategias con el fin de educarlos, motivarlos y concientizarlos en salud oral evitando que muestren indiferencia en su cuidado dental. Así mismo, tuvo relevancia científica, ya que la tesis, podría servir como

antecedente para otras investigaciones. Tuvo relevancia social, ya que el estudio beneficiará sobre todo a aquellos individuos que son indiferentes en su cuidado dental.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La investigación resultó viable ya que se contó con todo lo necesario para su ejecución: información, aporte económico, disponibilidad de tiempo y asesoría.

#### **1.5. Limitaciones de estudio**

La limitación principal del presente estudio fue la falta de participación de los pacientes en el estudio, ya que, muchos de los pacientes no tenían mucha confianza al momento de realizar la encuesta.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Fernández MJ. et al. (2020)** Ecuador; la finalidad del estudio fue identificar la frecuencia de indiferencia al tratamiento dental de adultos con edades entre los 18 y 44 años. El tipo de estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo. Participaron 586 adultos de ambos sexos, quienes completaron la encuesta de Indiferencia Dental (DIS) creada por Nuttall. Los resultados mostraron que la frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico fue del 76 %, con un ligero predominio por el sexo masculino con el 39%, mientras que las mujeres obtuvieron el 37%. También se encontró que el 23% de adultos refirió que la falta de tiempo fue la causa principal de indiferencia. Se concluyó que más del 50% de encuestados mostraron indiferencia al tratamiento odontológico.<sup>6</sup>

**González K. (2019)** Ecuador; esta investigación tuvo como objetivo relacionar el ingreso económico con la indiferencia odontológica en adultos de 18 a 44 años. La población estuvo conformada por 529 personas de 18 años a más, la muestra se calculó por conveniencia, obteniendo 29 casos y 29 controles. El instrumento utilizado fue la Escala de Indiferencia Dental de Nuttall (DIS). Los resultados indicaron que tanto el sexo masculino como el femenino presentaron indiferencia dental sin hallarse diferencias significativas entre ambos sexos, el grupo de 18 a 26 años presentó mayor indiferencia quienes a la vez presentaron un alto ingreso económico. Se encontró como conclusión que no existe relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento odontológico.<sup>7</sup>

**Barzallo L. (2018)** Ecuador; este estudio tuvo como finalidad identificar si existe asociación entre el ingreso económico y la indiferencia en el tratamiento dental en adultos mayores de 65 años. La población estuvo conformada por 258 adultos y la muestra obtenida estuvo compuesta por 26 casos y 26 controles, quienes completaron el cuestionario de Indiferencia al tratamiento dental creado por Nuttall. Los resultados revelaron que los ingresos económicos no son un factor riesgo para alguna enfermedad bucodental. Se concluyó que no existe relación entre los ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores.<sup>8</sup>



### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Morote E. (2020)** Lima; el estudio planteó como propósito identificar si existe relación entre factores socioeconómicos y la salud bucal en niños de un centro de salud. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 107 niños de 5 a 8 años quienes asistieron al centro de salud. Los resultados revelaron no existió relación entre la presencia de desagüe de la vivienda y la experiencia de caries, tampoco entre la presencia de desagüe y el IHOs, tampoco entre el tipo de seguro y la experiencia de caries y el IHOs. Sin embargo, si se encontró relación entre el trabajo y la experiencia de caries y el IHOs, y con respecto a los ingresos económicos y la experiencia de caries y el IHOs no se encontró relación significativa. Se concluyó que no existe relación entre factores socioeconómicos y la salud bucal en niños atendidos en un centro de salud.<sup>9</sup>

**Catacora A. (2019)** Tacna; esta investigación tuvo como finalidad identificar si existen factores socioeconómicos relacionados a la frecuencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años. El diseño del estudio fue correlacional, transversal y prospectivo. Participaron del estudio 286 escolares a quienes se les realizó un examen clínico y los datos se registraron en odontogramas. Se reveló que el 59,4% de encuestados presentó un nivel socioeconómico bajo y el 5,2% presentó un nivel alto. Asimismo, el 97,2% de niños presentó caries. Se concluyó que no existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la caries dental en escolares de 6 a 12 años.<sup>10</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

Diversos estudios han demostrado la relación que existen entre los factores sociodemográficos y socioeconómicos y el índice de higiene o nivel, y como consecuencia dichos factores también se encuentran asociados con el estado de salud oral de los individuos.<sup>11</sup>

Desde hace muchos años, se ha ido utilizando el concepto de “*desigualdad en salud*” que se refiere a que lamentablemente, no todos los individuos tienen la misma oportunidad de acceso a servicios de salud, y por ello existen diferencias en el estado de salud de las personas. En base a esto, surge el término “*equidad en*

*salud*” con el fin de reducir y eliminar estas diferencias, reuniendo recursos necesarios para que muchas de estas desigualdades puedan ser evitadas. El factor principal que interviene en esta “desigualdad en salud”, es la situación económica por la que atraviesa nuestra sociedad y país, por lo que la salud es un bien a que no todos los peruanos pueden acceder desafortunadamente. Dentro de los factores sociodemográficos y socioeconómicos existen muchas problemáticas que afectan directamente a la salud, como el bajo nivel de renta, un bajo grado de instrucción o la falta de un empleo estable; mientras que, por otro lado, el estado de salud se expresa con un aumento en la mortalidad, morbilidad e incapacidad laboral. Todos estos factores, en conjunto, influyen, en el uso recursos sanitarios públicos, ya que demandan una mayor tasa de consultas, uso de medicamentos, saturación de servicios de salud, entre otros.<sup>12</sup>

Es por todo ello, que todos los países deben reconocer y tomar conciencia sobre la necesidad de proveer políticas y leyes de carácter social donde cada ciudadano se beneficie alcanzando una mejor calidad de vida y bienestar en general; y como parte de estas políticas y estrategias, es deber del Estado, identificar las zonas más vulnerables y con mayores carencias económicas y sociales y de esta manera derivar los recursos necesarios para el desarrollo de estas localidades.<sup>13</sup>

## **A. Factores sociales**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias o características con las que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen las personas, además de los factores que afectan su vida cotidiana". Estos factores, traducidos como fuerzas y/o sistemas incluyen sistemas económicos, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Todas estas características suelen ser diferentes en cada grupo poblacional, daño también lugar, a diferencias en el acceso de atención en salud. Dentro de este grupo de factores, existen aquellos que son inevitables, y justamente son éstos los que crean las desigualdades, sin embargo, existen otros factores que pueden considerarse innecesarias y evitables, en este caso se les denomina inequidades y, por consiguiente, todos los objetivos y esfuerzos de las políticas deben ser planteadas para aumentar la equidad.<sup>14</sup>

### **A.1. Servicios básicos de vivienda**

Los servicios básicos son las obras de infraestructuras necesarias para brindar al

ciudadano una vida saludable; todo país en desarrollo, debe tener como plan, mejorar la prestación de servicios básicos y llegar hasta las zonas donde aún no existan. Los servicios básicos incluyen el servicio eléctrico, agua potable, servicios higiénicos y recolección de basura. Según la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO, no existe diferencias significativas, entre la presencia de servicios básicos en el área urbana y rural.<sup>15</sup>

El Gobierno del Perú, para el 2021, tiene como meta, lograr el acceso de agua potable por red pública a más del 75% de domicilios de la zona rural y el 100% en la zona urbana; así como el acceso al paquete integrado de servicios (agua, saneamiento, luz y telefonía) a más del 76% de peruanos a nivel nacional.<sup>15</sup>

## **A.2 Tipo de seguro de salud**

También llamadas aseguradoras de salud, son las entidades que brindan seguros de salud. Gracias a este seguro, los individuos están protegidos ante cualquier problema de salud, ya sea una enfermedad o accidente o cualquier eventualidad.<sup>15</sup>

### **Seguro integral de salud (SIS)**

Es un seguro que tiene como objetivo la atención de salud de individuos en situación de pobreza y pobreza extrema y que por tanto no pueden acceder a otro tipo de seguro. Dependiendo del tipo de SIS, cubre fármacos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, insumos, bonos de sepelio y traslados. El SIS también puede ser utilizado por microempresarios, emprendedores y trabajadores independientes.<sup>15</sup>

### **Seguro Social del Perú (Es Salud)**

Se trata del seguro EsSalud está dirigido principalmente a trabajadores dependientes. Además, puede tener cobertura para oficios o trabajos que ponen en riesgo la vida del individuo, y también otorga indemnizaciones por accidente. EsSalud brinda a sus asegurados, servicios preventivos, promoción de la salud, recuperación, rehabilitación y prestaciones económicas y sociales.<sup>15</sup>

## **B. Factores económicos**

Los ingresos económicos están directamente relacionados con la salud, ya que de ellos depende la oportunidad y el acceso de recibir atención de salud, además de ellos también dependen los bienes que el individuo pueda obtener relacionados con la salud, como una nutrición balanceada, una educación de calidad, vivienda digna con todos los servicios básicos, la atención socio-sanitaria y las condiciones

laborales. Os países con niveles socioeconómicos de pobreza y extrema pobreza, traen consigo, consecuencias características como la desnutrición o la falta de acceso a la educación y atención de salud.<sup>16</sup>

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2019, se encontró que el 20,2% de peruanos atravesaban por una condición de pobreza, es decir que 6,6 millones de individuos sobrevivieron con un ingreso mensual a S/352; así mismo se observó que el nivel socioeconómico de extrema pobreza se incrementó de 2,8% a 2,9%, lo que implica 942.000 personas sobreviven con un ingreso mensual menor a S/182.<sup>16</sup>

### **B.1. Trabajo en el Perú**

En el año 2018 la población económicamente activa del Perú, es decir, la parte de la población que labora generando algo bien o servicio, se situó en 16 millones 776 mil 500 personas y mostró un crecimiento de 1,6%, en comparación con el año 2017. El crecimiento de la población económicamente activa durante los años 2007 y 2018 fue de 1,5%, lo que quiere decir, que durante el último año 234 mil 400 personas, pasaron a ser parte de la población ocupada.<sup>17</sup>

### **2.2.2. Indiferencia al tratamiento dental**

La indiferencia es una condición afectiva neutra, donde el individuo pierde interés o deja de importarle algún problema o situación, desde el punto de vista psicológico, es importante entender el porqué del comportamiento del individuo, para ello la familia es un pilar fundamental ante este tipo de conductas, aunque muchas veces requiere de ayuda profesional.<sup>6</sup>

La indiferencia al cuidado dental son el conjunto de acciones negativas realizadas por un individuo o por toda la población, y se puede definir como la falta de sensibilidad, la falta de motivación y la falta de conciencia con todo lo relacionado a problemas bucodentales, y que a largo plazo terminarán en el deterioro del estado bucal de los pacientes.<sup>6</sup>

La indiferencia al tratamiento dental puede ser evaluada mediante la encuesta desarrollado por Nuttall en 1996, el cual está conformado por 8 ítems, que tienen el propósito de identificar y medir actitudes relacionadas con la salud oral; es un cuestionario que se caracteriza por su facilidad en su aplicación por ser rápido y corto.

