



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**MOTIVO DE CONSULTA  
ODONTOLÓGICA DE LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD  
PERUANA CAYETANO HEREDIA  
SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LAS  
CINCO GENERACIONES DE STRAUSS  
& HOWE, PERÍODO 2014-2015.**

Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista

Fernando Joan Romero Chanta

Lima – Perú

2017

**ASESOR**

**C.D. Carol Zavaleta Boza**

Departamento Académico de Odontología Social

## **JURADO EXAMINADOR**

**Presidente** : C.D. Ítalo Brignardello Cedrón  
**Secretario** : C.D. Pablo Sánchez Borjas  
**Miembro** : C.D. Jorge Manrique Chávez

**FECHA DE SUSTENTACIÓN** : **07 de Agosto de 2017**

**CALIFICATIVO** : **APROBADO**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, la cual no está limitada por la sangre, por estar en mi vida y hacerla maravillosa

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios por brindarme paciencia y diligencia para superar los obstáculos y dificultades en mi carrera.
- A mis padres Norly y Fernando, por su apoyo incondicional y por los sacrificios que ellos mismos tuvieron que hacer para que pueda recibir mi educación.
- A mis tías Irma, Estela, Maribel, Nerly y Mery, y a mis abuelitas Paula, Inés y Fidelina, por ser como otras madres para mí.
- A mi hermano Manuel, por su apoyo y comprensión.
- A mi asesora, la doctora Carol Zavaleta, y al doctor Roberto León, por su tiempo y dedicación al guiarme con tanta paciencia en la elaboración de este proyecto.
- A mis maestros doctores, asistentes y personal de la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia, por formarme profesionalmente para ejercer esta profesión y por su apoyo en la realización de esta investigación.
- A mis maestros fuera del área odontológica, quienes también me ayudaron con este proyecto y me brindaron muchos conocimientos.
- A mis compañeros, familiares, pacientes, amigos y todos aquellos que de una forma u otra hicieron extraordinarios estos años de estudio.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se analizó una base de datos que incluye los motivos de consulta, edad, sexo, distrito de origen, nivel académico y ocupación de los pacientes que han sido atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2014 y 2015. Dicha base de datos fue creada a partir del registro de pacientes atendidos por el Servicio de Diagnóstico y contiene información de 21900 pacientes. Se agrupó los motivos de consulta relacionados entre sí, para generar una nueva base de datos siguiendo las pautas de los criterios de selección establecidos y se describió su frecuencia respecto a las generaciones y a las variables descritas previamente.

**Resultados:** El presente estudio reveló que de los pacientes con motivo de “Evaluación” la mayoría pertenecen a la Generación 2020 con 24.51% (n=5362), al igual que el motivo de “Caries” con 1.50% (n=329). Los motivos de “Urgencia” con 2.80% (n=613), “Ortodoncia” con 2.19% (n=480) y “Estética” con 0.19% (n=42) se encuentran principalmente en la Generación Y, “Dolor” con 2.55% (n=558) en la Generación X y “Prótesis” con 2.18% (n=477) en los Baby Boomers.

**Conclusiones:** El motivo de consulta más frecuente en pacientes de todas las generaciones de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia período 2014-2015 es “Evaluación”. Otras variables mantienen la frecuencia de este motivo.

**PALABRAS CLAVE:** Demografía, Epidemiología, Brecha Generacional, Relaciones Intergeneracionales, Odontología

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the reasons for encounter in dentistry by patients from the “Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia” according to the Five Generations classification by Strauss & Howe, from 2014 to 2015.

**Materials & Methods:** The present study was of observational, descriptive and cross-sectional type. A database was analyzed, which included information about the reason for encounter, age, sex, academic degree and occupation of patients that had attended the “Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia” between 2014 and 2015. Such database was created from the records of patients registered in the Service of Diagnosis and contains data from 21900 patients. The reasons for encounter were grouped following steps of established criteria and its frequency according to their generations and other variables was described. **Results:** This study revealed that patients with the reason of "Evaluation" mostly belong to the Generation 2020 with 24.51% (n=5362), as well as the reason of "Caries" with 1.50% (n=329). The reasons of “Urgencies” with 2.80% (n=613), “Orthodontics” with 2.19% (n=480) and “Aesthetics” with 0.19% (n=42) are mainly found in the Generation Y, "Pain" with 2.55% (n=558) in Generation X and "Prosthesis" with 2.18% (n=477) in Baby Boomers. **Conclusions:** The most frequent reason for encounter in patients from every generation in the “Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia” from 2014 to 2015 is "Evaluation". Other variables keep the prevalence of this reason.

