



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA
INDIFERENCIA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES
DEL CEBA CARLOS W. SUTTON AREQUIPA 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach: CALLUCHI TACCO DE CARTOLIN, LOURDES PASCUALA

ASESORA:

MG. RIOS OCHOCHOQUE, LILY KAROL

AREQUIPA – PERÚ

2021

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida
y estar siempre en mi camino guiándome.

Gracias a mis padres por enseñarme a ser
dedicada y perseverante para alcanzar este
sueño.

A mis hijos Giannina y Hans por creer en mí.

A mis nietos por ser el motor de mi esfuerzo.

Mi Tesis le dedico con cariño a mi esposo Randu Cartolin, por el esfuerzo y sacrificio que hizo para concretar mi carrera profesional.

A mi asesora Mg. Lily Ríos Ochochoque, por guiarme en la elaboración de mi tesis, gracias.

A mi amiga Dra. Cecilia Bueno, por su apoyo en la realización de mi proyecto.

A la institución CEBA Carlos W. Sutton, al Director: Edward Caso Vilca, por su apoyo en la elaboración del presente estudio.

Para finalizar le dedico en memoria a Ronald Manrique Cárdenas, que fue como un hijo mayor y que ahora es un angelito que nos guiara por siempre.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021. La metodología del estudio fue de diseño no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 102 estudiantes matriculados en el CEBA Carlos W. Sutton de la ciudad de Arequipa, de edades entre 11 a 17 años, 18 a 29 y 30 a 59 años. La técnica de recolección de datos fue de encuesta virtual elaborado en el Google Forms, en la ficha de recolección de datos se usó la Escala de Indiferencia Dental (DIS) y el Índice de Nivel Socioeconómico.

Se obtuvieron como resultado que el 34.3% de estudiantes presentó un nivel socioeconómico B, el 32.4% presentó un nivel socioeconómico A, el 29,4% un nivel C, y el 3,9% un nivel D; y con respecto a la indiferencia dental se encontró que el 90.2% de estudiantes presentó indiferencia ante su salud bucal.

Se concluyó, que no existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021 ($p=0.783$)

Palabras claves: Indiferencia al tratamiento odontológico, nivel socioeconómico y adherencia al tratamiento dental.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between socioeconomic status and indifference in oral health in students of CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021. The study was of a non-experimental, correlational, prospective and cross-sectional design. The sample consisted of 102 students enrolled in the Carlos W. Sutton CEBA in the city of Arequipa, who completed a virtual survey that contained the Dental Indifference Scale (DIS) and the Socio-economic Level Index.

The results were that 34.3% of students presented a socioeconomic level B, 32.4% presented a socioeconomic level A, 29.4% a level C and 3.9% a level D; and with regard to dental indifference, it was found that 90.2% of students presented indifference to their oral health.

It was concluded that there is no relationship between socioeconomic level and indifference in oral health in students of CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021 ($p = 0.783$)

Keywords: indifference to dental treatment, socioeconomic status, adherence to dental treatment, oral health.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones de estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Internacionales	16
2.1.2. Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	25
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	27
3.2. Variables; definición conceptual	27
3.3. Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	29
4.1. Diseño metodológico	29
4.2. Diseño muestral	29

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
5.1. Análisis descriptivo	34
5.2. Análisis interferencial	34
5.3. Comprobación de hipótesis	41
5.4. Discusión	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
FUENTES DE INFORMACIÓN	47
ANEXOS	52
Anexo 1: Carta de presentación	53
Anexo 2: Constancia del desarrollo de la investigación	54
Anexo 3: Consentimiento informado	55
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	56
Anexo 5: Matriz de datos	64

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1 Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton.	35
TABLA Nº 2 Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021.	36
TABLA Nº 3 Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según sexo	37
TABLA Nº 4 Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según grupo etario.	38
TABLA Nº 5 Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021.	39
TABLA Nº 6 Indiferencia en salud bucal de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según sexo.	40
TABLA Nº 7 Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según grupo etario.	41

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO Nº 1 Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021.	35
GRAFICO Nº 2 Nivel socioeconómico los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021.	36
GRAFICO Nº 3 Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según sexo.	37
GRAFICO Nº 4 Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según grupo etario.	38
GRAFICO Nº 5 Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021.	39
GRAFICO Nº 6 Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según sexo.	40
GRAFICO Nº 7 Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton Arequipa 2021, según grupo etario.	41

INTRODUCCION

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

La caries y la enfermedad periodontal son las patologías bucales que se presentan con mayor frecuencia en la cavidad bucal, consideradas problemas de salud pública por su alta prevalencia en todas las regiones del mundo, afectando sobre todo a los más pobres. La OMS afirma que más de 3500 millones de individuos se ven afectados por patologías bucodentales, siendo la caries dental la enfermedad oral más prevalente; además afirma que más de 530 millones de niños padecen de caries en la dentición decidua.¹En el Perú, la caries dental es un serio problema de salud pública, generando en el Estado un gasto público mayor en el sector salud y una inversión económica necesaria en los pacientes que la padecen. En el Perú, la caries dental es la patología bucodental más frecuente entre la población, llegando a una prevalencia del 90.4%. Por otro lado, la prevalencia de enfermedad periodontal es de un 85% y las maloclusiones pueden llegar hasta un 80%.²

Para prevenir y controlar la aparición y desarrollo de estas enfermedades bucodentales, se deben promover medidas preventivas basadas en la higiene oral, una dieta saludable y visitas a odontólogo regularmente. Se ha demostrado, mediante diversos estudios, que un control adecuado de la placa bacteriana conlleva a una disminución de la caries dental, así como la aparición de gingivitis.³ Lamentablemente, no todos los pacientes toman con la debida seriedad esta problemática, presentando un gran descuido en el cuidado de sus piezas dentarias. La indiferencia al tratamiento dental puede ser definida como una “actitud o subestimación de los dientes o la falta de interés en la salud oral”, manifestada principalmente por poco cuidado dental, falta de cumplimiento en recomendaciones del profesional, el escaso compromiso en la asistencia a las citas odontológicas o escoger el tratamiento dental no adecuado o el más

rápido según el criterio del paciente, y es una de las principales limitaciones para culminar un tratamiento dental exitosamente. Existen varios factores que intervienen en esta indiferencia al tratamiento dental, como la ansiedad y miedo al ambiente dental, la apatía, la falta de conocimientos sobre salud bucal que normalmente va acompañado de un bajo grado de instrucción y un bajo nivel socioeconómico.⁴

El nivel socioeconómico (NSE) es un constructo complejo y multidimensional, que abarca tanto características objetivas independientes (por ejemplo, ingresos o educación) como calificaciones subjetivas de las personas sobre su ubicación en el espectro socioeconómico. El NSE está muy relacionado con el bienestar general y el bienestar psicológico de los individuos, sus ingresos económicos, nivel educativo y ocupación. Muchos estudios han demostrado que, el número de citas dentales canceladas y tratamientos abandonados fueron más frecuentes en sujetos desempleados y con bajo nivel educativo en comparación con aquellos sujetos preparados y con un trabajo estable.⁴

Por todo lo anteriormente mencionado, es que se decidió realizar el presente trabajo de investigación con el fin de determinar si existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021.

El desarrollo de la tesis se encuentra contenida de la siguiente manera: En el primer capítulo de este estudio 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 según los objetivos planteados y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a salud bucodental como la ausencia de dolor, caries dental, enfermedades periodontales infecciones o lesiones, cáncer entre otras patologías que puedan limitar a una persona en actividades diarias y básicas como masticar, hablar y sonreír, generando perjuicio en su bienestar físico, psicológico y social.¹

Así mismo la OMS, afirma que la caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucodentales más frecuentes, más de 3500 millones de individuos a nivel mundial padecen de caries dental, y de éstos 530 millones son niños, considerándose un grave problema de salud pública.¹ En el Perú, esta situación es bastante similar, ya que datos epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSU), revelaron que el 90.4% de la población peruana adulta padece de caries dental; además la prevalencia de enfermedad periodontal es de un 85% y las maloclusiones pueden llegar hasta un 80%.²

Estas altas tasas de prevalencia de enfermedades bucodentales, se debe a que existen pacientes que presentan indiferencia en su cuidado dental, constituyendo una limitación en la culminación exitosa en el tratamiento dental, así como también constituye un obstáculo en el acceso a los servicios de salud dental. La indiferencia al tratamiento o cuidado dental se puede definir como una actitud compleja conformada por conductas y comportamientos que influyen directamente en la participación y comprensión del tratamiento que requiere el paciente y el cumplimiento de éste, así como también involucra la relación positiva o negativa con el profesional de salud con el fin de lograr el resultado planeado y esperado; también se puede definir como al incumplimiento de indicaciones terapéuticas o la falta de interés en la salud oral.⁵

Este tipo de pacientes se caracterizan por un escaso cuidado dental hacia su persona, falta de cumplimiento en recomendaciones del profesional, escasa asistencia a las citas odontológicas por falta de interés en su propia salud oral, y

muchas veces desean escoger el tipo de tratamiento más rápido y a su propio criterio.⁶

Una actitud adecuada en salud bucal es imprescindible para mantener un estado de salud oral óptimo, por lo que es imperativo contar con la colaboración del paciente para conseguir una adecuada salud oral.⁷ Es por este motivo que se decide realizar el presente estudio de investigación, con el fin de conocer el nivel de indiferencia en salud oral que poseen los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, para, más adelante, idear programas o actividades que despierten el interés de este tipo de pacientes en su salud bucal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existirá relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál será el nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021?

¿Cuál será el nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según sexo?

¿Cuál será el nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según grupo etario?

¿Existirá indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021?

¿Existirá indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según sexo?

¿Existirá indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según grupo etario?

1.1 Objetivos de la investigación

1.1.1. Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021

1.1.2 Objetivos secundarios

Identificar el nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton.

Identificar el nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, según sexo.

Identificar el nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, según grupo etario.

Precisar si existe indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton.

Precisar si existe indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, según sexo.

Precisar si existe indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, según grupo etario.

1.1. Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica porque tuvo como propósito determinar la prevalencia del paciente indiferente en su tratamiento dental y si además ésta se asocia con el factor socioeconómico, y de este modo todos los cirujanos dentistas podrían tomar medidas necesarias para educar y motivar a este tipo de pacientes.

Presenta justificación teórica basada en conceptos actualizados de investigaciones y bases teóricas previas donde se fundamentarán las variables en estudio, porque como es conocido, es indispensable contar con bases teóricas adecuadas que permita tener una perspectiva correcta de cómo reconocer al paciente con indiferencia dental y las características de cada nivel socioeconómico en el país.