Las personas deberían priorizar su salud bucal, sin embargo, la mayoría de

personas no le dan la importancia debida; este comportamiento indiferente puede traer como consecuencia enfermedades como la gingivitis, periodontitis, y caries dental.<sup>6</sup>

### **Factores de riesgo de la indiferencia dental**

La mayoría de pacientes realizan un análisis riesgo-beneficio sobre seguir o no un tratamiento dental. Esta decisión, se basan fundamentalmente en cuatro factores: la necesidad de realizarse el tratamiento dental, la percepción del paciente acerca de la severidad de la patología bucodental, la percepción sobre el éxito del tratamiento odontológico y la colaboración por parte del paciente de recibir sugerencias sobre su estado dental.<sup>18</sup>

### **2.2.3 Salud bucodental**

La salud bucal se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, lesiones bucales, infecciones, caries y patologías periodontales. La salud bucodental es parte fundamental de la salud en general, y es esencial para gozar de un adecuado bienestar general.<sup>19</sup>

#### **A. Higiene bucal**

La placa dental es el principal factor etiológico responsable de la aparición y avance de enfermedades dentales como la caries dental, la enfermedad periodontal y otras enfermedades infecciosas e inflamatorias. Diversos estudios, han demostrado, que la manera más eficaz de prevenir estas enfermedades, es la remoción y eliminación de la placa, y la técnica más eficaz para ello, es el cepillado dental, que si es realizado de manera adecuada garantiza la prevención de esas enfermedades. Además del cepillo, existen otros elementos como el hilo dental, colutorios bucales y los dentífricos entre otros. Una adecuada higiene oral se basa en la educación en salud bucal, la práctica de hábitos saludables y la adecuada ejecución de la técnica que se adapte mejor a la situación dental de cada paciente.<sup>20</sup>

#### **B. Cepillado dental**

Es el método más efectivo para eliminar y remover placa bacteriana y restos alimenticios. Hay varias técnicas, y éstas varían de acuerdo a la edad, la salud gingival, presencia de gingivitis o enfermedad periodontal activa, procedimientos quirúrgicos realizados, habilidad del paciente de realizar la técnica, entre otras. Entre todas las técnicas, la de Bass es la más enseñada por los profesionales odontológicos, por su mayor efectividad, aunque cada técnica debe ser adaptada

al caso clínico de cada paciente.<sup>21</sup>

### **Técnica Bass**

Esta técnica está indicada principalmente en pacientes con enfermedad periodontal, y para realizarla es necesaria la utilización de un cepillo de cerdas suaves para evitar recesiones gingivales y abrasiones dentarias o algún trauma gingival. En la técnica, el cepillo se debe colocar en una angulación ángulo de 45 grados, de tal manera que las cerdas del cepillo se introduzcan en los surcos gingivales, una vez ahí, se realizan movimientos pequeños vibratorios seguido de un movimiento de barrido por la cara libre hacia oclusal.<sup>21</sup>

### **Técnica Stillman modificada**

Esta técnica guarda similitud con la técnica de Bass, la diferencia está en que las cerdas se colocan 2 mm por encima del margen gingival, desde allí, se realiza una ligera presión y se realizan movimientos vibratorios por 15 segundos por cada dos dientes, seguido de un movimiento de barrido hacia oclusal.<sup>21</sup>

### **Técnica de Fones**

Esta técnica está indicada en niños y se realiza en las superficies vestibulares de las piezas dentarias, para realizarla los dientes deben estar ocluidas, mientras que las cerdas del cepillo son colocadas a 90 grados perpendicular a la superficie del dental. En cada sextante de la boca, se realizan 10 amplios movimientos de rotación, en las superficies oclusales, se realizan movimientos circulares y en las palatinas o linguales, se realizan movimientos rotatorios.<sup>21</sup>

## **C.1. Las enfermedades periodontales**

Son un conjunto de enfermedades infecciosas e inflamatorias que tienen como factor etiológico principal, la presencia de placa dental, y de igual manera la prevención mediante la remoción de la placa, es la mejor arma para prevenirlas.<sup>22</sup>

### **Gingivitis**

La gingivitis es la enfermedad periodontal más prevalente que afecta a gran parte de la población mundial, y es la segunda causa de morbilidad bucal. Se trata de una patología inflamatoria totalmente reversible de la encía, cuyas características clínicas principales son cambios de coloración, edema y sangrado; de no ser tratada a tiempo y adecuadamente, puede evolucionar a periodontitis, afectando las estructuras de soporte del diente. Tiene como factor etiológico determinante la acumulación de placa dentobacteriana, por lo que con una adecuada higiene bucal

se puede prevenir fácilmente.<sup>23</sup>

### **Periodontitis**

Si una gingivitis preexistente no es tratada debidamente, y el sistema de defensa del organismo y de los tejidos gingivales locales fallan, la inflamación progresa y se extiende hacia los tejidos de soporte del diente, los cuales son destruidos irreversiblemente. Esta etapa de la enfermedad periodontal se denomina periodontitis, tiene como características clínicas patognomónicas presencia de bolsa periodontal, inflamación, sangrado al sondaje, pérdida del nivel de inserción y pérdida ósea radiográfica. La periodontitis afecta no solamente a la encía, sino a todo tejido de soporte de diente, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.<sup>23</sup>

### **C.2. Caries dental**

La caries es una infección crónica, multifactorial, y la enfermedad bucodental con más alta prevalencia, considerada a nivel mundial, un serio problema de salud pública. La caries se produce mediante interacción del huésped (la higiene oral, saliva y anatomía dental), los microorganismos, y el sustrato (dieta), que conllevan a la desmineralización de los tejidos duros del diente.<sup>24</sup>

Según la OMS, define a la caries como una infección que puede iniciar desde la erupción dentaria, produciendo la desmineralización del tejido duro del diente, llegando a formarse una cavidad clínicamente detectable.<sup>25</sup>

#### **Factores etiológicos implicados**

Existen tres factores etiológicos implicados en el inicio de la caries, y son: el huésped (diente), bacterias (microflora) y el sustrato (carbohidratos), que conjuntamente, con un cuarto factor, el tiempo, interaccionan para producir caries dental.<sup>26</sup>

Cada huésped posee características individuales, que pueden determinar el riesgo, predisposición y severidad del proceso carioso, estos factores son la composición y el flujo salival, la anatomía dental y la composición del diente. Además, se ha demostrado, que existen otros factores que también influyen en el proceso de la caries como la edad y los genes, y aspectos externos a la misma enfermedad, como lo son los factores socio-económicos y culturales. Estos factores, su frecuencia, y mecanismos básicos de las bacterias, son los que determinan en conjunto la sensibilidad, aparición y gravedad de la caries dental.<sup>26</sup>

La presencia de microorganismos es otro factor que interviene en el desarrollo de la caries, siendo el *Streptococcus* y las especies mutans, *sanguis* y *salivarius*, y *sobrinus* las más implicadas. Estas bacterias necesitan de un sustrato (hidratos de carbono) como fuente de energía para su supervivencia. La sacarosa y lactosa, son metabolizados por estas bacterias aumentando la acidez oral en un corto tiempo. Estos microorganismos poseen una gran capacidad de adherencia a las superficies dentarias, y desde allí producen polisacáridos extracelulares que, les sirve energía de reserva durante periodos de escasez de nutrientes, que permitirán mantener un pH ácido.<sup>26</sup>

El pH tras el consumo de azúcares, puede ser también considerado como un factor determinante, ya que es un aspecto elemental en el proceso de la caries. Cuando el pH desciende a valores entre 5,5 y 6, se genera la desmineralización del esmalte, debido a la disolución de la hidroxiapatita, este periodo se conoce como pH crítico. Este pH varía de acuerdo a la concentración de iones calcio y fosfato del medio oral y la propiedad tampón de la saliva. La frecuencia en que se consumen alimentos cariogénicos es clave en el riesgo de caries, ya que su ingesta sobre todo entre comidas, ocasiona cambios en el pH que aumenta la posibilidad de desmineralización del esmalte dentario.<sup>26</sup>

### **2.3. Definición de términos**

**Indiferencia dental:** Es un comportamiento o actitud que se presenta en algunos individuos, y es considerada como uno de los principales problemas para el acceso de atención odontológica de los pacientes.<sup>6</sup>

**Nivel socioeconómico:** Es la medida total de factores económicos y sociológicos propios de cada individuo y de su situación económica y social personal o familiar.<sup>11</sup>

**Gingivitis:** La gingivitis es la primera manifestación patológica de la respuesta inmune inflamatoria del individuo al biofilm, caracterizada por la presencia de inflamación gingival en ausencia de pérdida de inserción clínica.<sup>27</sup>

**Periodontitis:** Es una patología inflamatoria e infecciosa de los tejidos de soporte del diente, producida por la migración hacia apical del epitelio de unión, cuyo signo principal es la presencia de bolsa periodontal, inflamación y pérdida ósea radiográfica, de no ser tratada oportunamente se produce la pérdida inminente de la pieza dentaria.<sup>27</sup>

**Enfermedad periodontal:** son enfermedades que afectan los tejidos de protección



e inserción del diente dentro de las cuales se encuentra la gingivitis y periodontitis.