**KEYWORDS:** Demography, Epidemiology, Generation gap, Intergenerational Relationship, Dentistry

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, período 2014-2015.	42
<b>Tabla 2.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de Las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.	43
<b>Tabla 3.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015. (Dicotomizado)	44
<b>Tabla 4.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su distrito de origen, período 2014-2015.	45



<b>Tabla 5.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su distrito de origen, período 2014-2015. (Dicotomizado)	46
<b>Tabla 6.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su nivel académico, período 2014-2015.	47
<b>Tabla 7.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su nivel académico, período 2014-2015. (Dicotomizado)	48
<b>Tabla 8.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su ocupación, período 2014-2015.	49
<b>Tabla 9.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su nivel académico, período 2014-2015. (Dicotomizado)	50

<b>Tabla 10.</b>	Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según sexo, período 2014-2015	51
<b>Tabla 11.</b>	Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según sexo, período 2014-2015. (Dicotomizado)	52
<b>Tabla 12.</b>	Asociación entre los motivos de consulta y generaciones según distrito de origen, nivel académico, ocupación y sexo en los pacientes de la Universidad Cayetano Heredia en el periodo 2014 – 2015.	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Motivos de consulta odontológica de pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, período 2014-2015.	54
<b>Gráfico 2.</b> Pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.	55
<b>Gráfico 3.</b> Pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015	56

## **LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS**

- RAE** : Real Academia Española
- UPCH** : Universidad Peruana Cayetano Heredia
- INEI** : Instituto Nacional de Estadística e Informática
- ENDES** : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
- CIE – UPCH** : Comité Institucional de Ética de la Universidad Cayetano Heredia
- OSIPTEL** : Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones
- MINSA** : Ministerio de Salud

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Págs.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
II.1 Planeamiento del problema	3
II.2. Justificación	4
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
III.1. Descripción de conceptos	7
III.1.1. Motivo de consulta	7
III.1.2. “Las Cinco Generaciones” según Strauss y Howe	8
III.1.3. Diferencias generacionales en el Perú	12
III.1.4. Edad y motivo de consulta odontológica	13
III.1.5. Sexo y motivo de consulta odontológica	14
III.1.6. Distrito de origen y motivo de consulta odontológica	15
III.1.7. Influencia de nivel académico en el motivo de consulta odontológico	16
III.1.8. Influencia de la ocupación en el motivo de consulta odontológico.	16
III.2. Evidencias.	17
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>26</b>
IV.1. Objetivo general	26
IV.2. Objetivos específicos	26
<b>V. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>27</b>
V.1. Diseño del estudio	27
V.2. Población y muestra	27

V.3. Criterios de selección	27
V.3.1. Criterios de inclusión	27
V.3.2. Criterios de exclusión	28
V.4. VARIABLES	29
V.5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	32
V.6. PLAN DE ANÁLISIS	33
V.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>35</b>
<b>VII. DISCUSIÓN</b>	<b>57</b>
<b>IX. CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>X. RECOMENDACIONES</b>	<b>67</b>
<b>XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, las personas que se atienden en los servicios clínicos han desarrollado una forma diferente de pensar y hacer las cosas. Quieren formar parte activa de su propio proceso terapéutico, así como en la toma de decisión del tratamiento final y del impacto que este tiene en su salud.<sup>1</sup>

Además de ello, gracias al acceso a información que en el pasado estaba reservado exclusivamente a los profesionales de la salud, los pacientes actuales llegan a la consulta con conocimientos previos, conocimiento que incluso puede llegar a tener sustento científico, hecho que definitivamente modifica el motivo y las expectativas de la consulta. Podemos afirmar que nos enfrentamos a una nueva generación de pacientes, y como profesionales de la salud debemos saber cómo responder a sus demandas.<sup>2</sup>

A partir de lo descrito anteriormente, es difícil reconocer cuáles son las expectativas, que tiene el paciente actual orientado al motivo de consulta; si lo hace del punto de vista médico o económico y observar si factores como el sexo, el distrito de origen, nivel académico y ocupación tienen impacto sobre estos.

Por ello, el objetivo general de la investigación fue describir los motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de “las Cinco Generaciones” de Strauss & Howe, período 2014-2015.

El siguiente estudio se realizó con un enfoque descriptivo, utilizando una base de datos en formato de Excel de pacientes atendidos de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la sede de San Martín de Porres. Dicha base comprende el período enero del 2014 a diciembre del 2015. Se caracterizó los motivos de consulta de dichos pacientes teniendo como variables la edad, distrito de origen, sexo, ocupación y nivel académico, según la generación a la que pertenecen.