Presenta, además, justificación metodológica, ya que existen pocos estudio sobre este tema, sobre todo a nivel nacional donde no se encontró ningún antecedente relacionado a la indiferencia dental. Además, la recolección de datos también fue novedosa ya que se aplicó un cuestionario de manera virtual.

El presente estudio tiene justificación académica, ya que alumnos, docentes, cirujanos dentistas, y en general todo profesional de salud podrán utilizar los conocimientos obtenidos de esta investigación, y de este modo educar, motivar y concientizar al paciente sobre salud oral y de este modo evitar la indiferencia en el

cuidado dental de los pacientes. Además, tiene justificación científica, ya que el aporte científico que se obtuvo de este proyecto, podrá ser utilizado como antecedente en futuras investigaciones.

Tiene justificación social, ya que los resultados de la investigación, podrían beneficiar a todos los individuos, sobre todo a aquellos que no realizan el adecuado cuidado dental en su cavidad oral.

Y finalmente, mi interés personal radica en conocer la prevalencia de indiferencia al cuidado dental que tienen los pacientes y comprender las razones de esta falta de interés por su cuidado personal; además, mi interés inmediato radica en realizar el estudio para optar el título profesional de cirujano dentista.

1.1.1. Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar si existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, así como también conocer el nivel de indiferencia en el cuidado dental que presentan estos estudiantes, es por ello que tiene vital importancia porque nos proporciona información necesaria sobre este tipo de pacientes y el cirujano dentista podrá brindar al paciente un tratamiento adecuado basado en motivación, educación y medidas preventivas.

1.1.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación resulta viable ya que se cuenta con los recursos necesarios de información, económicos, tiempo y apoyo para ser ejecutado.

1.2. Limitaciones de estudio

La limitación principal se debió a que el presente estudio fue realizado durante la pandemia por Covid-19, por lo que los estudiantes de CEBA Carlos W. Sutton, no asistían de manera presencial a la institución educativa, es por ello que la aplicación del instrumento se realizó de manera virtual, lo que resultó una dificultad al contactar y convencer a cada uno de los estudiantes para que participen del estudio.

CAPÍTULO II

MARCOTEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

González K. (2019) Ecuador; el presente estudio tiene como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años que asisten a la Parroquia Cañaribamba en Ecuador. La muestra estuvo conformada por 58 participantes agrupados en dos grupos mediante muestreo de emparejamiento por conveniencia, a quienes se les aplicó la Escala de Indiferencia Dental de Nuttall (DIS). Se observó que los participantes de 18 a 26 años presentaron mayor nivel de ingresos económicos, las mujeres presentaron mayor indiferencia que los varones. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al cuidado dental en adultos de 18 a 44 años de edad que acuden a la Parroquia Cañaribamba en Ecuador. ⁸

Barzallo L. (2018) Ecuador; el presente estudio tuvo como propósito identificar si existe asociación entre los ingresos económicos y la Indiferencia al cuidado dental en personas con edades de 65 años a más que acudían a la Parroquia Gil Ramírez Dávalos en Ecuador. El diseño del estudio fue correlacional, de campo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 adultos que fueron separados en dos grupos mediante emparejamiento por conveniencia, quienes completaron la escala de indiferencia al cuidado dental de Nuttall. Se obtuvo como resultado el valor de 1 mediante la prueba estadística de OddsRatio con un IC: 0.308, 3.247, concluyéndose que no existe relación entre los ingresos económicos y la indiferencia al cuidado dental en personas de 65 años a más que acudían a la parroquia Gil Ramírez Dávalos En Ecuador.⁹

Jaramillo S. (2018) Ecuador; la presente investigación tuvo como propósito establecer si existe relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia

al tratamiento dental en personas con edades entre 45 y 65 años que acudían a la parroquia San Sebastián en Ecuador. El diseño utilizado fue de caso-control, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 182 adultos separados en dos grupos, a quienes se les aplicó la encuesta de indiferencia al cuidado dental de Nuttall (DIS). Los resultados mostraron que el 69% de los participantes obtuvo un nivel de ingreso económico bajo y el 31% tenía un nivel alto; además el 57% de mujeres y el 43% de varones presentaron indiferencia al tratamiento dental; el grupo etario con mayor indiferencia fue el conformado por los encuestados entre 51 y 65 años con el 9%. Se concluyó que no existe asociación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico.¹⁰

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cornejo H. (2018) Lima; El presente estudio tiene como objetivo: evaluar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de persona adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Materiales y Métodos: El diseño fue estudio descriptivo, de corte transversal. La encuesta fue a 257 personas que visitan al consultorio odontológico. Resultados: Se encontró resultado que el (81.3%) de la población encuestada se auto medican el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en las personas, tienen un nivel socioeconómico medio (51%) usan auto medicación farmacológica (77%) el motivo más prevalentes es el dolor (52.9%) aconseja el farmacéutico (44.7%) en el lugar de más consumo es en la farmacia (84.4%). Conclusión: Se concluye que existe una asociación muy significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en personas que asisten al consultorio dental del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.¹¹

Peralta G. (2019) Ayacucho; El presente estudio tiene como objetivo: determinar cuál es el grado de conocimiento sobre higiene oral según el nivel socioeconómico en pacientes del servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco” , distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho, 2019. Métodos y Materiales: La investigación fue descriptiva, de corte transversal. Se encuestaron a 32 pacientes que acudieron al consultorio dental del hospital de apoyo de san francisco. Resultados: El nivel de conocimientos de Higiene oral de la población

revisada, el 78.1% no sabe, el 12.5% sabe poco y el 9.45% si sabe sobre higiene oral, y del total de la población observada, 3.13% pertenece al NSE A-Alto, el 9.36% al NSE B-Medio; el 34.38% al NSE C-Bajo Superior y el 53.13% se encuentra en el NSE D-Bajo Inferior. Conclusión: Los individuos del NSE-A y NSE-D presenta nivel de conocimiento sobre higiene oral nulo, es decir no sabe en un 3.13% y 53.13% respectivamente, las persona de NSE-C tienen poco conocimiento de higiene oral en 3.13% y 9.36%.¹²

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Indiferencia al tratamiento dental

La indiferencia al tratamiento odontológico se define como una actitud equivocada que subestima la importancia de las piezas dentarias o como un descuido de la salud oral manifestándose principalmente por la poca preocupación sobre el estado bucal, en el incumplimiento de las recomendaciones del profesional, la falta de asistencia a las citas dentales debido a diversos juicios erróneos por no dar importancia que se merece a estos procedimientos o la elección de algún tratamiento odontológico que no es el adecuado o el que se realice más rápidamente, todo según criterio del propio paciente.¹³

A. Factores de riesgo de la indiferencia dental

Según los datos teóricos se pone en manifiesto que algunos pacientes analizan los riesgos y beneficios de la necesidad del tratamiento odontológico o las ventajas y/o desventajas de continuar no con su tratamiento dental. A menudo la decisión del paciente está basada en cuatro factores importantes¹³

- A.1. La importancia en el cumplimiento del tratamiento establecido.
- A.2. La apreciación de la severidad de la patología bucodental.
- A.3. La fiabilidad de la efectividad del tratamiento.
- A.4. Aprobación personal de los cambios sugeridos.

2.2.2 Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico es difícil de definir, a causa de su carácter multidimensional. Es así que para comprender este concepto es importante partir desde su origen, la cual proviene de la teoría de estratificación social. Sorens en 1994, da a conocer esta teoría, donde menciona que existe una desigualdad entre individuos que los lleva a juntarse en grupos con distintas posiciones, los cuales, pero a su vez, conforman una matriz social. A partir de esta teoría, surgen distintos conceptos sobre el nivel socioeconómico teniendo en cuenta posibles dimensiones o jerarquías como parte de una estratificación social en el interior de cada sociedad.

14

El nivel socioeconómico analiza dos partes importantes: una parte económica y otra parte sociológica, y a partir de ellas se analizan una serie de variables dictadas por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM).¹⁵

A. Nivel socioeconómico en el Perú

Los niveles socioeconómicos (NSE) de APEIM se basan en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) que son realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) obteniendo un cálculo, con el fin de elaborar los indicadores de pobreza. Es de suma importancia evaluar esta base de datos, ya que a partir de ésta se puede obtener información relevante sobre el nivel socioeconómico de cada departamento del país. Esta encuesta es publicada por el APEIM a mediados de cada año, así como también su distribución. Estos datos son utilizados por APEIM para la realización de sus investigaciones.¹⁶

B. Características de los niveles socioeconómicos

Nivel socioeconómico A (Alto / Medio Alto): Se caracteriza por un ingreso familiar promedio de S/ 11 596, donde la ocupación del jefe de familia puede ser: gerentes de empresa, altos ejecutivos pertenecientes al sector privado o público. Además, tienen estudios superiores de postgrado y/o especializaciones, la mayoría de ellos posee casa propia y cuenta con ayuda doméstica. El material de la vivienda es de buena calidad, todos los miembros de la familia normalmente poseen un teléfono

celular, y la vivienda cuenta con todos los servicios básicos además de teléfono fijo, cable e Internet.¹⁷

Nivel socioeconómico B (Medio): Se caracteriza por presentar un ingreso familiar promedio de S/ 5 869, donde el jefe del hogar puede ser un trabajador dependiente del sector privado, comerciantes independientes o microempresarios. La mayoría de ellos posee estudios superiores técnicos o universitarios completos. Regularmente poseen casa propia y algunos pueden contar con ayuda doméstica. Sus viviendas son agradables, confortables, de buenos acabados y no necesariamente con muchos lujos, cuentan con todos los servicios básicos y la gran mayoría además posee teléfono fijo, celulares, cable e Internet.¹⁷

Nivel socioeconómico C (Bajo): Se caracteriza por obtener un ingreso familiar aproximado de S/ 3 585, donde el jefe de familia principalmente puede laborar como trabajador dependiente, obreros especializados, comerciantes independientes, microempresarios, choferes o taxistas. La mayoría de ellos presentan un nivel escolar completo, algunos de ellos culminaron estudios técnicos superiores y muy pocos alcanzaron el nivel superior universitario. La mayoría posee vivienda propia, mientras que otros alquilan una casa o departamento o habitan un lugar sin pago alguno (ambiente familiar). Sus viviendas están acondicionadas para todos los miembros de la familia aunque no son muy cómodas. Prácticamente todos los miembros poseen teléfono celular, sin embargo solo algunos poseen televisión por cable, teléfono fijo e internet.¹⁷