28

**Placa bacteriana:** Es una biopelícula formada por bacterias en la cavidad oral.<sup>29</sup>

**Hilo dental:** Finos filamentos que tienen como fin la eliminación de placa dental acumulada entre las caras proximales de los dientes. El hilo es introducido suavemente deslizándose por las superficies proximales desde cervical al borde de los dientes.<sup>30</sup>

**Salud bucal:** ausencia de dolor, cáncer, lesiones bucales, defectos congénitos, gingivitis, enfermedades periodontales, caries, y cualquier infección o patología que pudiera afectar la boca.<sup>31</sup>

**Caries dental:** enfermedad con múltiples causas donde interactúan el huésped (la higiene, la saliva y dientes), microorganismos y el sustrato (dieta), que en conjunto generan desmineralización del esmalte dentario.<sup>32</sup>

**Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social.<sup>3</sup>

## **CAPITULO III:**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS**

##### **3.1.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL**

Existe relación entre los factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021

#### **3.2. VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

##### **3.2.1 VARIABLES Y DEFINICION CONCEPTUAL**

Variables:

Variable 1: Factores socioeconómicos

Es la medida total de factores económicos y sociológicos propios de cada individuo y de su situación económica y social personal o familiar.<sup>11</sup>

Variable 2: Indiferencia en el cuidado dental

Es un comportamiento o actitud que se presenta en algunos individuos, y es considerada como uno de los principales problemas para el acceso de atención odontológica de los pacientes.<sup>6</sup>

Tabla –Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALORES
<b>Variable 1: Factores socioeconómicos</b>	Factores sociales	Servicios básicos de la vivienda	Cualitativo Nominal	No cuenta Electricidad Agua potable Desagüe
		Tipo de seguro de salud		Ninguno EsSalud Seguro Privado SIS Entidad prestadora de salud Fuerzas armadas Otros
	Factores económicos	Trabajo		No trabaja Trabajo independiente Empleador Trabajador familiar Obrero Trabajador del hogar Otro
		Rango de ingresos	Cualitativo Ordinal	Alto: S/.2192.20 a más Medio alto: S/: 1330.10 a S/.2192.19 Medio: S/.899.00 a S/: 1330.09 Medio bajo: S/. 575.70 a S/.899.99 Bajo: Hasta S/. 575.69
<b>Variable 2: Indiferencia en el cuidado dental</b>		No indiferencia Indiferencia	Cualitativo Nominal	0 – 1 puntos 2 a 8 puntos

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.1. Tipo de investigación:

Estudio no experimental, ya que no se manipularon las variables.

#### 4.1.2. Diseño de investigación:

De acuerdo a la temporalidad, el presente estudio es transversal, porque se realizó una única medición en un tiempo específico. De acuerdo al lugar de recolección de datos, la presente investigación es de campo, porque los datos se recolectaron a través de una encuesta. De acuerdo al momento de recolección de datos, es prospectiva porque la recolección de datos se realizó una vez iniciada la investigación. De acuerdo a la finalidad, es correlacional ya que se determinó la relación entre dos variables.<sup>34</sup>

### 4.2. DISEÑO MUESTRAL

#### 4.2.1. Población de estudio

La población estuvo constituida por 210 pacientes que acudieron a un consultorio odontológico privado.

#### 4.2.2. Muestra

Se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas. La muestra estuvo constituida por 137 pacientes y el tipo de muestreo que se utilizó fue el probabilístico aleatorio simple.

Cuando: Z= 1.96

N= 138

P= 0.5

Q= 0.5

E= 0.05

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} = 137.7232328$$

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

Pacientes que asistieron a la consulta dental a someterse a cualquier tipo de tratamiento

Pacientes de 18 años a más.

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que quisieron participar de la investigación.

Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

### **Criterio de exclusión**

Pacientes que no firmaron el consentimiento informado

Pacientes menores de 18 años

Pacientes que no completaron la encuesta.

## **4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **A. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:**

La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento fue el cuestionario. (Anexo 2) Este cuestionario consta: la primera parte evaluó los factores socioeconómicos de los pacientes, esta encuesta fue tomada de la investigación realizada por Morote I.<sup>9</sup> y consta de dos dimensiones:

**A.1.** Factor social: donde se pregunta al paciente sobre los servicios básicos de la vivienda (no cuenta, electricidad, agua potable, desagüe); y el tipo de seguro de salud (ninguno, ESSALUD, Seguro Privado, SIS, Entidad prestadora de salud, Fuerzas Armadas, Otras);

**A.2.** Factor económico: donde se pregunta al paciente sobre el tipo de trabajo que realiza (No trabaja, Trabajo independiente, Empleador, Trabajador familiar, Obrero, Trabajador del hogar, Otro); y el rango de ingresos económicos mensuales (de S/ 0 a más).

La segunda parte es la Escala de Indiferencia Dental (DIS) creada por Nutall<sup>1</sup>. Esta escala mide la indiferencia a los tratamientos dentales, consta de 8 ítems, donde cada respuesta acertada equivale a un punto, clasificando en un puntaje de 0 – 1: no indiferencia y de 2 a 8: indiferencia al tratamiento odontológico. Los puntos se obtienen:

1: valor 1 si ninguno o si b ni c están marcados

2: valor 1 si a o d están marcados

3: valor 1 si b o c están marcados

4: valor 1 si d está marcado

5: valor 1 si a o c están marcados

6: valor 1 si a, b o e están marcados

7: valor 1 si a o b están marcados

8: valor 1 si b, d, e, f están marcados

La encuesta que evalúa los factores socioeconómicos fue utilizada por Morote I.<sup>26</sup> en su estudio denominado “Asociación entre los factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños atendidos en el centro de salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019”<sup>26</sup>; y la Escala DIS fue tomada del estudio de Fernández M. et al.<sup>6</sup> “Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017”. Ambas encuestas fueron validadas por juicio de expertos obteniéndose resultados óptimos.

## **B. Procedimientos:**

Se gestionó en la Escuela de Estomatología de la UAP la carta de presentación correspondiente para la gestión en el consultorio odontológico privado.

Se solicitó la autorización pertinente al gerente del consultorio odontológico “ORAL CLEAN” para la realización del proyecto de investigación.

Se coordinó con los odontólogos tratantes en el consultorio odontológico para permitir al investigador conversar brevemente con los pacientes, explicarles sobre los objetivos y metodología de la investigación, así como también para invitarlos a participar de éste.

Una vez que el paciente aceptó participar, se le entregó el cuestionario, teniendo un lapso de 10 minutos para completarlo.

Finalmente, se agradeció al paciente por su participación.

### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.**

Con los datos obtenidos se confeccionó una matriz de sistematización en la que se codificó y clasificó de acuerdo al propósito de análisis estadístico, para ello se utilizó el software Microsoft Office Excel, mediante el cual se elaboraron tablas y gráficos que forman parte de la estadística descriptiva.

Para el análisis estadístico inferencial, a partir de esa misma matriz de

sistematización, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, mediante el cual se realizó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson con el fin de determinar si existe relación entre ambas variables de estudio.

#### **4.6. Aspectos éticos**

**Respeto a la persona que participó en la investigación:** los encuestados que participaron del estudio, firmaron un consentimiento informado.

**No maleficencia:** este estudio no causó daño alguno a ninguno de los encuestados. Se respetó totalmente la integridad de las personas.

**Autonomía:** cada participante fue libre de decidir si participaba de la investigación, pudiendo retirarse de la investigación si así lo requerían.

**Beneficencia:** El estudio podría beneficiar a todo individuo indiferente con su cuidado dental.

**Confidencialidad:** se garantiza la confidencialidad de los datos personales y resultados obtenidos de este estudio.<sup>35</sup>

**CAPÍTULO V**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

**5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.**

**TABLA N°1**

Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (servicios básicos de la vivienda) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.

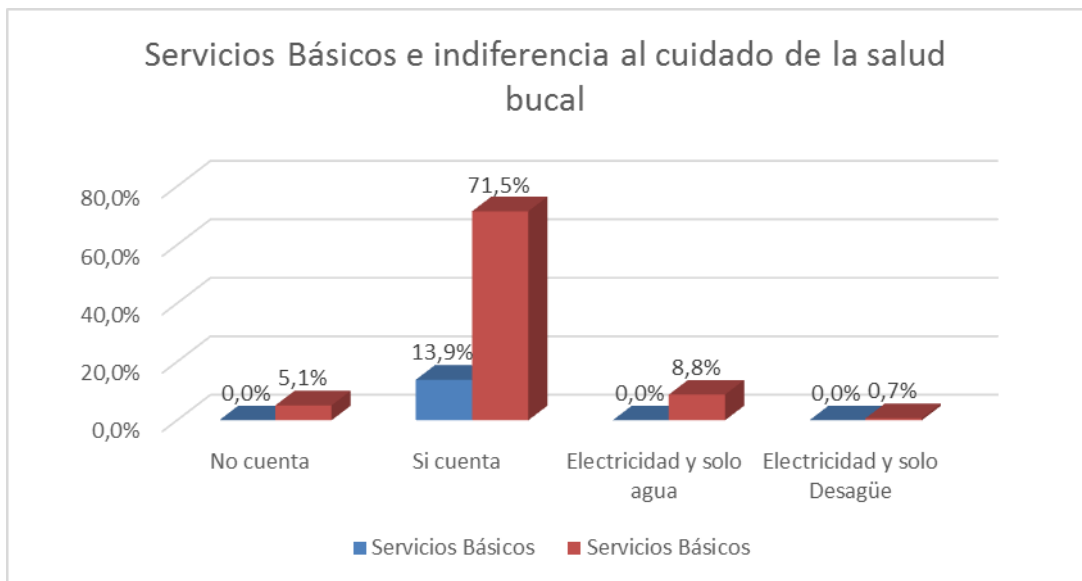
Servicios Básicos	Indiferencia en el cuidado dental				Total	
	No indiferencia		Indiferencia		n	%
	n	%	n	%		
No cuenta	0	0,0%	7	5,1%	7	5,1%
Si cuenta	19	13,9%	98	71,5%	117	85,4%
Electricidad y solo agua	0	0,0%	12	8,8%	12	8,8%
Electricidad y solo Desagüe	0	0,0%	1	0,7%	1	,7%
Total	19	13,9%	118	86,1%	137	100,0%

Al analizar los resultados en la tabla N°1, se puede apreciar que del 86,1% de pacientes con indiferencia al cuidado dental, el 5,1% no cuenta con servicios básicos, el 71,5% cuenta con todos los servicios básicos, el 8,8% tienen electricidad y solo agua y el 0,7% tienen electricidad y solo desagüe.



## GRÁFICO N°1

Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (servicios básicos de la vivienda) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.