## **II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **II.1 Planeamiento del problema**

El primer paso por realizar durante la consulta odontológica es la determinación del motivo de consulta. Villafranca<sup>3</sup> indica que éste surge de la presencia de dolor, molestia o limitación de la función en el paciente. ¿Pero es sólo esto lo que el paciente busca aliviar? ¿Qué es en realidad lo que el paciente quiere conseguir al final de su tratamiento?

Durante años recientes se está empezando a notar cambios en la demanda de tratamientos odontológicos<sup>4</sup>. Los pacientes buscan tratamientos más estéticos, formas más cómodas y naturales de rehabilitación. A partir de esto, los pacientes llegan a la consulta con información previa e incluso señalan la alternativa de tratamiento que les gustaría realizarse, y a pesar de no ser expertos, muchas veces la información que presentan puede tener cierto soporte científico. Si bien es cierto, debemos conservar un estado de autoridad, al ser quienes manejamos el tema, el no tomar en cuenta la opinión de la persona atendida puede causar incomodidad, y dañar la relación médico-paciente, así como el éxito y la duración de los tratamientos. Una de las finalidades del tratamiento es alcanzar la satisfacción del paciente, respecto lo que se ha realizado.<sup>4</sup>

El presente estudio fue de tipo descriptivo, y buscó observar los diferentes motivos de consulta de los pacientes respecto a sus respectivas generaciones, y encontrar un patrón de necesidades para mejorar la atención brindada, por ello la pregunta de investigación fue, ¿Cómo se encuentran distribuidos los motivos de consulta de

pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo Enero 2014 a Diciembre del 2015 según la clasificación de “las Cinco Generaciones” de Strauss & Howe, su sexo, ocupación, nivel académico y distrito de origen?.

## **II.2. Justificación**

El estudio tiene relevancia social debido a que describió la forma en que las diferentes variables modifican el motivo de consulta de los pacientes, y cómo estos cambios se ven reflejados en distintos grupos generacionales según la clasificación de Strauss y Howe.

Según Shreeve<sup>5</sup>, al paciente actual se le puede considerar interesado en adquirir conocimientos para convertirse en un participante informado en el desarrollo de su cuidado.

Satisfacer las necesidades que el paciente demanda, es uno de los objetivos al que nosotros como profesionales de la salud aspiramos a cumplir. Para llegar a esta meta, es necesario entender cuáles son estas necesidades, averiguar si existe algún patrón en ellas, y si se encuentran influenciadas por distintas variables tanto intrínsecas como extrínsecas del paciente.

Además de ello, es importante observar la complejidad y certeza que presentan dichos motivos. En la actualidad, en un entorno en que el acceso a información con sustento científico está al alcance del público en general, el que los pacientes acudan a la consulta con conocimientos acerca de la enfermedad y tratamientos a realizar es

un suceso que ocurre con mucha frecuencia. A partir de esta premisa, el objetivo ya no sólo recae en el alivio de las dolencias e incomodidades del paciente, o de la recuperación de alguna función perdida, sino también de cómo el paciente percibe la efectividad del servicio a través de la forma en que el motivo de consulta ha sido subsanado por el médico.

La importancia del presente estudio recae en el hecho de que el odontólogo actual debe saber cómo enfrentarse a las distintas peticiones y necesidades del paciente, las cuáles se ven afectadas por los avances tecnológicos propios de la generación en la que se encuentran. De esta forma, se podrá presentar las alternativas que el tratamiento puede tomar, y así generar una decisión compartida.

Se trata de un estudio viable debido a que se revisaron los motivos de consulta registrados en una base de datos durante un periodo de dos años, en la que también se incluyen las variables de edad, sexo, distrito de origen, nivel académico y ocupación, Si bien es cierto, el motivo de consulta no es en sí un dato estático, se espera encontrar patrones determinados por dichas variables.

El presente estudio benefició a la Facultad de Estomatología de la Universidad Cayetano Heredia, debido a que conociendo mejor el entorno actual del paciente, tanto sus estudiantes como sus operadores podrán ser preparados para enfrentar necesidades que los pacientes presentan. Si bien es cierto, la formación profesional se basa en brindar conocimientos y técnicas de tratamientos, los alumnos también deben estar preparados para responder a los aspectos cualitativos que manifiestan los pacientes durante la práctica profesional.