Nivel socioeconómico D (Bajo inferior): En este sector se el ingreso familiar promedio es de S/ 2 227, donde el jefe de la familia normalmente es un trabajador independiente, obrero especializado, taxista, chofer, transportista o comerciante. La mayoría de ellos culminó sus estudios escolares y algunos tienen estudios superiores técnicos. La mayoría tiene casa propia, algunos alquilan, otros la comparten con otro familiar, o poseen vivienda en zonas invadidas ilegalmente, es decir sin título de propiedad. Sus viviendas son presentables, sin embargo, los techos de la mayoría están hechos de un material provisional. La mayoría de los miembros de la familia poseen teléfono celular, solo algunos poseen teléfono fijo, cable y muy pocos, internet.¹⁷

Nivel socioeconómico E – (Marginal). El ingreso familiar promedio es de S/ 1 650, donde el jefe de familia normalmente es un trabajador independiente, obrero, comerciante dedicado a la venta ambulancia, servicio doméstico, choferes o transportistas. La mayoría no culminó su etapa escolar. Pueden tener vivienda propia, pero generalmente provienen de invasiones, otros alquilan vivienda o habitan una casa de otra persona como cuidadores. La vivienda normalmente se encuentra en un estado de conservación de regular a muy malo. La mayoría tiene teléfono celular pero la mayoría no posee teléfono fijo, ni Internet y algunos pocos poseen cable.¹⁷

2.2.3 Salud bucal

La salud bucodental presenta múltiples aspectos, como la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, masticar, tocar, tragar permitiendo transmitir diversas emociones que se pueden ver en sus expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial. Asimismo se menciona que la salud bucodental es un componente muy importante de la salud y el bienestar general de individuo, que muchas veces se ve influenciado por los valores y actitudes de los individuos y la sociedad que los rodea; cualquier alteración en la salud bucodental puede tener serias repercusiones en la calidad de vida.¹⁸

Este concepto en la actualidad está conformado por un componente subjetivo, ya que el término salud involucra no solo un bienestar físico sino también un bienestar social y psicológico con respecto al estado bucal y no sólo la ausencia de alguna patología.¹⁹

A. Higiene Bucal

La placa bacteriana es considerado como la etiología principal de las enfermedades infecciosas bucodentales; su presencia, en niveles y en grados de maduración, ayuda a la colonización de distintas patologías bucales como la caries dental, la gingivitis y la enfermedad periodontal es necesario el control para evitar efectos negativos dando apertura a alguna enfermedad, utilizando aseo, limpieza y cuidado

sobre el cuerpo, se deberá utilizar buenos instrumentos para realizar la higiene como: cepillo, hilo dental y colutorios con el tiempo necesario de dedicación para que cumpla bien su función. Al cuidar las piezas dentales se presenta un efecto positivo a todo el organismo, sobre todo al aparato digestivo, por triturar muy bien los alimentos. Al no presentar piezas dentales, tendrá un efecto negativo en la salud general. La boca presenta diferentes bacterias que son de hábitat natural y es importante para la salud bucal. El ecosistema de la cavidad bucal formado por el biofilm oral, la cual evita la entrada de otras bacterias y se alojen en las estructuras de la boca. Una mala higiene aumenta la cantidad de bacterias en la boca junto a los restos alimenticios provocando: edema, eritema, sangrado. La falta de higiene provoca la alteración de las estructuras periodontales y estomatológicas. Por mencionadas alteraciones se deberá asistir al dentista para tratar la enfermedad por no realizar una buena higiene bucal.³

B. Cepillado dental

El cepillado dental es el principal método y el más comúnmente utilizado en la higiene bucal, el cual tiene como finalidad prevenir distintas enfermedades bucodentales. El cepillado dental es considerado además el método más beneficioso en el control de la placa de tipos supragingival. Al pasar de los años se han descrito diferentes técnicas de cepillado, entre las cuales existen pequeñas diferencias, basadas en la edad, habilidad psicomotriz de la persona y el estado bucal del paciente o la presencia de alguna determinada patología bucodental.

Es así como tenemos, por ejemplo, que la técnica de cepillado indicada para pacientes con enfermedad periodontal, es la técnica de Bass modificada, en esta técnica, es imprescindible el uso de un cepillo de cerdas suaves con el fin de evitar abrasiones y abfracciones en los cuellos dentarios de las piezas dentarias, así como también evitar lesiones de la encía marginal por trauma mecánico. Durante esta técnica, se coloca el cepillo en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente, de tal manera que las cerdas del cepillo ingresen ligeramente en el surco gingival y nichos interdientales, es aquí donde se realizan movimientos vibratorios por 10 a 15 segundos para luego realizar un movimiento de barrido hacia la cara oclusal. Finalmente se cepillarán las superficies oclusal e

incisales de las piezas dentarias.³

La técnica de Fones se lleva a cabo con las piezas dentarias en oclusión o en posición de reposo, donde las cerdas del cepillo se colocan perpendicular a las superficies vestibulares del diente, formando un ángulo de 90 grados. La cavidad bucal es dividida en 6 sectores realizándose 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector, en las caras oclusales, se realizan movimientos circulares, mientras que en las caras palatinas o linguales, el cepillo es colocado en posición vertical, realizándose de igual forma movimientos rotatorios. Por su facilidad en su aplicación, está indicada en niños.³

La técnica de cepillado de Stillman modificada, está indicada en pacientes adultos sin enfermedad periodontal, es muy similar a la técnica de Bass, pero en esta técnica, las cerdas se colocan 2 mm por encima del margen gingival, es decir, a nivel de la encía insertada, el cepillo se presiona y se realizan movimientos vibratorios por 15 segundos por cada dos dientes, luego se realiza un movimiento de barrido hacia la cara oclusal.³

2.2.4 Enfermedades bucodentales

La OMS manifiesta que los trastornos bucodentales, tales como la caries dental, enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas principales en la salud pública. Las enfermedades bucales en la actualidad se asocian con enfermedades del desarrollo debido a la presencia de carbohidratos complejos que son parte de la dieta, a eso se le agrega los hábitos y conductas, que, sumados a la deficiencia de higiene oral, ha crecido el interés y la preocupación por el control de la placa bacteriana.²⁰

A. Caries Dental

Es una enfermedad transmisible de múltiples factores de origen infeccioso, biosocioambientales y constituye actualmente la enfermedad más frecuente en el ser humano, iniciada por cambios microbianos ubicados en la biopelícula de la superficie dental llamada placa bacteriana, y que está conformada por el flujo salival y su composición, la extra exposición de fluoruros, los alimentos que se consumen y la falta de higiene oral. Las bacterias de la placa bacteriana producen un cambio

salival la cual provoca una pérdida de minerales en las piezas dentales dando como origen la caries dental, la misma que produce una desmineralización agresiva sobre el esmalte de las piezas dentales, así finalmente produciéndose la destrucción total de la corona.²⁰

A.1. Importancia de la caries dental

Es considerada la enfermedad más prevalente que afecta al mundo entero, es un proceso continuo que puede detenerse, apenas se detecte debe ser tratado para detener su desarrollo, para poder controlar y tratar. El desarrollo de la caries dental empieza en zonas muy escondidas como fosas y fisuras así como zonas interdentes, iniciando por esmalte, dentina cemento o pulpa dental, cuando sea detectado se deberá detener el proceso removiendo el tejido infectado realizando una restauración de la pieza o corona según la necesidad.²⁰

B. Gingivitis

Es un proceso inflamatorio reversible de la encía donde se observan cambios en sus características clínicas, como el de color, edema y sangrado; la gingivitis puede evolucionar a periodontitis dependiendo de la predisposición personal y genética de cada persona. El factor determinante en la aparición de gingivitis es la placa dentobacteriana.²¹

C. Periodontitis

Es un trastorno inflamatorio de los tejidos periodontales que rodean al diente, y tiene de factor etiológico principal la placa bacteriana. Anteriormente, se reconocían dos tipos de periodontitis, crónica, donde se presenta una destrucción de los tejidos periodontales a través de un largo periodo de tiempo; y la otra es la agresiva, donde la destrucción periodontal es de avance más rápida observándose una severa pérdida ósea; en ambos casos, la destrucción es ocasionada por bacterias específicas que atacan los tejidos, por lo que se demuestra que una adecuada y eficaz higiene oral previene la aparición de la enfermedad periodontal y de otras enfermedades infecciosas, conservando la salud bucal.¹⁹

CEBA – Carlos W. Sutton del 2020 al 2022

Creación:

La institución educativa CEBA Carlos W. Sutton La Joya, turno y nocturno fue creado por RD. Nro. 0208- 23/12/2005 de acuerdo a la nueva ley general de educación Nro. 28044, brinda una educación a adolescentes, jóvenes y adultos del ámbito de la UGEL La Joya en los siglos de inicial, intermedios (ex – Primaria) avanzada (ex – Secundaria) en el programa de PEBAJA modalidad básica alternativa.

Somos una institución educativa pública CEBA Carlos W. Sutton que brindamos educación a estudiantes del distrito de La Joya. Nuestros estudiantes hablan lengua castellano y provienen de diferentes partes del Perú, son trabajadores que se dedican a actividades agrícolas, ayudantes de cocina, amas de casa y trabajadores independientes. El CEBA Carlos W. Sutton, se encuentra ubicado en el jirón 2 de mayo del distrito la Joya, provincia de Arequipa, Región Arequipa, aproximadamente una hora de la ciudad de Arequipa. Se caracteriza por zonas agrícolas, fabricas industriales dirijas en la producción de alimentos, productos de exportación, zonas ganaderas y zonas turísticas.

SUTTON fue un gran propulsor en la ingeniería, llamado como “gringo” norteamericano, nacionalizado peruano nació en enero 1877 en la ciudad de Esmyrna (EEUU) en 1919 fue el primero en medir las aguas de los ríos de toda la costa peruana y a su solicitud se instalaron estaciones hidrométricas a lo largo de los ríos de la costa y algunas en la sierra.