**TABLA N°2**

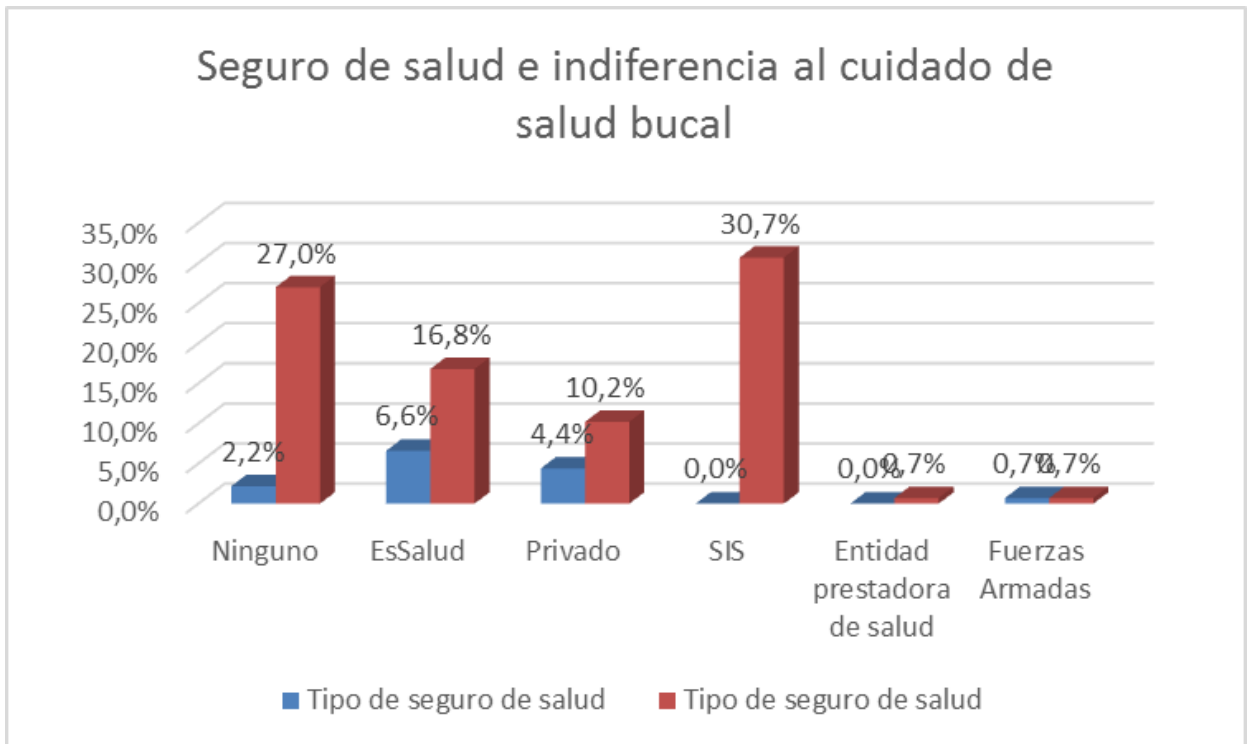
Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (tipo de seguro de salud) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.

Tipo de seguro de salud	Indiferencia en el cuidado dental				Total	
	No indiferencia		Indiferencia		n	%
	n	%	n	%		
Ninguno	3	2,2%	37	27,0%	40	29,2%
EsSalud	9	6,6%	23	16,8%	32	23,4%
Privado	6	4,4%	14	10,2%	20	14,6%
SIS	0	0,0%	42	30,7%	42	30,7%
Entidad prestadora de salud	0	0,0%	1	0,7%	1	,7%
Fuerzas Armadas	1	,7%	1	0,7%	2	1,5%
Total	19	13,9%	118	86,1%	137	100,0%

Al analizar los resultados en la tabla N°2, se puede apreciar que del 86,1% de pacientes con indiferencia al cuidado dental, el 30,7% utiliza el SIS, el 27,0% no tienen ningún tipo de seguro, el 16,8% cuentan con EsSalud, el 10,2% tienen seguro privado, el 0,7% se atienden en una entidad prestadora de salud y el 0,7% se atienden en las fuerzas armadas.

## GRÁFICO N°2

Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (tipo de seguro social) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.



**TABLA N°3**

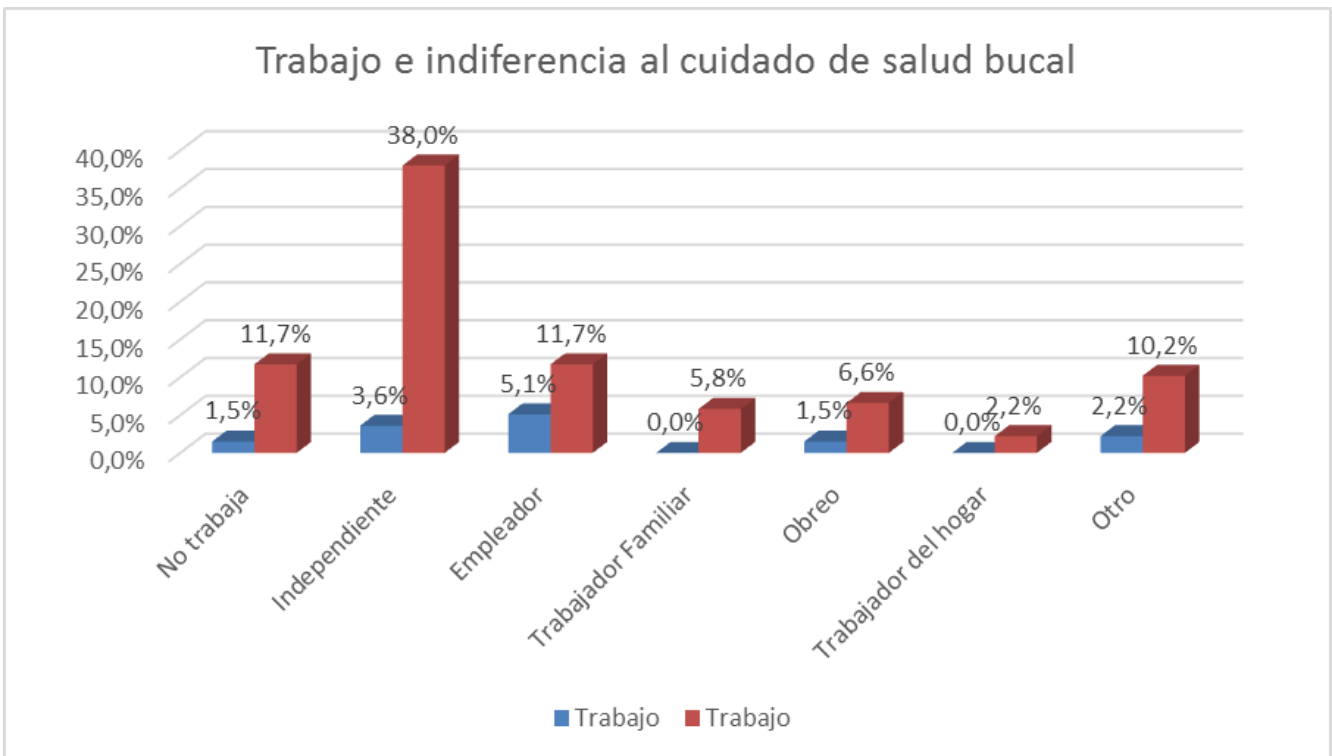
Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (tipo de trabajo) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.

Trabajo	Indiferencia en el cuidado dental				Total	
	No indiferencia		Indiferencia		n	%
	n	%	n	%		
No trabaja	2	1,5%	16	11,7%	18	13,1%
Independiente	5	3,6%	52	38,0%	57	41,6%
Empleador	7	5,1%	16	11,7%	23	16,8%
Trabajador Familiar	0	0,0%	8	5,8%	8	5,8%
Obrero	2	1,5%	9	6,6%	11	8,0%
Trabajador del hogar	0	0,0%	3	2,2%	3	2,2%
Otro	3	2,2%	14	10,2%	17	12,4%
Total	19	13,9%	118	86,1%	137	100,0%

Al analizar los resultados en la tabla N°3, se puede apreciar que del 86,1% pacientes con indiferencia en el cuidado dental, el 38,0% tiene trabajo independiente, el 11,7% no trabaja, el 11,7% que es empleador, el 5,8% es trabajador familiar, el 6,6% es obrero, el 2,2% es trabajador del hogar y el 10,2% tiene otro tipo de trabajo.

### GRÁFICO N°3

Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (tipo de trabajo) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.



**TABLA N°4**

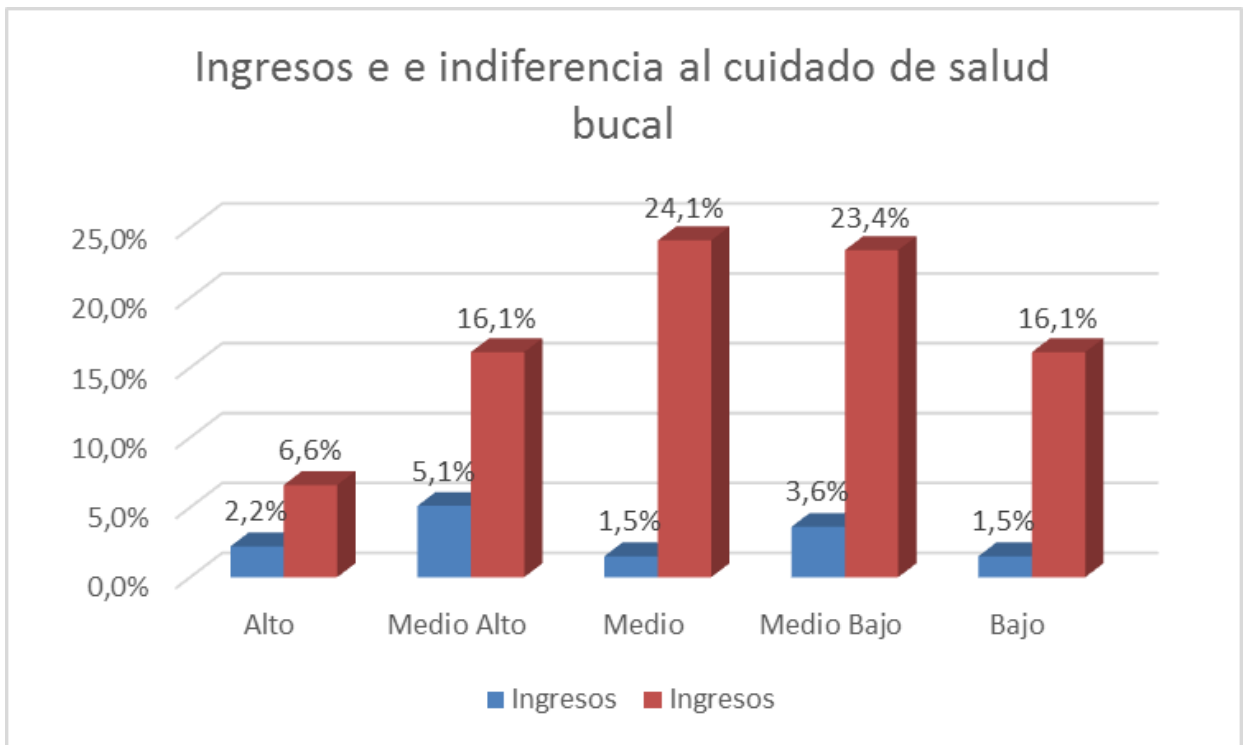
Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (rango de ingreso económico) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.