2.6 Definición de términos

Indiferencia al tratamiento dental: actitud equivocada que subestima la importancia por las piezas dentarias o es el descuido de la salud oral

manifestándose principalmente por la poca preocupación sobre el estado bucal.²²

Nivel socioeconómico: Se conoce como la medida total del nivel económico y del nivel sociológico de las personas, e involucra la situación laboral de los individuos, ingresos económicos y tipo de vivienda en el que habita, entre otros factores determinantes.²³

Salud Bucal: Tiene como concepto más que dientes saludables. La palabra “bucal” se refiere a la boca, incluyendo no sólo los dientes, sino también encías, y todo tejido que recubre la cavidad oral. La salud bucal no solo es la ausencia de la enfermedad en el medio bucal, sino que también involucra a las medidas preventivas promocionales que conlleven al mantenimiento y conservación de la salud.¹⁹

Higiene Bucal: Hace referencia la importancia del cuidado de los dientes y la boca, ya que son un componente esencial del aparato digestivo. Los dientes son parte fundamental en la salud bucal y por tanto de la salud en general del individuo.¹⁹

Caries dental: Enfermedad multifactorial, compuesta por factores primarios huésped, micro flora tiempo, sustrato.²⁴

Cepillado dental: Es la higienización de todas las superficies dentales, lengua y encías con frecuencia de al menos tres veces al día.²⁵

Gingivitis: Es una enfermedad que trata de un proceso inflamatorio reversible de la encía la cual manifiesta cambios de color, edema y sangrado, pudiendo evolucionar a periodontitis.²¹

Hilo dental: Es la unión de finos filamentos de nylon o plástico, teniendo como finalidad la eliminación de placa dental de proximal de los dientes y pequeños trozos de comida. El hilo se introduce entre los dientes de manera suave pasando por todos los bordes de los dientes, especialmente por la zona más cerca a la encía.²⁶

Enfermedad periodontal: Son diversas enfermedades que afectan al periodonto como gingivitis y periodontitis.²¹

Periodonto: Conjunto de tejidos que protegen y soportan los dientes, los cuales están relacionados en su desarrollo, topografía y funciones.²⁷

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 el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021

3.1.2. Hipótesis Nula

No existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021

3.2 Variables y definición operacional

3.2.1 Variable principal

Variables:

Nivel socioeconómico:

Se conoce como la medida total del nivel económico y del nivel sociológico de las personas, e involucra la situación laboral de los individuos, ingresos económicos y tipo de vivienda en el que habita, entre otros factores determinantes.²³

Indiferencia en salud bucal:

Actitud equivocada que subestima la importancia por las piezas dentarias o es el descuido de la salud oral manifestándose principalmente por la poca preocupación sobre el estado bucal.²²

3.3 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALORES
Nivel socioeconómico	Cuestionario virtual (APEIM)	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción del jefe de familia. • Servicio de salud al que accede el jefe de familia. • Tenencia de bienes. • Número de Personas por habitación en la vivienda. • Materiales de la vivienda. 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Socioeconómico del tipo A: 21 a 25 puntos • Nivel Socioeconómico del tipo B: 16 a 20 puntos • Nivel Socioeconómico del tipo C: 11 a 15 puntos • Nivel Socioeconómico del tipo D: 6 a 10 puntos • Nivel Socioeconómico del tipo E: 1 a 5 puntos
Indiferencia en salud bucal	Encuesta DIS de Nuttall	Escala de Nuttall	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No indiferencia: 0 – 1 puntos • Indiferencia: 2 – 8 puntos

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación:

Este estudio es de tipo no experimental, ya que no existió manipulación de las variables.²⁸

El nivel de la investigación es correlacional ya que se determinó si existe relación entre ambas variables de estudio.²⁸

4.1.2. Diseño de investigación:

El presente estudio es transversal, porque se realizó una única medición en un tiempo específico. Además es de campo, porque se obtuvieron los datos con la aplicación de un cuestionario virtual a las unidades de estudio. Es prospectiva porque la recolección de datos se llevó a cabo conforme se avanzó con la investigación.²⁸

4.2 Diseño muestral

4.2.1. Población de estudio

La población estuvo constituida por 160 estudiantes matriculados en el CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021

La muestra estuvo constituida por el total de los estudiantes matriculados.

4.2.2 Criterios de inclusión

Alumnos matriculados en el CEBA Carlos W. Sutton.

Alumnos de ambos sexos.

Alumnos de 18 años a más.

Alumnos que desearon participar de la investigación.

Alumnos con el consentimiento informado firmado.

4.2.3 Criterio de exclusión

Alumnos con algún impedimento físico que no les haya permitido llenar el cuestionario virtual

Alumnos que no desearon participar en la investigación

4.3 Técnicas de Recolección de datos

4.3.1. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

Se gestionó en la Escuela de Estomatología de la UAP la carta de presentación correspondiente para la gestión en el CEBA Carlos W. Sutton.

Se solicitó la autorización pertinente del director de en el CEBA Carlos W. Sutton para la realización del proyecto de investigación.

Se coordinó con los docentes y personal administrativo del CEBA para la ejecución del proyecto de investigación:

Se aplicó el cuestionario virtual, ya mencionado anteriormente a todos los alumnos que participaron de la investigación. Para ello se utilizó la plataforma Google forms donde completaron el cuestionario.

La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento a utilizar fue el cuestionario virtual. (Anexo 2) Este cuestionario consta de dos partes: la primera evaluó el nivel socioeconómico de los participantes, esta encuesta fue adaptada de la ficha de nivel socioeconómico elaborada por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM), y fue tomada del estudio realizado por Soto I.¹⁹ “Influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la consulta odontológica”

Esta encuesta consta de 5 ítems:

Grado de instrucción del jefe de familia, el cual se midió mediante el máximo grado educativo que alcanzó el jefe de familia, valorando desde la puntuación 1 que equivale a secundaria incompleta y el valor 5 que equivale a post-grado.

Tipo de servicio de salud donde acude el jefe de familia, se midió mediante el tipo de servicio de salud donde el jefe de familia acude ante algún problema de salud, obteniendo valores desde 1 que equivale a posta médica, botica o farmacia, o naturista, hasta el valor 5 que equivale a acceder a médico de una clínica particular.

Tenencia de bienes, se midió mediante preguntas sobre la existencia de artefactos en buen estado y que funcionen en el hogar, otorgando una puntuación máxima de

5.

Cantidad personas que ocupan una habitación en la vivienda, se midió mediante la cantidad de personas que habitan en la vivienda y la cantidad de habitaciones (dormitorios exclusivos), otorgando un puntaje máximo de 5.

Materiales de construcción de la vivienda, se midió mediante el material del piso predominante de la vivienda, otorgando puntuaciones desde 1 que equivale a que el piso es de tierra, arena o tablones sin pulir hasta un valor de 5 que equivale a pisos de parquet, madera pulida o laminado.

Finalmente, se suma la puntuación obtenida en cada ítem permitiendo así el índice de Nivel Socioeconómico (NSE):

Nivel Socioeconómico A: de 21 a 25 puntos.

Nivel Socioeconómico B: de 16 a 20 puntos.

Nivel Socioeconómico C: de 11 a 15 puntos.

Nivel Socioeconómico D: de 6 a 10 puntos.

Nivel Socioeconómico E: de 1 a 5 puntos.

La segunda parte del cuestionario está conformado por la Escala de Indiferencia Dental (DIS) creada por Nuttall, y fue tomada de la investigación realizada por Fernández M. et al.²⁹ "Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017". Esta escala tiene como finalidad determinar la indiferencia al tratamiento dental y está conformada por 8 ítems con una determinada puntuación cada uno, que al sumar se obtiene el siguiente resultado: si el puntaje es de 0 - 1 equivale a que el participante no es indiferente ante el tratamiento dental, y si el puntaje obtenido es de 2 a 8 expresa que el paciente es indiferente al tratamiento odontológico. Cada punto se califica con un punto si cumple:

Primera pregunta: valor 1 si ninguno o si b ni c están marcados.

Segunda pregunta: 1 punto si la respuesta es a o d.

Tercera pregunta: 1 punto si la respuesta es b o c.

Cuarta pregunta: valor 1 punto si la respuesta es d.

Quinta pregunta: 1 punto si la respuesta es a o c.

Sexta pregunta: 1 punto si la respuesta es a, b o e.

Séptima pregunta: 1 punto si la respuesta es a o b.

Octava pregunta: 1 punto si la respuesta es b, d, e, f.

4.3.2. Validez y confiabilidad del Instrumento:

La Encuesta de Nivel Socioeconómico fue utilizada, adaptada y validada por Soto I.¹⁷ en su estudio denominado “Influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la consulta odontológica”; así mismo la Escala de Indiferencia Dental (DIS) fue utilizada y validada por Fernández M. et al.²⁹ en su estudio “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 en cuanto a redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes para luego aplicar la prueba estadística pertinente y así determinar si el cuestionario es confiable.

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 según los objetivos planteados en el estudio, para ello se utilizó el software Microsoft Office Excel, mediante el cual se elaboraron tablas y gráficos como parte de la estadística descriptiva.

Para el análisis estadístico inferencial, se utilizó la prueba Chi Cuadrado de Pearson con el fin de determinar si existe relación entre las variables de estudio, para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumplió con los siguientes aspectos éticos:

Respeto a la persona y comunidad que participa en la investigación: los participantes que colaboraron con el estudio, firmaron un consentimiento informado.

No maleficencia: la presente investigación no causó daño físico ni psicológico en los participantes. Se respetó la vida e integridad de los encuestados en su totalidad.³⁰

Autonomía: cada participante fue libre y autónomo de participar en el estudio.

Beneficencia: El estudio puede beneficiar a todo individuo indiferente con su salud bucal, ya que con los datos obtenidos de este estudio, los profesionales de la salud podrán tomar medidas necesarias para concientizar y motivar sobre salud bucal a

este tipo de pacientes.

Confidencialidad: se garantiza la absoluta confidencialidad de los datos personales de los participantes, así como también de los resultados que se pudieran obtener luego de aplicado los instrumentos.³¹

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

TABLA N°1

Indiferencia a la salud bucal	Nivel Socioeconómico								Total	
	Nivel D		Nivel C		Nivel B		Nivel A			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No es indiferente	0	0.0%	2	2.0%	4	3.9%	4	3.9%	10	9.8%
Indiferente	4	3.9%	28	27.5%	31	30.4%	29	28.4%	92	90.2%
Total	4	3.9%	30	29.4%	35	34.3%	33	32.4%	102	100.0%

Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021

Al analizar los resultados en la tabla N°1, se puede apreciar que el 3.9% de estudiantes con nivel socioeconómico B no presenta indiferencia a la salud bucal y el 3.9% con nivel A tampoco es indiferente ante la salud bucal; por otro lado, el 30.4% de estudiantes con un nivel socioeconómico B es indiferente a la salud bucal, el 28.4% del nivel A, también es indiferente al igual que el 27.5% del nivel C.

GRÁFICO N°1:

Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021

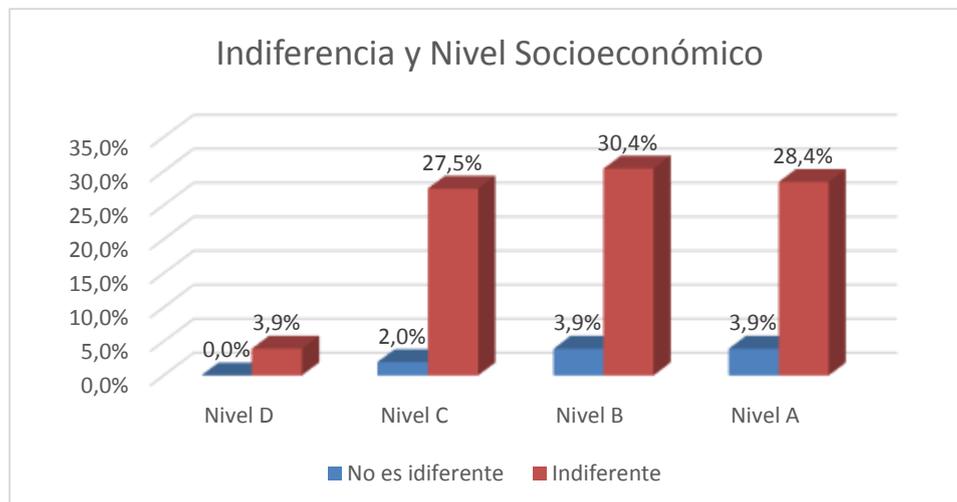


TABLA N°2

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Nivel D	4	3,9
Nivel C	30	29,4
Nivel B	35	34,3
Nivel A	33	32,4
Total	102	100,0

Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021.

Al analizar los resultados en la tabla N°2, se puede apreciar que el 34.3% de estudiantes presentó un nivel socioeconómico B, el 32.4% presentó un nivel socioeconómico A, el 29,4% un nivel C, y el 3,9% un nivel D.

GRÁFICO N°2

Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa2021.

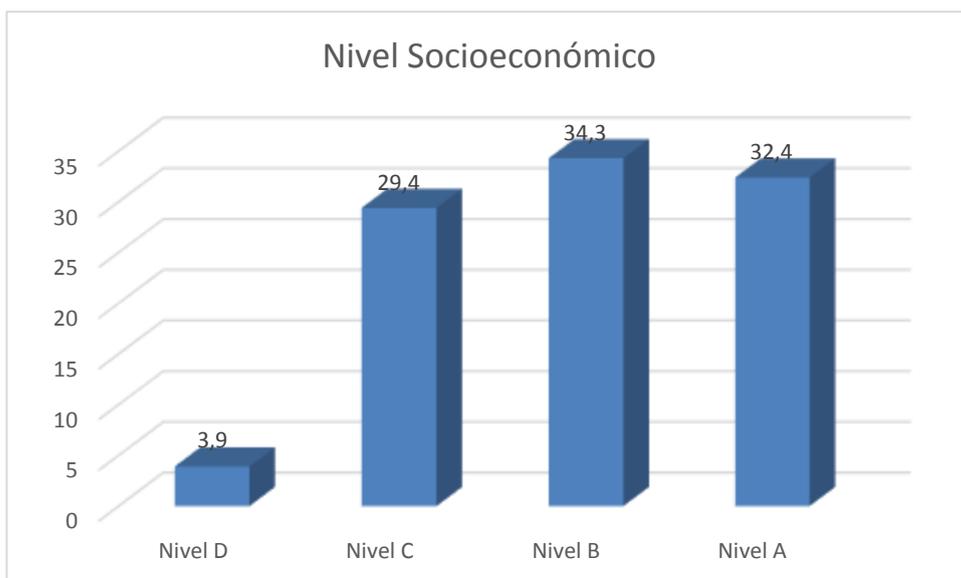


TABLA N°3

Sexo	Nivel socioeconómico								Total	
	Nivel D		Nivel C		Nivel B		Nivel A		N	%
	n	%	n	%	N	%	n	%		
Masculino	1	1.0%	10	9.8%	10	9.8%	15	14.7%	36	35.3%
Femenino	3	2.9%	20	19.6%	25	24.5%	18	17.6%	66	64.7%
Total	4	3.9%	30	29.4%	35	34.3%	33	32.4%	102	100.0%

Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según sexo.

Al analizar los resultados en la tabla N°3, se puede apreciar que el 14.7% de estudiantes de sexo masculino presentó un nivel socioeconómico A y el 9,8% presentó un nivel B y C cada uno; en cuanto al sexo femenino el 24,5% presentó un nivel socioeconómico B, el 19,6% un nivel C y el 17,6% un nivel A.

GRÁFICO N°3

Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según sexo.

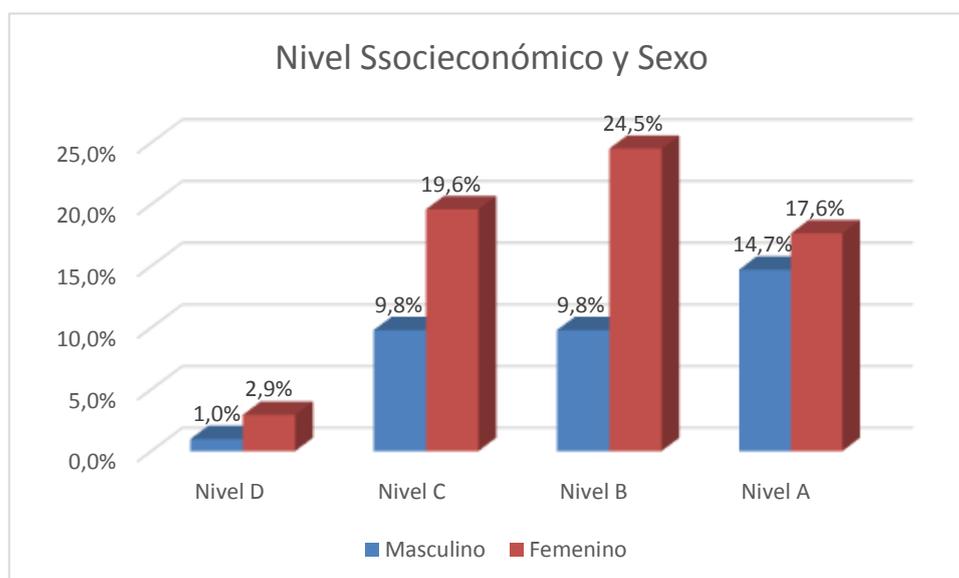


TABLA N°4

Edad	Nivel socioeconómico								Total	
	Nivel D		Nivel C		Nivel B		Nivel A			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescente (11 a 17 años)	2	2.0%	2	2.0%	2	2.0%	1	1.0%	7	6.9%
Joven (18 a 29 años)	1	1.0%	12	11.8%	20	19.6%	13	12.7%	46	45.1%
Adulto (30 a 59 años)	1	1.0%	16	15.7%	13	12.7%	19	18.6%	49	48.0%
Total	4	3.9%	30	29.4%	35	34.3%	33	32.4%	102	100.0%

Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según grupo etario

Al analizar los resultados en la tabla N°4, se puede apreciar que el 2% de estudiantes adolescentes presentó un nivel socioeconómico B, C y D cada uno; en el grupo etario de jóvenes el 19,6% presentó un nivel B y el 12,7% un nivel A; y en cuanto al grupo etario de adultos el 18,6% pertenece al nivel socioeconómico A, el 15,7% al nivel C y el 12,7% al nivel B.

GRÁFICO N°4

Nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según grupo etario

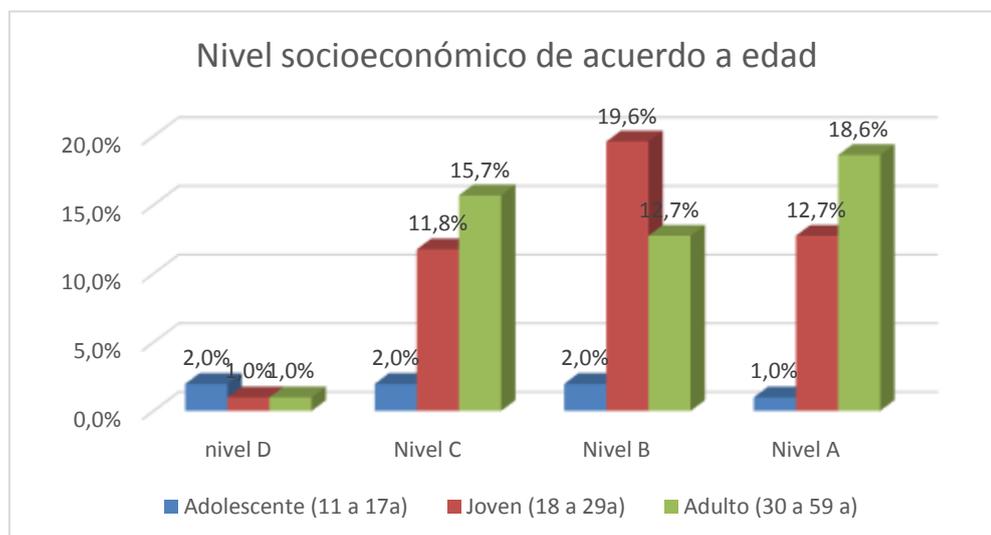


TABLA N°5

Indiferencia en salud bucal	Frecuencia	Porcentaje
No es indiferente	10	9.8
Indiferente	92	90.2
Total	102	100,0

Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021.

Al analizar los resultados en la tabla N°5, se puede apreciar que el 90.2% de estudiantes presentó indiferencia a la salud bucal.

GRÁFICO N°5

Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021.

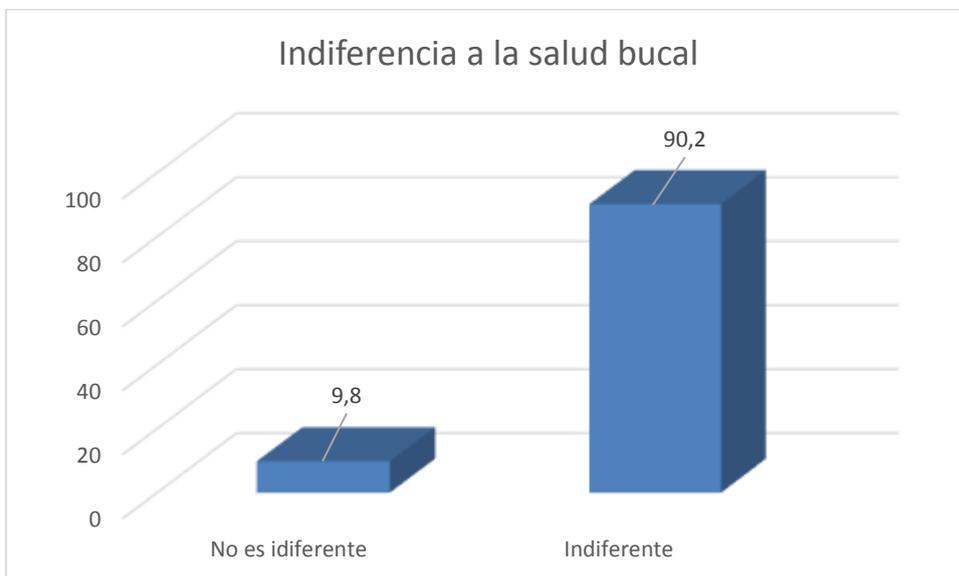


TABLA N°6

Sexo	Indiferencia a la salud bucal				Total	
	No es indiferente		Indiferente			
	n	%	n	%	n	%
Masculino	6	5.9%	30	29.4%	36	35.3%
Femenino	4	3.9%	62	60.8%	66	64.7%
Total	10	9.8%	92	90.2%	102	100.0%

Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según sexo

Al analizar los resultados en la tabla N°6, se puede apreciar que el 29.4% de estudiantes de sexo masculino presentó indiferencia a la salud bucal, al igual que el 60,8% de estudiantes del sexo femenino.