Ingresos	Indiferencia en el cuidado dental				Total	
	No indiferencia		Indiferencia		n	%
	n	%	n	%		
Alto	3	2,2%	9	6,6%	12	8,8%
Medio Alto	7	5,1%	22	16,1%	29	21,2%
Medio	2	1,5%	33	24,1%	35	25,5%
Medio Bajo	5	3,6%	32	23,4%	37	27,0%
Bajo	2	1,5%	22	16,1%	24	17,5%
Total	19	13,9%	118	86,1%	137	100,0%

Al analizar los resultados en la tabla N°4, se puede apreciar que, del 86,1 de pacientes con indiferencia al cuidado dental, el 24,1% tiene ingreso medio, el 23,4% tiene ingreso medio bajo, el 16,1% tiene ingreso medio alto, el 16,1% tiene ingreso bajo y el 6,6% tiene un ingreso alto.

#### GRÁFICO N°4

Indiferencia en el cuidado dental según los factores socioeconómicos (rango de ingreso) en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.



**TABLA N° 5**

Características sociales de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.

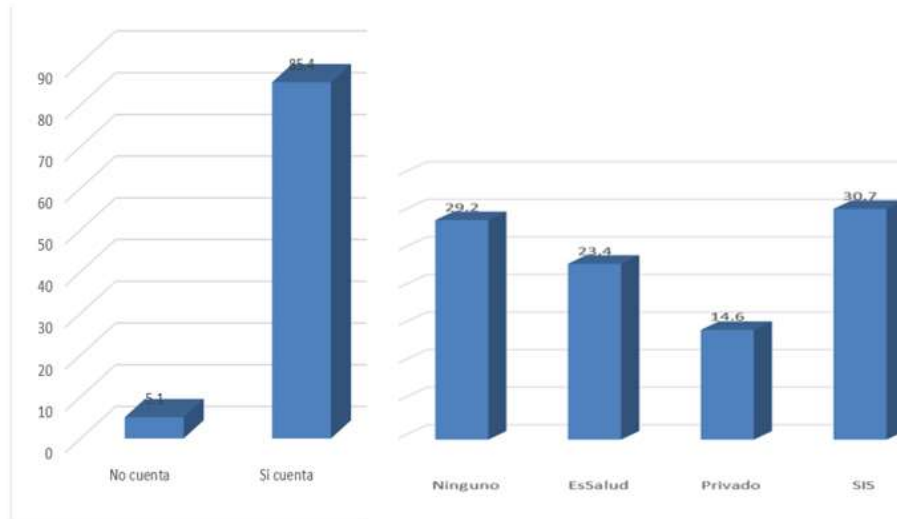
Características Sociales	Servicios Básicos de Vivienda	Porcentaje	Tipo de seguro de salud	Porcentaje
Si cuenta	117	85,4	--	--
No cuenta	7	5,1	40	29.2
SIS	--	--	42	30.7
EsSalud	--	--	32	23.4
Privado	--	--	20	14.6
Otros	13	9.5	3	2.2
Total	137	100	137	100

Al analizar los resultados en la tabla N°5, se observa que el 85,4% de pacientes cuentan con todos los servicios básicos, el 5,1% no cuenta con servicios básicos, el 9.5% cuenta entre otros. Asimismo, el 30.7% usa como el SIS como seguro de vida, seguido del 29.2% no cuenta con un seguro de vida, el 23.4% usa EsSalud, el 14.6% tiene un seguro privado y el 2.2% entre otros.



## GRÁFICO N° 5

Características sociales de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022



**TABLA N° 6**

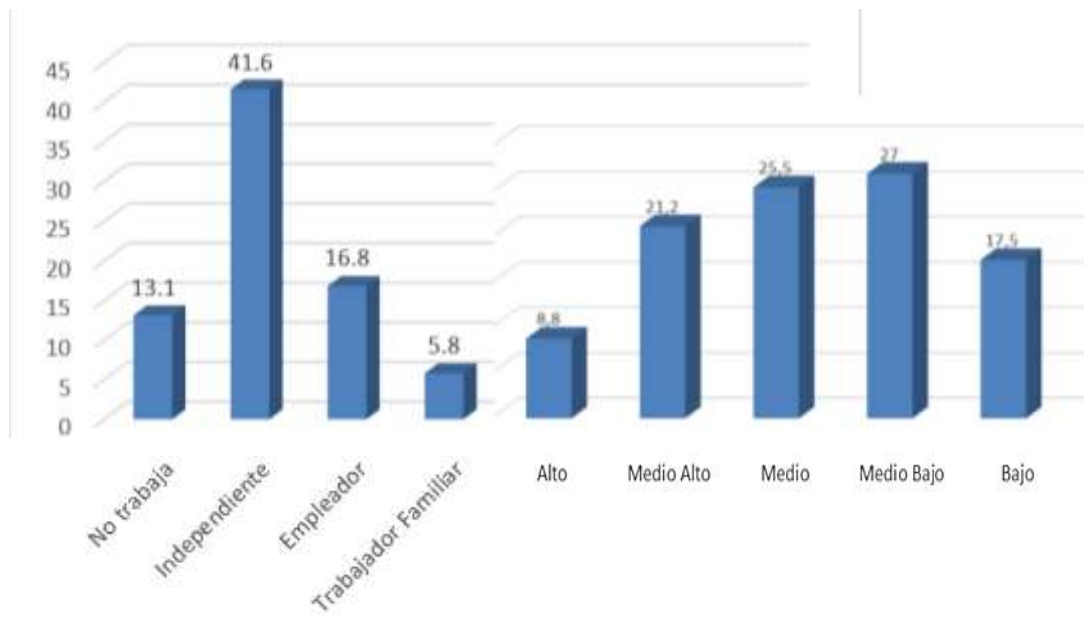
Características económicas de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.

Trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
No trabaja	18	13,1	Alto	12	8,8
Independiente	57	41,6	Medio Alto	29	21,2
Empleador	23	16,8	Medio	35	25,5
Obrero	11	8,0	Medio Bajo	37	27,0
Otros	28	20,0	Bajo	24	17,5
Total	137	100,0	Total	137	100,0

Al analizar los resultados en la tabla N°3, se puede apreciar que el 41,6 % de pacientes cuenta con trabajo independiente, el 16,8 % es empleador, el 13,1% no trabaja, el 8% es obrero, el 20,0% tiene otro tipo de trabajo. Asimismo, se puede apreciar que el 27% de los pacientes tiene un ingreso económico medio bajo, el 25,5 % tiene ingreso medio, el 21,2% tiene ingreso medio alto, el 17,5% tiene ingreso bajo, y el 8,8% presenta ingresos altos.

## GRÁFICO N° 6

Características económicas de los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.



**TABLA N° 7**

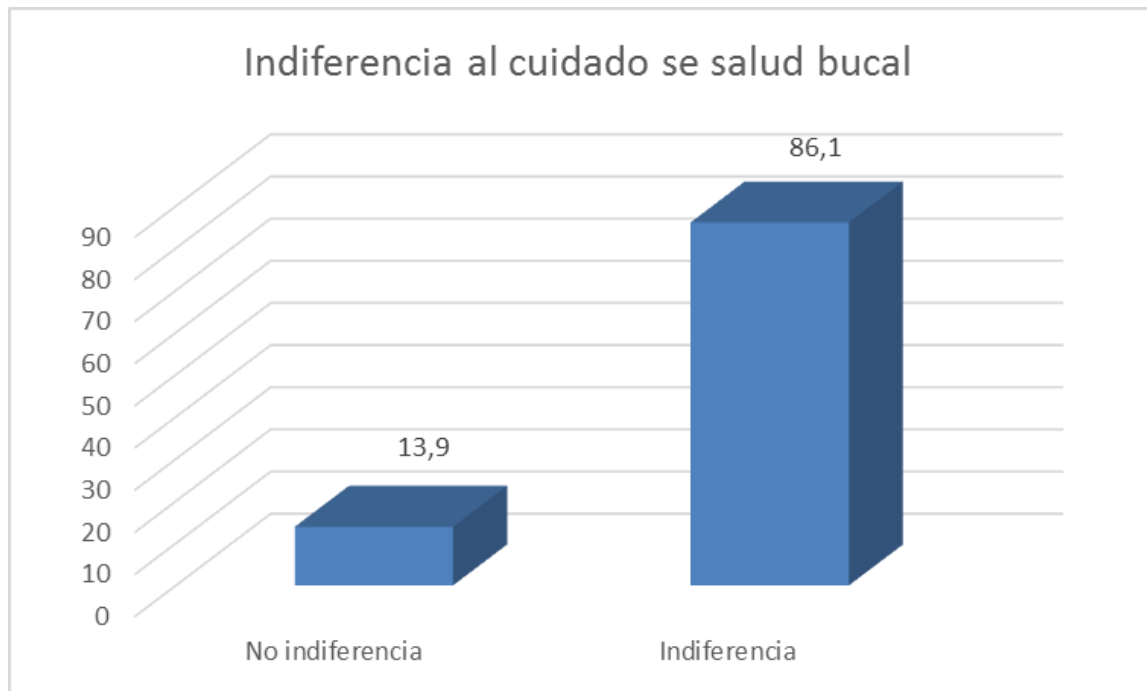
Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica Arequipa 2022.

Indiferencia al cuidado dental Porcentaje	Frecuencia	
No indiferencia	19	13,9
Indiferencia	118	86,1
Total	137	100,0

Al analizar los resultados en la tabla N°9, se puede apreciar que el 86,1% de pacientes presentó indiferencia en el cuidado dental.

### GRÁFICO N° 7

Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica Arequipa 2022.