GRÁFICO N°6

Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según sexo

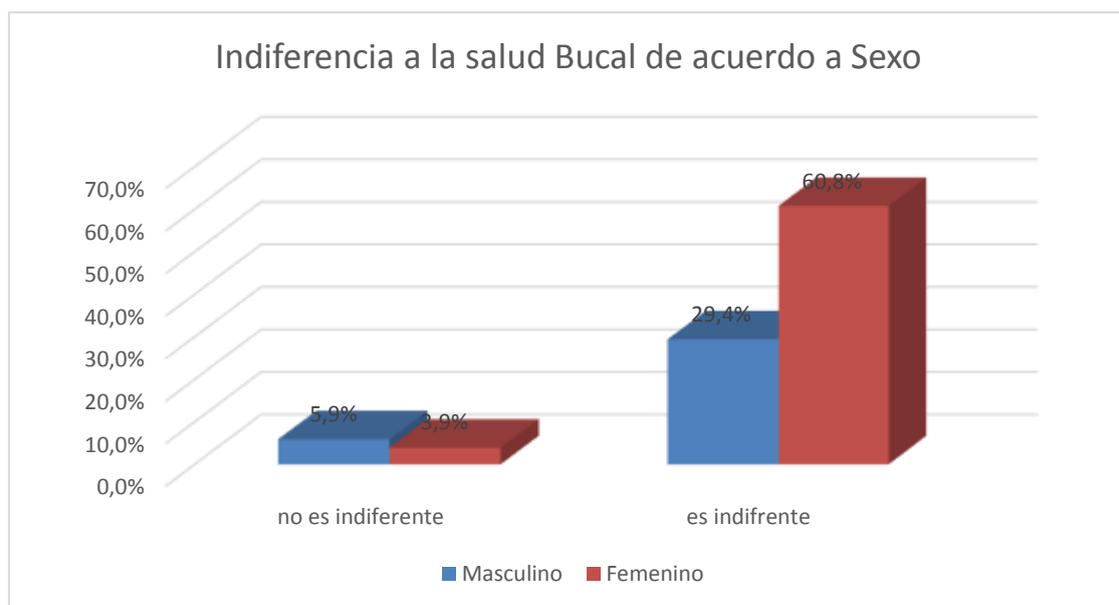


TABLA N°7

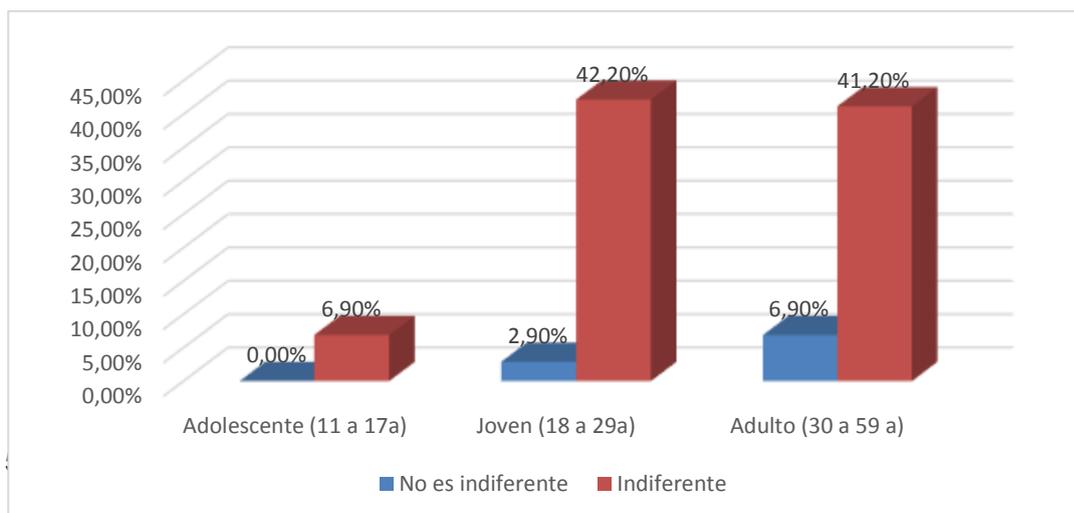
Grupo de edad	Indiferencia a la salud bucal				Total	
	No es indiferente		Indiferente			
	N	%	n	%	N	%
Adolescente (11 a 17 años)	0	0.0%	7	6.9%	7	6.9%
Joven (18 a 29 años)	3	2.9%	43	42.2%	46	45.1%
Adulto (30 a 59 años)	7	6.9%	42	41.2%	49	48.0%
Total	10	9.8%	92	90.2%	102	100.0%

Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según grupo etario

Al analizar los resultados en la tabla N°7, se puede apreciar que el 6.9% de estudiantes adolescentes presentó indiferencia a la salud bucal, al igual que el 42.2% de estudiantes jóvenes y el 41.2% de estudiantes adultos.

GRÁFICO N°7

Indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, según grupo etario



CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS MEDIANTE EL CHI CUADRADO

			Nivel socioeconómico
Indiferencia en salud bucal	Chi-cuadrado de Pearson		1,074 ^a
	p		0.783
	N		102

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla N°8 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 nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021.

5.3 Discusión

La indiferencia en salud bucal, es uno de los principales retos a los que se enfrenta el cirujano dentista, pacientes que cancelan o son impuntuales en sus citas odontológicas, pacientes que muchas veces prefieren una extracción dental antes de un tratamiento rehabilitador a la pieza dentaria comprometida, pacientes que escogen los tratamientos más económicos y menos complejos para su salud bucal, son algunos de los casos que se presentan muy comúnmente en la práctica odontológica diaria.³² Como cirujanos dentistas, es nuestro deber educar e instruir a estos pacientes con el fin de que comprendan la necesidad de mantener una salud oral óptima y bien cuidada, es por ellos que se deben tomar las estrategias y medidas necesarias para evitar esta actitud negativa en los pacientes.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021, obteniéndose como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio ($p=0.783$). Este resultado guarda similitud con el estudio presentado por Gonzáles K.⁸ quien tampoco encontró una relación significativa entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al cuidado dental en adultos; al igual que Mora P.³³ quien coincidió en que no existe asociación entre los ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento dental. Barzallo L.⁹ y Jaramillo S.¹⁰ también encontraron que no existe relación entre ambas variables de estudio. Solamente el estudio realizado por Guamán I.³⁴ difiere con el resultado del presente estudio, ya que el autor encontró que si existe relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental.

En cuanto al nivel socioeconómico, en el presente estudio se encontró que el 34.3% de estudiantes presentó un nivel socioeconómico B, el 32.4% presentó un nivel socioeconómico A, el 29,4% un nivel C, y el 3,9% un nivel D. Estos resultados coinciden con Cornejo H.¹¹ quien encontró un predominio por nivel socioeconómico con un 51%, seguido por el nivel bajo superior con el 29,2%, el nivel alto con el 17,9% y el nivel bajo inferior con el 1,9%. Esta similitud, probablemente se deba a que, en las ciudades donde se desarrollan estos estudios, es decir Arequipa y Lima, son ciudades urbanas y las más grandes del país. Es por ello que quizá, el estudio

de Peralta J.¹² obtuvo resultados distintos, ya que se desarrolló en la ciudad de Ayacucho, ciudad más pequeña y donde los niveles de pobreza son mayores en comparación con Lima o Arequipa, es así como el autor encontró que el 53.13% de su población encuestada presentó un NSC C y el 34,38% un nivel B.

Así mismo en este estudio se encontró que en el grupo etario de jóvenes el 19,6% presentó un nivel socioeconómico B, en el grupo etario de adultos el 18,6% presentó un nivel socioeconómico A, y el 2% de estudiantes adolescentes presentó un nivel B. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Cornejo H.¹¹ ya que se mostró que en el grupo de 25 a 45 años predominó el nivel socioeconómico medio; sin embargo, contradicen los resultados de Peralta J.¹² donde se observó que el 34.38% de adultos presentó un nivel socioeconómico C. Además, este estudio evidenció que, el 14.7% de estudiantes de sexo masculino presentó un nivel socioeconómico A y en cuanto al sexo femenino, el 24,5% presentó un nivel socioeconómico B. Estos resultados difieren con el estudio encontrado por Cornejo, quien encontró un predominio del sexo masculino con un nivel socioeconómico medio (26,5%); al igual que Peralta J,¹² quien reveló que el 34,38% de varones pertenece a NSE D.

Con respecto a la indiferencia en salud bucal, en es el presente estudio se determinó que el 90.2% de estudiantes presentó indiferencia, como se puede observar una alta prevalencia de estudiantes que son indiferentes al tratamiento en comparación con otras investigaciones consultadas. Por ejemplo, en el estudio de Gonzáles K.⁸, el 50% de participantes presentaron indiferencia al tratamiento dental, esto se debe, como la mayoría de estudios, que realizaron estudios de casos y controles. Así mismo, en este estudio se encontró que el 6.9% de estudiantes adolescentes presentó indiferencia a la salud bucal, al igual que el 42.2% de estudiantes jóvenes y el 41.2% de estudiantes adultos, estos resultados son similares al estudio de González K. ⁸ quien reveló que el 48% de pacientes con 18 a 26 años presentó indiferencia a la salud bucal. En este estudio, también se encontró que el 60,8% de estudiantes del sexo femenino presentaron indiferencia, al igual que el 29.4% de estudiantes de sexo masculino. Estos resultados coinciden con los estudios de Guamán I.³⁴ y Jaramillo S. ¹⁰ donde se observó que la mujer tenía predominio por la indiferencia al cuidado dental en un 61% y 57%

respectivamente. Estos estudios contradicen a la literatura revisada, la que indica que la mujer, por sus características propias, suelen ser más cuidadosos y responsables con su cuidado general y dental. Sin embargo, en el estudio presentado por González K,⁸ se observó un predominio del sexo masculino con un 34%.