**TABLA N° 8**

Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica.  
Arequipa 2022 según sexo y grupo etario

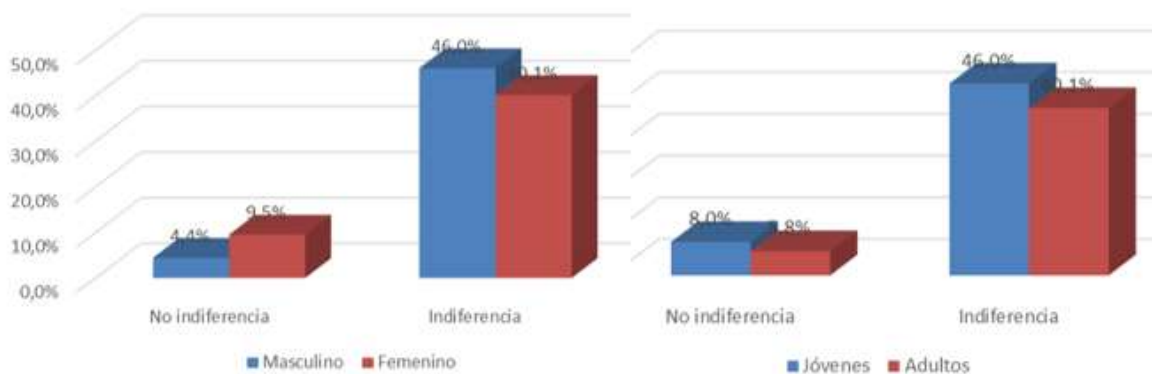
Sexo	Indiferencia en el cuidado dental				total	
	No indiferencia		Indiferencia		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	6	4,4%	63	46,0%	69	50,4%
Femenino	13	9,5%	55	40,1%	68	49,6%
Total	19	13,9%	118	86,1%	137	100,0%

Grupo de edad	Indiferencia en el cuidado dental				total	
	No indiferencia		Indiferencia		n	%
	n	%	n	%		
Jóvenes	11	8,0%	63	46,0%	74	54,0%
Adultos	8	5,8%	55	40,1%	63	46,0%
Total	19	13,9%	118	86,1%	137	100,0%

Al analizar los resultados de la tabla N° 5, se puede apreciar que el 46% de pacientes de sexo masculino presentó indiferencia en el cuidado dental, así como el 40,1% de pacientes del sexo masculino. Asimismo, el 46% del grupo de jóvenes presentó indiferencia en el cuidado dental, al igual que el 40,1% de los adultos.

## GRÁFICO N° 8

Indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica. Arequipa 2022 según sexo y grupo etario.



## 5.2. ANÁLISIS INTERFERENCIAL

### 5.3. Comprobación de hipótesis y técnica estadística empleada

#### CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS MEDIANTE EL CHI CUADRADO

		Servicios Básico
Indiferencia en el cuidado Dental	Chi-cuadrado de Pearson	3,771 <sup>a</sup>
	P	,287
	N	137

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Se puede observar un valor de p que es mayor al nivel de significancia aceptada ( $p > 0.05$ ), por lo cual se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

#### POR LO QUE SE CONCLUYE:

No existe relación entre los servicios básicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica. Arequipa 2021. ( $p=0,287$ )

		Tipo de seguro de salud
Indiferencia en el cuidado dental	Chi-cuadrado de Pearson	8,784 <sup>a</sup>
	P	,186
	N	137

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Se puede observar un valor de p que es mayor al nivel de significancia aceptada ( $p > 0.05$ ), por lo cual se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ).



**POR LO QUE SE CONCLUYE:**

No existe relación entre el tipo de seguro de salud y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica. Arequipa 2021. ( $p=0,186$ )

		Trabajo
Indiferencia en el cuidado dental	Chi-cuadrado de Pearson	8,784 <sup>a</sup>
	P	,186
	N	137

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Se puede observar un valor de  $p$  que es mayor al nivel de significancia aceptada ( $p > 0.05$ ), por lo cual se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

**POR LO QUE SE CONCLUYE:**

No existe relación entre el trabajo y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica. Arequipa 2021. ( $p=0,186$ )

		Ingresos Económicos
Indiferencia en el cuidado dental	Chi-cuadrado de Pearson	6,373 <sup>a</sup>
	p	,173
	N	137

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Se puede observar un valor de  $p$  que es mayor al nivel de significancia aceptada ( $p > 0.05$ ), por lo cual se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

**POR LO QUE SE CONCLUYE:**

No existe relación entre los ingresos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica. Arequipa 2021. ( $p=0,173$ )

#### 5.4. DISCUSIÓN

La indiferencia en salud bucal, es uno de los principales retos a los que se enfrenta el cirujano dentista, debido a que, en nuestra realidad peruana, un alto porcentaje de nuestra población no tienen el debido cuidado de su salud bucal, lo que se ve reflejado en la alta prevalencia de enfermedades bucales como la caries y enfermedad periodontal, que se observan en el Perú. Los odontólogos, tenemos el deber de educar y concientizar a nuestros pacientes sobre la importancia de una adecuada salud bucal y las repercusiones que podrían acarrear a la salud en general, se debe fomentar buenos hábitos de higiene y prácticas adecuadas a fin de prevenir enfermedades y de este modo evitar futuras complicaciones y tratamientos más costosos y desagradables para el paciente.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre los factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021, obteniéndose como resultado que no existe relación estadísticamente significativa, entre los factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental, luego de haber analizado cada una de sus dimensiones, servicios básicos de la vivienda ( $p=0,287$ ), tipo de seguro de salud ( $p=0,186$ ), tipo de trabajo ( $p=0,186$ ) e ingresos económicos ( $p=0,173$ ). Estos datos son similares a los presentados por **Gonzales**<sup>7</sup> quien determinó que no existe asociación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental. Así mismo, **Barzallo**<sup>8</sup> manifestó que el nivel de ingresos económicos no representa un factor de riesgo a la Indiferencia al cuidado dental.

Con respecto a las características sociales de los pacientes encuestados se observó que el 85,4% de pacientes cuenta con servicios básicos, el 5,1 no cuenta con servicios básicos, el 8,8% cuenta con electricidad y solo agua, finalmente el 0.7% cuenta con electricidad y solo agua. Estos estudios guardan relación con los obtenidos por Morote<sup>9</sup> donde nos indica que con respecto a factores sociales, en su mayoría tenían seguro en entidad prestadora de salud y experiencia de caries muy baja en 84%, presentaron seguro en entidad prestadora de salud e IHO cuestionable en 48%; respecto a factores económicos, en mayoría se desempeñaron como trabajadores del hogar y una experiencia de caries muy baja en 24%, trabajadores del hogar e IHO cuestionable en 13.3%; ingresos económicos

medios bajos y experiencia de caries muy baja en 44% , ingresos económicos medios bajos y un IHO cuestionable en un 26.7%. Asimismo, **Catacora**<sup>10</sup> manifiesta que, en los servicios de agua, se observa que el 0,3% responden dentro del edificio y el 51,4% responden pileta pública y con respecto a la disposición de excretas, se observa que el 6,3 % responden campo abierto, y el 53,1% responden desagüe red pública, y con respecto a la electricidad, se observa que el 7,3 % no tiene y el 77,3% tiene red pública. También se observó que el 30,7% presenta un tipo de seguro en la entidad prestadora de salud, el 29,2% no presenta ningún tipo de seguro, el 23,4% presenta seguro EsSalud, el 14,6% tiene seguro privado, el 1,5 seguro en las fuerzas armadas y el 7% seguro en la entidad prestadora de salud. Datos similares presentó **Morote**<sup>9</sup> donde manifestó que en mayor porcentaje de factores sociales se encontró que el 84% tenían un tipo de seguro en la entidad prestadora de salud.

Con respecto a las características económicas de los participantes se observó que el 41,6 % de pacientes cuenta con trabajo independiente, el 16,8 % es empleador, el 13,1% no trabaja, el 5,8 es trabajador familiar y el 12,4% tienen otros trabajos. Datos similares presento **Morote**<sup>9</sup>, donde se observó que el 1,1% de padres era empleador y que el mayor porcentaje presento los que tenían trabajo independiente con el 62,6%. Además, se encontró que el 27% de los ingresos de los pacientes es Medio bajo, el 25,5 % tiene ingreso medio, el 21,2 tiene ingreso Medio Alto, el 17,5% tiene ingreso bajo, finalmente el 8,8 presenta ingreso Alto. Datos similares fueron los presentados por **Morote**<sup>9</sup> donde se observa que en menor porcentaje en 5,24% es alto y en mayor porcentaje el 59,44% ingresos bajos.

En este estudio se reveló que el 86,1% de pacientes presenta indiferencia en el cuidado dental. Datos similares fueron presentados por **Fernández**<sup>6</sup> donde se observó que el 76% de participantes presentó indiferencia al tratamiento odontológico.

Según el sexo, se determinó que existe indiferencia en los pacientes masculinos en un 46% y el 40,1% en los pacientes del sexo femenino. Estos datos guardan relación con los presentados por **Fernández**<sup>6</sup> donde manifestó que el sexo masculino presentó indiferencia en el 39% y las mujeres en el 37%. Así mismo, **Gonzales**<sup>7</sup> manifestó que el 29% del sexo masculino presentó indiferencia dental, mientras que el sexo femenino presentó el 21%.

Y en cuanto a la edad, este estudio reveló que el 46% del grupo de jóvenes presenta indiferencia en el cuidado dental, seguido del 40,1% de los adultos. Datos similares presento **Fernández**<sup>6</sup> donde el grupo de 18 a 27 años presentó indiferencia en un 53%, el grupo de 28 a 37 años en el 16% y el de 38 a 44 años en un 7%.

## **CONCLUSIONES**

No existe relación entre factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022.

Los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022, cuentan con todos los servicios básicos en su vivienda y utilizan el SIS como tipo de seguro de salud.

Los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022, tienen un trabajo independiente y el nivel de ingresos económicos es medio bajo.

Los pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2022, presentan indiferencia en el cuidado dental.

Los pacientes de sexo masculino y los pacientes del grupo etario de jóvenes presentan mayor indiferencia en el cuidado dental.

## RECOMENDACIONES

Se aconseja a la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, conjuntamente con los alumnos de pregrado y bachilleres, elaborar y planificar programas y estrategias que incluyan charlas educativas en salud bucal, con el fin de que la comunidad se sensibilice sobre la necesidad de una adecuada salud oral. Así mismo, estos programas podrían incluir actividades preventivas sobre todo dirigida a los niños, como campañas de fluorización y colocación de selladores de fosas y fisuras.