Es importante destacar, que el presente estudio, se realizó durante la pandemia del Covid-19, por lo que se tuvieron limitaciones sobre todo en la recolección de datos, ya que muchos de los participantes no querían colaborar con el estudio, y debido a que fue una encuesta virtual, era complicado comunicarse con los participantes. Finalmente, es también importante recordar que la salud bucodental es un derecho básico, aceptado por la gran mayoría de los países,³⁵ Por lo que es nuestro deber como cirujanos dentistas brindar al paciente una atención de calidad, donde se sienta acogido y entendido en su problemática, evitando en todo momento tensión emocional, de tal manera que la indiferencia se convierta en una reacción leve y pasajera.

CONCLUSIONES

No existe relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton.

El nivel socioeconómico más prevalente de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, fue el nivel socioeconómico B.

El nivel socioeconómico más prevalente de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton en ambos sexos fue el nivel B.

El nivel socioeconómico de los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton según grupo etario fue el nivel B.

Existe indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, La indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, según el sexo no es similar.

La indiferencia en salud bucal en los estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, según grupo etario no es similar.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los bachilleres de Estomatología, llevar a cabo otras investigaciones sobre la indiferencia al tratamiento dental y determinar su relación con otras variables de estudio, a fin de investigar los factores que podrían desencadenar esta indiferencia dental.

Se sugiere informar a los bachilleres de Estomatología, replicar el presente estudio en diferentes localidades y comunidades, así como en poblaciones con diferencias sociodemográficas, con el fin de obtener una idea global sobre la indiferencia dental que padece nuestro país.

Se aconseja a la DIRESA Arequipa conjuntamente con los profesionales de la salud, puedan elaborar estrategias y actividades donde se realicen periódicamente charlas informativas y educativas sobre la salud oral, con el fin de que la población tome conciencia sobre la importancia de un adecuado mantenimiento de la salud bucal.

Se recomienda a los estudiantes de Estomatología y cirujanos dentistas, brinde una atención oportuna y de calidad a los pacientes, manejando estrategias y actividades donde el paciente se pueda sentir cómodo y seguro y de este modo, se cree una adherencia al tratamiento dental por parte del paciente. También es muy recomendable, la continua motivación y educación del paciente en temas relacionados a la salud oral.

Se recomienda a todo el personal docente de la institución CEBA Carlos W. Sutton, implementar programas sobre prevención al cuidado en salud bucal y motivar a los estudiantes para la realización de campañas sobre salud e higiene bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ministerio de Salud (MINSA). Salud bucal. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
3. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016;29(2):52-64. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100>
4. Heredia D, Villavicencio Ebingen, Jaramillo J. indiferencia al tratamiento dental. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 3, No. 1, pp. 37-44, Enero-Abril, 2018. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153/188>
5. Silva G E, Galeano E, Correa J O, Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colombiana 2005 30268-273.
6. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? CommunityDent Oral Epidemiol 2014; 42: 470–480.
7. Nuttall NM; Initial development of a .scale to measure dental indifference. CommunityDent Oral Epidemiol 1996; 24; 112-6
8. 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 para optar el título profesional de cirujano dentista) Universidad Católica de Cuenca: Ecuador; 2019.
9. 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. Universidad Católica de Cuenca: Ecuador; 2018.
10. Jaramillo S. Relación entre el ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45-65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca – Azuay, 2017. Universidad Católica de Cuenca: Ecuador; 2018
11. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de

- personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima-Perú; 2018
12. Peralta J. Conocimiento sobre higiene oral según el nivel socio económico de usuarios en el servicio de Odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”. Ayacucho. 2019. Universidad Roosevelt: Huancayo – Perú; 2021
 13. Aquino C, Ojeda R, Díaz A. Prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en escolares de Cutervo-Perú. 2017. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2018; 3 (2):21-24. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/219/376>
 14. León J, Collahua Y. El efecto del nivel socioeconómico en el rendimiento de los estudiantes peruanos: un balance de los últimos 15 años. Ed Grade. Lima-Perú. 2016. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20170417120817/nserrendimiento_JL_35.pdf
 15. Granados E, Calderón K, Valencia E. Nivel socioeconómico y estilo de vida de los adultos intermedios de la Asociación de Viviendas del “Vallecito” de La Era. Lurigancho – Chosica, Lima. Revista de Investigación Universitaria, 2015, Vol. 4 (2): 18-32. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/737>
 16. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM). (2015). Niveles Socioeconómicos 2015. Herrera M, Lucas S, Medina C, Maupomé G, Márquez M, Islas H, et al. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en escolares nicaragüenses. RevInvestClin. 2009; 61(6):489-96. Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIMNSE2015.pdf>.
 17. Soto I. Influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la conducta odontológica. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3129/TEISIS_Ingrid%20Anel%2c%20SOTO%20DEXTRE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 18. Dhó M.S. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en

- individuos adultos. AvOdontoestomatol [Internet]. 2015 [citado 2021 Sep]; 31(2): 67-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000200003>.
19. Nueva definición de la salud bucodental de la FDI.2016. Gaceta dental. Disponible en:<https://gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-de-la-fdi-61444/>
 20. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 [citado 2021 Sep 07]; 29(1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
 21. Rocha M, Serrano S, Fajardo M, Servín V. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. Nova scientia. 2014; 6 (12).
 22. Saquisilí S León M, Salinas L. Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores.Rev. Salud & Vida Sipanense. 2020; 7(2):85-96.Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1468/2041>
 23. Vera-Romero O, Vera-Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico, población de una escala adaptada para en una población de Lambayeque.Rev. Cuerpoméd. 2013; 6(1). Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262712>
 24. Delgadillo M. Control de placa periodontal en pacientes concientizados en higiene dental en la clínica odontológica Univalle gestión 2010 - 2011 la salud. Rev. Inv. Inf. Salud [revista en la Internet]. 2016 [citado 2021 Sep 26]; 11(26): 23-28. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-61942016000100005&lng=es.
 25. Rocha M, Serrano S, Fajardo M, Servín V. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. Nova scientia [revista en la Internet]. 2014 [citado 2021 Sep 07]; 6(12): 190-218. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052014000200010&lng=es.

26. Zerón A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. Revista ADM 2018; 75 (3): 122-124. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183a.pdf>
27. Ocaña A, Macías R, Mojera 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.
28. 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>
29. Fernández J, Encalada L, Secuencia M. 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
30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea. AMM: Brasil; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
31. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2019 [Citado el 18 de agosto del 2021]; 66(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
32. Méndez J. Frecuencia de indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores a 65 años de la parroquia Chiquintad, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018. Cuenca – Ecuador: Universidad de la Cuenca; 2018
33. Mora P. Relación entre el nivel de ingresos económicos y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia

Gil Ramírez Dávalos en Cuenca– Ecuador en el año 2017. Universidad Católica de Cuenca: Ecuador; 2018.

34. Guamán I. Relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca, 2017. Universidad Católica de Cuenca: Ecuador; 2018.
35. Federación Dental Internacional .El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de Presentación aceptada



Pueblo Libre, 22 de octubre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Sr DIRECTOR PROFESOR EDWARD FRANCISCO, CASO VILCA

CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA "CARLOS W. SUTTON"-
AREQUIPA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada LOURDES PASCUALA CALLUCHI TACCO DE CARTOLIN con DNI 29501650 y código de estudiante 2012227036, 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: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA INDIFERENCIA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL CEBA CARLOS W. SUTTON AREQUIPA 2021.

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,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIÑANDÍA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Recibido
25-10-2021
4:30 pm

ANEXO N° 2: Constancia de Aceptación de Ejecución de Trabajo de Investigación

CONSTANCIA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION(TESIS)

El Director(e) del CEBA "Carlos W. Sultón" La Joya-Turno Nocturno de los ciclos inicial-intermedio y del ciclo Avanzado en atención de La Carta de Presentación emitida por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología de La UAP .

HACE CONSTAR

Que, se SE CONCEDE LA **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (TESIS)** a la Bachiller **LOURDES PASCUALA CALLUCHI TACCO DE CARTOLIN** de la Escuela Profesional de Estomatología-Facultad de Medicina Humana y Ciencias de La Salud de La UAP en el CEBA "Carlos W. Sultón" La Joya-Turno Nocturno ciclos inicial,intermedio Avanzado en el año lectivo 2021 .

Se le expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime por conveniente.

La Joya, 25 de octubre del 2021



ANEXO N°3: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Lourdes Pascuala Calluchi Tacco de Cartolin 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 el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, 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 959001822

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

Si acepto () No acepto ()

ANEXO N° 4: Ficha 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 SOCIOECONÓMICA

1. ¿Cuál es el último nivel o grado de instrucción que aprobó el jefe de hogar?
 - 1 Hasta secundaria completa
 - 2 Secundaria completa/superior no universitaria incompleta
 - 3 Superior no universitaria completa/universitaria incompleta
 - 4 Universidad completa
 - 5 Postgrado

2. ¿A dónde acude el jefe del hogar de manera regular para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?
 - 1 Posta médica/farmacia/naturista
 - 2 Hospital de ministerio de salud
 - 3 Seguro social/Hospital FFAA/ Hospital de la policía
 - 4 Médico particular en consultorio (solo consultorio)
 - 5 Médico particular en clínica privada

3. ¿Cuál de estos artefactos tienes en tu hogar y que estén funcionando?

- Computadora ()
- Lavadora de ropa ()
- Teléfono fijo ()
- Refrigeradora ()
- Cocina (Primus, leña inclusive) ()

4. ¿Cuántas personas viven permanentemente en tu hogar, sin incluir al servicio doméstico? (Indica el número) _____

¿Cuántas habitaciones tienes en tu hogar que actualmente se usen exclusivamente para dormir (incluye la de servicio doméstico)? _____

5. . ¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda?

- 1 Tierra/arena/ tablones sin pulir
- 2 Cemento sin pulir
- 3 Cemento pulido / tapizón / 5 tablones
- 4 Mayólica/ loseta /mosaico / vinílico/ cerámico
- 5 Barquet /madera pulida/ alfombra/ laminado (tipo madera)/ mármol / terrazo

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 esté 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

ANEXO N° 5: Encuesta Virtual Elaborada en Google Forms

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

Sección 1 de 4

Consentimiento

Descripción del formulario

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Lourdes Pasouela Calluchi Tocco de Cartolin 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 de estudio "Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en la salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, 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 si 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 969001822. Ante lo expuesto, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, marco acepto en señal de conformidad.

Sí

No

Sección 2 de 4

Encuesta virtual

Esta encuesta será usada como herramienta para el estudio "Relación entre el nivel socioeconómico y la indiferencia en salud bucal en estudiantes del CEBA Carlos W. Sutton, Arequipa 2021." Por favor llenar pertinentemente.