Se recomienda a los cirujanos dentistas y a todo su equipo de trabajo, brinde una atención de calidad a los pacientes, manejando estrategias donde el paciente se sienta cómodo y seguro y así exista una relación de confianza odontólogo – paciente, y de este modo, el paciente alcance una adherencia al tratamiento dental y acuda a sus citas odontológicas regularmente. También se sugiere, la frecuente motivación y educación del paciente en salud oral.

Se recomienda a los bachilleres de Estomatología, replicar el presente estudio y ahondar sobre la indiferencia al tratamiento dental, relacionándolo con otras variables de estudio, a fin de descubrir los factores que podrían ocasionar esta indiferencia dental, y de esta forma los profesionales de la salud puedan tomar las medidas necesarias para combatir esta situación.

Se sugiere a los bachilleres de Estomatología, replicar la investigación en otras poblaciones rurales y urbanas a nivel nacional, con diferentes características sociodemográficas, socioculturales y económicas, con el fin de conocer la importancia que la población peruana le da a su salud bucal, y así se puedan planificar estrategias para disminuir la indiferencia en el cuidado dental de los individuos.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Nigel M. Nuttall. Initial development of a scale to measure dental indifference. Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 1996 [Citado el 05 de octubre del 2021]; 24 (2): 112,113,114. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00825.x>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental [Internet]. 2020 [Citado el 05 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Salud bucal [Internet]. 2015 [Citado el 05 de octubre del 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
4. Odontol. Sanmarquina. Estado de la salud bucal en el Ecuador [Internet]. 2020 [Citado el 01 de octubre del 2021]; 23 (3): 327-331. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/download/18133/15169/63195>
5. Banco Mundial en el Perú. Perú Panorama general [Internet]. Octubre 07 del 2021 [Revisado el 05 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
6. Fernández M, Encalada L, Sigüencia M. Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca, Ecuador 2017. Rev KIRU [Internet]. 2020 [Revisado el 25 de setiembre del 2021]; 17(3): 117-122. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1934>
7. González K. Asociación entre el nivel de ingreso económico e indiferencia al cuidado dental en personas de 18 a 44 años, en la Parroquia Cañaribamba de la ciudad de Cuenca- Ecuador 2018 [Tesis de Titulación]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca: 2019. Recuperado a partir de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8439>

8. Barzallo L. Relación entre el Nivel de Ingresos Económicos y la Indiferencia al Cuidado Dental en adultos de más de 65 años de edad en la Parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca en el período abril – agosto del año 2017 [Tesis de Titulación]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2018. Recuperado a partir de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4891>
9. Morote E. Asociación entre los factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños atendidos en el Centro de Salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019 [Tesis de Titulación]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega: 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5233>
10. Catacora A. Factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa 42256 Esperanza Martínez de López. Tacna – 2018 [Tesis de Titulación]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3655>
11. Medina C, Segovia A, Estrella R, Maupomé G, Ávila L, Pérez R. Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. GacMédMx [Internet]. 2006 [Citado el 26 de setiembre del 2021];142(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2006/gm065a.pdf>
12. García M, Martín Moreno V, Ramírez D, González Y, Hidalgo I, Escribano E et al. Factores socioeconómicos y frecuentación en las consultas de medicina de familia de la red sanitaria pública madrileña. GacSanit [Internet]. 2007 Jun [Citado 2021 Oct 04]; 21(3): 219-226. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112007000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300008&lng=es)
13. Zamudio F, Cosmes W, Arana R, Andrade, Becerril G Y Rodríguez. Una estratificación socioeconómica para comparar dos momentos del desarrollo en México: 1930-2010. Econ. Soc.territ. [Internet]. 2018[Citado 2021 Oct 04] ,18(56): 259-289. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-84212018000100259&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212018000100259&lng=es&nrm=iso)



14. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. [Internet]. 2014 [Citado 2021 Sep 26]; 1 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
15. Gobierno del Perú. Seguros de salud del Perú [Internet]. 2020 [Citado 2021 Sep 26]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>
16. Ministerio de desarrollo e inclusión social. ¿Dónde invertir para incluir? [Internet]. 2017 [Citado 2021 Sep 26]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/publicacion/Boletin%20de%20Brechas%20Servicios%20Basicos.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Evolución de los indicadores de empleo e ingreso por departamentos [Internet]. 2019. [Citado 2021 Sep 26]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1678/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1678/libro.pdf)
18. Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J. Indiferencia al tratamiento dental. RevOacCuen [Internet]. 2018 [Citado 2021 Sep 26]; 3 (1): 37-44. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/189>
19. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [Citado 2021 Sep 26]; 21 (84): 173-178. Disponible en: <https://pap.es/articulo/12882/salud-bucodental-en-los-ninos-debemos-mejorar-su-educacion>
20. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación para diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontología [Internet]. 2016 [Citado 2021 Sep 26]; 29 (2): 52-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
21. Alberto A. Sociedad española de periodoncia y osteointegración. Manual de higiene bucal. Ed pan Argentina [Internet]. 2009 [Citado 2021 Sep 26]; 8 (77). Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=\\_\\_8Xco483NgC&pg=PA99&dq=salud+oral&hl=es-](https://books.google.com.pe/books?id=__8Xco483NgC&pg=PA99&dq=salud+oral&hl=es-)

[419&sa=X&ved=2ahUKEwiShKr0hYfzAhUOHrkGHdDeCpsQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=salud%20oral&f=false](http://419&sa=X&ved=2ahUKEwiShKr0hYfzAhUOHrkGHdDeCpsQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=salud%20oral&f=false)

22. Romero N, Sergio J, Legorreta S, Reyes M, Neil A. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [Citado 2021 Sep 26]; 53 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n2/est02216.pdf>
23. Villalón P, Hernández G, Simón J, Abad S. Autocuidado de las encías y salud periodontal. Rev infcient [Internet]. 2018 [Citado 2021 Sep 26]; 97 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric184q.pdf>
24. Cubero A, Loridaol, González AI, Ferrer M, Zapata M, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr AtenPrimaria [Internet]. 2019 [Citado 2021 Sep 18]; 21 (82): 47-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es).
25. González S, Pedroso L, Rivero M, Reyes V. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Rev Cien Med La Habana [Internet]. 2014 [Citado 2021 Sep 26]; 20 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2014/cmh142i.pdf>
26. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin [Internet]. 2014 [Citado 2021 Sep 26]; 12 (3): 147-51. Disponible en: <https://docplayer.es/203147171-Vacunas-y-otras-medidas-preventivas-introduccion-concepto-actual-de-la-caries-dental.html>
27. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Rev Clínica Periodoncia Implantología Rehabilitación Oral [Internet]. 2016 [Citado 2021 Sep 26]; 9 (2): 203-207. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S0718539116300362>

- 28.** Loredó Y, Cruz R, Cazamayor Z, Montero M. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos. Matanzas. Rev Med Electrónica [Internet]. 2019 [Citado 2021 Oct 04]; 41 (1): 78-89. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000100078&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100078&lng=es)
- 29.** Bermúdez S, González M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medcentro Electrónica [Internet]. 2016 [Citado 2021 Oct 05]; 20 (3): 167-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432016000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002&lng=es)
- 30.** Ocaña A, Macías R, Mojena Y, Cepero D, Peña G. Características Epidemiológicas de la Gingivitis Crónica en pacientes entre 5-12 años. Yara, 2017. Multimed [Internet]. 2019 [Citado 2021 Sep 26]; 23 (1): 34-44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000100034&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100034&lng=es)
- 31.** Lazo G. Problemática actual de salud bucal en el Perú. Rev Pos Escient. [Internet]. 2017. [citado el 25 de mayo del 2022]; .3 (2):55-58. Disponible en: [http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)
- 32.** Cubero A, Lorido I, González A, Ferrer Á, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo del 2022]; 21(82): 47-59. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1139-7632&lng=es&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1139-7632&lng=es&nrm=iso)
- 33.** Ticse J, Chipana C, Sabina M, Perona G, Priego M. Nivel de conocimiento e índice de higiene oral luego de aplicar una guía de salud bucal en sistema braille. Rev Cient Odontol. [Internet]. 2018. [Citado el 25 de mayo del 2022]; 6(1):84-92. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/424/454>

- 34.** Hernández-Sampiere R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- 35.** Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 64° Asamblea. AMM: Brasil; 2013 [Citado 2021 Oct 05]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

#### Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 13 de Enero del 2022

## CARTA DE PRESENTACIÓN

CD JULIO CLAUDIO MACHACA LUPINTA

DIRECTOR DEL CONSULTORIO DENTAL PRIVADO “ORALCLEAN”

Demi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado GIAN CARLO MACHACA MENDIGURE con DNI: 70551259 y código de estudiante 2015155569 Bachiller 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 FACTORES SOCIOECONOMICOS Y LA INDIFFERENCIA EN EL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA ODONTOLÓGICA AREQUIPA 2022

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

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

Atentamente,



## ANEXO N° 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA TESIS



### CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

El que suscribe, CD JULIO CLAUDIO MACHACA LUPINTA, identificado con DNI N° 29667715, director encargado del consultorio privado "ORAL CLEAN", de la ciudad de Arequipa.

Hace constatar:

Que el bachiller **GIAN CARLO MACHACA MENDIGURE**, identificado con DNI N° 70551259, egresado de la escuela profesional de Estomatología, facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado:

**"RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y LA INDIFERENCIA EN EL CUIDADO DENTAL EN PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA ODONTOLÓGICA AREQUIPA 2021"**

Desde el 25 de enero al 30 de abril del presente año; utilizando una encuesta en cada paciente que se acercó al consultorio.

Se expide el presente documento, a solicitud del interesado para los usos y fines que el viera conveniente.


Julio C. Machaca Lupinta  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 38175

Arequipa, 05 de mayo del 2022

### ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller MACHACA MENDIGURE GIAN CARLO : de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“Relación entre factores socioeconómicos y la indiferencia en el cuidado dental en pacientes de la consulta privada odontológica, Arequipa 2021.”** Además, me ha informado sobre la importancia de la veracidad de sus respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación, cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 986045443.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, marco acepto en señal de conformidad.