34 Edad *

Texto de respuesta corta

Sexo *

Femenino

Masculino

I. ENCUESTA SOCIOECONÓMICA



Descripción (opcional)

¿Cuál es el último nivel o grado de Instrucción que aprobó el jefe de hogar? *

- Hasta secundaria completa
- Secundaria completa/superior no universitaria Incompleta
- Superior no universitaria completa/universitaria Incompleta
- Universidad completa
- Postgrado

¿A dónde acude el jefe del hogar de manera regular para atención médica cuando él tiene algún problema de salud? *

- Posta médica/farmacia/naturalista
- Hospital de ministerio de salud
- Seguro social/Hospital FFAA/ Hospital de la policía
- Médico particular en consultorio (solo consultorio)
- Médico particular en clínica privada

¿Cuál de estos artefactos tienes en tu hogar y que estén funcionando? *

- Computadora
- Lavadora de ropa
- Teléfono fijo
- Refrigeradora
- Cocina (Primus, leña inclusive)

¿Cuántas personas viven permanentemente en tu hogar, sin incluir al servicio doméstico? *

Texto de respuesta corta
.....

¿Cuántas habitaciones tienes en tu hogar que actualmente se usen exclusivamente para dormir (incluye la de servicio doméstico)? *

Texto de respuesta corta
.....

¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda? *

- Tierra/arena/ tablonas sin pulir
- Cemento sin pulir
- Cemento pulido / tapizón / 5 tablonas
- Mayólica/ loseta /mosaico / vinílico/ cerámico
- Parquet /madera pulida/ alfombra/ laminado (tipo madera)/ mármol / terrazo

II. INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL



Descripción (opcional)

Usualmente uso: *

- Un cepillo dental para limpiar mis dientes
- Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes
- Tabletas para comprobar que mis dientes estén limpios

En la actualidad *

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

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

- De inmediato iré a un dentista
- Esperaría al aliento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista
- No sería un problema, no vería un dentista por esta razón

Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista *

- Cuando mi dentista me lo recuerda
- Al final de mi última cita
- Cuando pienso que es tiempo de ir a otro chequeo
- d. Únicamente cuando pienso que está algo malo en mis dientes

Si mis encías sangran , pero estas no duelen *

- No es un problema, no vería un dentista por esta razón
- b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista
- Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista

Acercas de todas sus citas dentales en los últimos 5 años, marque la más cercana *

- No he tenido una cita dental en los últimos 5 años
- Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales
- Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita
- Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental
- Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció

111

Si tuviera un diente muy doloroso: *

- Preferiría que me lo saquen
- Preferiría dejarlo sin tratamiento
- Preferiría realizar una restauración

Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería *

- Porque pienso que el tratamiento es doloroso
- Porque toma demasiado tiempo ir al dentista
- Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista
- Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes
- Porque cuesta mucho
- Porque no tengo tiempo de ir al dentista
- No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente

ANEXO N° 6: Matriz de Datos

fecha	edad	Sexo	¿Cuál es el último nivel o grado de instrucción que aprobó el jefe de hogar?	¿A dónde acude el jefe del hogar de manera regular para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?	¿Cuál de estos artefactos tienes en tu hogar y que estén funcionando?	¿Cuántas personas viven permanentemente en tu hogar, sin incluir al servicio doméstico?	¿Cuántas habitaciones tienes en tu hogar que actualmente se usen exclusivamente para dormir (incluye la de servicio doméstico)?	¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda?	Usualmente uso:	En la actualidad	Si perdí una restauración en un diente, pero no me dolió	Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista	Si mis encías sangran, pero estas no duelen	Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años, marque la más cercana	Si tuviera un diente muy doloroso:	Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería
1	39	2	5	5	4	3	2	4	0	1	0	0	1	0	1	1
2	47	2	4	3	1	5	3	3	0	0	1	1	1	0	0	1
3	32	2	5	2	1	4	2	2	0	1	1	0	1	1	1	0
4	19	1	1	2	3	3	4	3	0	0	0	0	0	1	0	1
5	22	2	5	2	1	5	3	4	0	0	0	1	0	1	0	1
6	38	2	1	1	1	6	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1
7	36	2	1	2	3	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
8	27	2	1	1	2	9	3	2	0	0	0	1	0	1	1	1
9	30	2	1	1	2	3	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1
10	15	2	1	2	1	3	1	4	0	0	1	0	1	1	1	1
11	16	2	4	4	4	6	7	4	0	0	0	0	1	0	1	0
12	34	2	2	3	1	4	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0

13	17	2	1	1	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0
14	18	1	1	2	3	3	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1
15	16	2	3	1	3	5	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1
16	27	1	1	1	2	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1
17	18	2	5	1	1	6	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0
18	17	2	1	2	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
19	23	2	1	2	1	4	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0
20	29	2	1	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
21	22	2	1	1	2	5	4	2	0	0	1	1	0	1	0	1
22	46	1	1	1	2	2	1	3	0	1	1	0	0	1	1	0
23	49	1	3	1	5	4	5	3	0	1	1	1	0	1	1	1
24	20	1	1	1	3	4	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0
25	33	2	3	3	5	2	1	3	0	1	0	1	1	1	0	0
26	19	2	2	4	5	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	0
27	47	2	1	3	5	3	3	4	0	1	0	0	1	0	0	0
28	23	2	4	1	4	4	4	3	0	0	1	0	0	1	0	1
29	18	2	3	2	2	5	2	4	0	0	0	0	1	0	1	0
30	20	2	2	4	5	2	5	4	0	1	0	0	0	0	0	1
31	20	1	4	2	5	5	6	4	0	0	0	0	1	1	1	0
32	20	1	2	2	5	4	6	2	0	0	1	0	0	0	0	1
33	26	2	4	2	1	6	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1
34	30	2	1	1	1	4	3	2	0	1	1	1	0	0	1	1
35	16	2	1	1	2	4	3	4	0	0	0	0	1	1	1	0
36	34	2	1	1	2	3	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1
37	24	2	3	1	2	4	4	2	0	0	1	1	0	0	1	1
38	42	2	3	3	5	5	3	4	0	0	1	0	1	1	0	1
39	36	1	2	1	2	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	0
40	37	2	3	2	4	2	2	4	0	1	0	0	1	0	0	0

41	53	2	5	4	5	4	4	3	0	0	0	1	0	0	1	1
42	31	2	4	3	5	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1
43	49	1	3	3	4	5	4	4	0	1	0	0	0	0	0	1
44	53	1	5	4	4	3	2	4	0	1	1	0	0	1	0	0
45	45	1	5	5	5	4	3	4	0	0	1	0	1	0	0	1
46	34	2	2	4	4	3	2	4	0	0	0	0	1	0	0	1
47	35	1	4	2	2	4	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0
48	34	1	4	5	2	5	10	4	1	0	0	1	1	0	0	0
49	25	1	1	1	2	3	3	4	0	0	1	0	1	0	0	1
50	56	2	3	4	4	5	4	4	0	0	1	1	0	1	0	1
51	28	1	5	5	1	1	1	5	0	0	1	1	0	1	1	1
52	33	1	1	1	2	3	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0
53	33	2	1	1	1	5	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1
54	50	2	2	3	5	8	5	3	0	0	0	0	1	0	0	1
55	56	1	3	3	5	4	3	4	0	1	1	1	0	1	0	1
56	55	1	2	3	4	6	5	3	0	0	0	1	1	0	0	0
57	26	2	2	1	3	4	2	4	0	0	0	0	1	1	0	1
58	28	1	4	3	3	2	3	4	0	0	0	0	1	0	0	1
59	24	1	2	4	3	5	3	4	0	1	0	0	0	1	0	0
60	28	2	4	4	3	2	4	4	0	1	0	0	1	0	0	0
61	23	2	3	1	4	3	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0
62	21	2	2	1	2	4	2	4	0	0	1	1	0	1	0	0
63	48	1	1	1	2	3	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0
64	35	2	1	1	2	4	4	3	0	1	1	1	0	1	0	1
65	41	2	4	4	4	5	6	5	0	0	1	1	0	0	0	0
66	34	2	2	4	3	4	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0
67	23	1	1	1	2	6	4	2	0	1	1	1	0	1	0	1
68	36	2	1	1	1	3	2	4	0	0	1	0	1	1	0	1

69	46	1	3	4	4	5	4	4	0	0	0	0	1	0	0	0
70	32	2	4	3	3	4	7	4	1	0	0	0	1	0	0	0
71	55	2	4	3	4	3	1	5	0	0	1	0	0	1	0	1
72	26	1	4	2	3	4	3	4	0	0	0	0	1	0	0	1
73	29	2	2	5	2	6	4	2	1	0	0	0	1	1	0	1
74	28	2	2	5	3	3	4	3	0	0	0	1	0	0	0	1
75	33	2	4	1	2	4	4	4	1	0	1	0	1	0	0	0
76	35	1	2	1	1	5	2	2	0	1	0	0	1	0	0	1
77	42	2	1	1	1	5	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0
78	25	1	2	1	2	3	3	2	0	0	1	1	1	0	1	0
79	25	2	2	1	2	2	3	3	0	1	0	0	1	0	1	0
80	21	2	4	3	4	3	3	4	0	0	0	1	1	1	1	0
81	39	2	5	5	2	2	2	4	0	1	0	0	1	0	1	0
82	23	2	4	1	1	4	2	4	0	0	1	0	0	0	1	1
83	23	2	1	2	1	3	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1
84	20	2	3	4	4	4	3	4	0	0	1	0	1	0	0	0
85	24	1	4	1	4	4	10	4	0	1	0	0	1	1	1	1
86	30	2	1	5	1	6	6	4	1	1	0	1	1	0	0	1
87	25	1	1	1	1	4	4	4	0	1	0	1	1	0	0	0
88	21	1	1	1	3	5	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0
89	27	1	3	3	4	5	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0
90	24	2	4	2	4	5	6	5	1	1	0	0	1	0	0	0
91	46	2	4	3	4	3	3	4	0	0	0	0	1	0	1	1
92	28	1	1	5	4	4	4	5	1	1	0	0	1	0	0	0
93	28	1	3	4	3	2	2	4	0	1	1	1	0	0	1	1
94	57	1	1	1	3	3	3	3	0	1	0	1	0	1	0	1
95	25	2	1	1	3	3	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1
96	33	2	4	5	4	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0

97	25	1	2	3	2	2	2	5	0	0	1	0	0	0	1	1
98	35	2	3	4	1	2	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1
99	17	2	4	2	2	5	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1
100	30	1	4	5	3	4	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0
101	28	2	3	2	2	3	2	3	0	0	1	1	1	0	1	0
102	52	2	3	3	4	4	3	3	0	0	1	0	1	0	0	1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