Si acepto (  )                      No acepto (  )



## ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ficha N°:

Edad:

Sexo:            Femenino ( )            Masculino ( )

### I. ENCUESTA FACTORES SOCIOECONÓMICOS

#### 1. Servicios básicos de la vivienda

- No cuenta ( )
- Electricidad ( )
- Agua potable ( )
- Desagüe ( )

#### 2. Tipo de seguro de salud

- Ninguno ( )
- EsSalud ( )
- Seguro Privado ( )
- SIS ( )
- Entidad prestadora de salud ( )
- Fuerzas armadas ( )
- Otros ( )

#### 3. Trabajo

- No trabaja ( )
- Trabajo independiente ( )
- Empleador ( )
- Trabajador familiar ( )
- Obrero ( )
- Trabajador del hogar ( )

Otro ( )

**4. Rango de ingresos**

Alto: S/.2192.20 a más ( )

Mélio alto: S/: 1330.10 a S/..2192.19 ( )

Mélio: S/.899.00 a S/: 1330.09 ( )

Mélio bajo: S/. 575.70 a S/.899.99 ( )

Bajo: Hasta S/. 575.69 ( )

Fuente: Morote I.<sup>26</sup> Asociación entre los factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños atendidos en el centro de salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020.

**II. INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL**

**1. Usualmente uso:**

- 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 estén limpios

**2. En la actualidad:**

- a. Creo que hay algo malo con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista
- b. Creo que hay algo malo con mis dientes, y tengo la intención de ir a ver a un dentista pronto
- c. Voy hacerme un chequeo el próximo año
- d. No creo q necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora

**3. Si perdí una restauración en un diente, pero no me dolió**

- a. De inmediato iré a un 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 malo en mis dientes
- 5.** Si mis encías sangran, pero estas no duelen:
  - a.** No es un problema, no vería un dentista por esta razón
  - b.** Iría inmediatamente a una cita con el dentista
  - c.** Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista
- 6.** Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años, marque la más cercana:
  - a.** No 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
  - e.** Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció
- 7.** Si tuviera un diente muy doloroso:
  - a.** Preferiría que me lo saquen
  - b.** Preferiría dejarlo sin tratamiento
  - c.** 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

Fuente: Fernández Siguencia MJ, Encalada Verdugo L, Siguencia Gavilanez MA.<sup>6</sup> Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca, Ecuador 2017. KIRU. 2020 jul-set; 17(3): 117-122

## ANEXO N° 5: EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS







## ANEXO N° 6: BASE DE DATOS

		FACTORES SOCIOECONOMICOS																				INDEPENDENCIA AL CUIDADO DENTAL											
		SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA				TIPO DE SEGURO DE SALUD						TRABAJO				RANGO DE INGRESOS																	
N	Edad	Sexo	No cuenta	Electricidad	Agua potable	Desague	Ninguno	Es Salud	Seguro Privado	Seguro SS	Entidad p/ta	Fuerzas arm	Otros	No trabaja	Trabajando	Empleado	Trabajador	Obrero	Trabajador	Otro	Alto SI (23)	Medio alto	Medio SI (8)	Medio bajo	Bajo hasta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
5	1	22		X	X	X				X					X								X			A	A	B	B	B	E	A	E
6	2	2		X	X		X						X											X		A	A	B	D	A	E	A	E
7	3	34	2	X	X	X		X												X			X			B	B	B	C	B	D	B	F
8	4	23	1	X		X				X					X									X		A	A	C	C	C	A	B	A
9	5	38	1	X	X	X				X						X							X			C	B	A	C	A	D	A	A
10	6	35	2	X	X	X		X												X			X			C	B	A	B	B	D	C	G
11	7	40	2	X	X	X		X														X				A	B	B	D	C	A	A	F
12	8	47	1	X	X	X	X									X							X			B	B	A	D	B	E	C	F
13	9	35	2	X	X	X				X									X					X		A	B	B	D	C	D	C	E
14	10	39	1	X	X	X						X							X			X				A	B	B	D	C	B	C	F
15	11	41	1	X	X	X				X								X				X				A	B	A	D	C	B	C	F
16	12	25	2	X	X	X		X												X		X				B	B	A	C	C	C	C	B
17	13	41	2	X	X	X				X			X											X		A	B	C	D	A	E	A	B
18	14	34	1	X			X									X							X			A	B	B	C	C	A	A	E
19	15	29	1	X	X	X		X							X								X			A	C	B	A	B	B	A	C
20	16	24	1	X	X	X		X												X		X				B	C	C	D	B	C	C	A
21	17	22	2	X	X	X	X													X			X			A	B	A	D	B	C	C	A
22	18	31	2	X	X	X		X								X						X				C	C	A	A	B	D	C	G
23	19	53	1	X	X	X				X										X			X			A	A	A	B	C	E	A	D
24	20	26	1	X	X		X								X									X		A	A	C	D	C	A	A	E
25	21	34	2	X	X	X				X						X								X		A	B	A	D	B	A	B	E
26	22	33	2	X	X	X		X								X							X			A	B	A	B	C	A	A	A
27	23	24	1	X			X						X											X		A	A	A	C	C	A	C	E
28	24	41	1	X	X	X				X						X						X				B	C	A	A	C	B	A	B
29	25	37	2	X	X	X				X						X						X				C	C	B	C	C	E	A	C
30	26	19	1	X	X	X						X												X		A	C	A	D	B	D	C	A
31	27	48	2	X	X	X				X						X						X				A	C	A	C	B	D	C	G
32	28	21	2	X	X	X		X											X				X			A	C	A	C	B	D	C	D
33	29	33	2	X	X	X				X						X							X			B	C	B	B	C	D	A	A
34	30	54	2	X	X	X		X							X								X			A	B	A	B	B	C	C	A
35	31	19	2	X			X					X												X		A	B	B	D	A	E	A	E
36	32	41	1	X	X	X	X												X				X			B	C	B	C	C	C	A	C
37	33	21	1	X	X	X		X												X		X				A	D	A	C	C	D	C	G
38	34	31	1	X	X	X		X								X						X				A	D	B	A	C	C	C	B
39	35	29	2	X	X	X	X									X						X				A	B	B	D	C	E	A	C
40	36	28	1	X	X	X		X								X							X			B	D	B	C	C	D	A	C
41	37	31	1	X	X	X				X													X			C	B	B	B	B	D	C	G
42	38	21	2	X	X	X		X											X				X			A	D	A	D	A	B	A	F
43	39	22	1	X	X	X				X						X							X			A	D	A	B	C	D	B	D
44	40	49	2	X	X	X		X								X							X			A	B	A	C	C	E	C	A
45	41	25	2	X	X	X				X						X						X				B	B	A	B	B	C	C	G
46	42	40	1	X	X	X				X						X							X			A	B	A	D	C	B	A	C
47	43	22	2	X	X	X		X								X				X						A	C	A	B	B	D	C	G
48	44	37	1	X	X	X	X									X						X				A	B	B	D	C	E	A	E
49	45	35	2	X	X	X		X								X							X			B	B	B	B	C	E	B	A
50	46	49	2	X	X	X				X										X			X			A	B	A	C	A	D	C	B
51	47	23	1	X	X					X						X							X			A	A	C	C	A	A	A	E
52	48	19	1	X	X	X				X						X							X			B	B	A	D	B	A	C	F
53	49	52	2	X	X	X		X										X					X			A	C	A	A	C	C	B	E
54	50	24	2	X	X	X						X											X			B	B	A	D	A	B	C	A
55	51	39	1	X	X	X				X									X				X			B	A	B	D	A	D	A	G





106	102	36	1	X	X	X		X				X					X		A	C	B	A	C	E	A	C		
107	103	35	2	X	X	X		X				X					X		A	B	B	A	B	E	C	D		
108	104	42	2	X	X	X		X			X						X		A	C	B	D	C	C	C	B		
109	105	46	2	X	X	X		X			X						X		A	D	B	B	C	C	C	B		
110	106	20	1	X	X	X	X							X	X				A	B	A	D	A	C	C	C		
111	107	22	1	X	X	X			X				X				X		A	A	B	D	A	E	A	A		
112	108	31	2	X	X		X			X								X		A	B	B	D	C	A	C	E	
113	109	28	2	X			X					X							X		A	D	B	D	A	A	C	E
114	110	37	2	X	X	X		X				X				X			B	B	A	C	A	C	C	B		
115	111	19	1	X	X	X	X			X								X		B	D	A	D	C	C	C	G	
116	112	26	2	X	X	X			X			X					X		A	A	B	D	C	E	A	B		
117	113	23	1	X	X	X	X			X								X		A	A	B	D	A	A	A	A	
118	114	21	2	X	X	X			X			X						X		A	C	A	D	C	E	C	B	
119	115	32	2	X	X		X				X							X		A	D	B	D	A	A	A	E	
120	116	27	1	X	X	X			X					X				X		A	B	A	C	C	C	C	C	
121	117	42	2	X			X			X									X		A	B	C	A	C	A	A	E
122	118	31	2	X	X		X				X							X		A	B	B	D	C	E	C	E	
123	119	24	1	X	X				X			X						X		A	A	B	D	C	B	A	E	
124	120	21	1	X	X	X			X				X					X		B	C	A	C	C	C	C	C	
125	121	28	2	X	X	X			X			X						X		A	B	A	D	C	C	C	C	
126	122	23	1	X	X	X			X			X							X		A	A	B	D	C	E	A	E
127	123	34	1	X	X	X		X				X				X			A	C	A	C	C	D	C	G		
128	124	28	1	X	X	X		X				X				X			A	B	B	D	C	E	C	A		
129	125	29	2	X	X	X	X				X						X		A	A	B	C	A	A	A	A		
130	126	23	1	X	X	X	X						X					X		A	B	A	C	C	D	C	C	
131	127	43	2	X	X	X			X			X						X		A	C	B	C	C	D	C	A	
132	128	25	2	X	X	X	X				X							X		B	B	A	C	B	C	C	D	
133	129	18	1	X	X	X			X			X						X		A	D	A	C	C	A	C	C	
134	130	25	2	X	X	X	X				X							X		A	C	A	C	A	C	C	C	
135	131	23	1	X	X	X	X			X								X		A	B	B	D	C	E	A	A	
136	132	31	2	X	X	X			X			X						X		B	D	A	C	C	A	C	B	
137	133	28	1	X	X	X		X				X						X		A	A	B	C	C	C	A	C	
138	134	35	2	X	X	X		X				X						X		A	B	A	A	B	D	C	B	
139	135	30	2	X	X	X			X			X						X		A	B	B	D	C	E	C	E	
140	136	21	1	X	X	X	X			X									X		A	B	B	D	C	E	A	A
141	137	27	1	X	X			X				X							X		A	A	B	D	A	E	A	E
142																												