Asimismo, la administración de la clínica se vio beneficiada al conocer los motivos de consulta según generación para enfocarse al marketing dirigido a los usuarios del servicio, anteponiéndose a sus expectativas para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

Además de ello, los pacientes se vieron beneficiados respecto a la sensación de seguridad y satisfacción que su operador les brinda, de este modo, la relación médico-paciente mejorará de forma considerable, favoreciendo el éxito del tratamiento tanto desde el punto de vista del operador como del paciente.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **III.1. Descripción de conceptos**

##### **III.1.1. Motivo de consulta**

Se trata del primer paso a realizar durante la consulta odontológica, ya que nos ilustra la situación en la que el paciente acude y nos indica cuál es su padecimiento, o incluso en un estrato superior, lo que requiere. Es el momento del interrogatorio cuando el atendido tiene la oportunidad de expresar su estado de salud, y a partir de lo expuesto, el profesional puede determinar la semiología de la enfermedad y calcular su periodo de evolución.<sup>6</sup>

Definiendo ambos conceptos según la RAE, un *motivo*<sup>6</sup> se refiere a la “causa o razón que mueve para algo”, mientras que una *consulta*<sup>7</sup>, aplicado al contexto médico, es la “Acción de atender el médico a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado”.

Martínez<sup>8</sup>, ya desde un punto de vista psicosocial, indica que el motivo de consulta se compone de “aquellas fuerzas que impulsan a una persona a realizar un acto, efectuar una elección o continuar una tarea sin interrupción”. A partir de esta afirmación se originan las varias motivaciones para decidir a realizarse algún tratamiento.

Scarbecz<sup>9</sup> establece que a partir de las decisiones tomadas por el paciente, el operador puede decidir lo que se realizará en el tratamiento y no se trata de una imposición de su parte. Es a partir de esta influencia que más adelante se podrán

encontrar mejoras tangibles en su salud oral. Además, también incrementa la posibilidad de que el paciente continúe asistiendo a la consulta hasta terminar completamente el tratamiento, asegurando la calidad del mismo.

### **III.1.2. “Las Cinco Generaciones” según Strauss y Howe**

El concepto de que las ideas y tendencias cambian de acuerdo con la generación en que una persona vive, fue expuesto por Strauss y Howe<sup>10</sup> en el año 1991. Ellos consideran que dichas generaciones son cíclicas y repetitivas. “Generación” es definido por estos autores como “un grupo cohorte cuya longitud se aproxima al espacio de una fase de la vida de una persona y cuyos límites están determinados por la personalidad grupal”. A la vez, esta “Personalidad Grupal” se define como “una personificación generacional reconocida y determinada por una edad, locación, creencias y comportamientos en común, lo que hace que las personas se perciban una sensación de membresía dentro de la misma”. En otras palabras, se puede decir que una generación es un periodo de tiempo específico dentro de la vida de una persona, en la cual ésta se identifica con otras personas de edades contemporáneas, que habitan una locación en común y con las que comparten ideas y comportamientos parecidos. Cada nueva generación aporta actitudes, percepciones y creencias diferentes a la de la anterior. Además de ello, éstas pueden ser vistas como grupos que se mantienen a través del tiempo y que son influenciados por particulares eventos en sus vidas.

Estos mismos autores, listan las generaciones aún presentes durante el año 1991:

Misionaria, Perdida, GI, Silenciosa (Tradicionalista), Baby Boomers, Décimo Tercera (Generación X) y Millenials (Generación Y). Esta última sería presentada formalmente en un trabajo posterior<sup>11</sup>. Boysen<sup>12</sup>, por su parte, considera que es

importante comprender las cinco últimas generaciones debido a que éstas se encuentran actualmente relacionadas con las esferas educacionales y laborales. Además de las mencionadas por Strauss y Howe, también se incluye a la generación 2020 (Generación Z).

La Generación Tradicionalista, también llamada Silenciosa o Veterana, se trata de aquellos individuos nacidos entre 1925<sup>10</sup> y 1946<sup>11</sup>. Se caracterizan por ser cautos, reservados, indiferentes, poco imaginativos y poco aventureros, además de ser leales y disciplinados. Son aquellos que sufrieron la Gran Depresión y vivieron la Segunda Guerra Mundial lo cual formó sus creencias y actitudes. Como pacientes, le dan un valor muy grande a las credenciales académicas, debido a que sus propias experiencias pedagógicas fueron principalmente didácticas, con dependencia a la memorización durante sus primeros años.

La Generación de los Baby Boomers, también conocida como la Generación de la Guerra Fría o Generación Económica, surgió entre los años 1946 y 1964, y durante el periodo de adultez de estos individuos ocurrieron grandes avances en la economía mundial. Tienen la particularidad de vivir para trabajar y son conservativos. Como pacientes dan bastante importancia al valor financiero del tratamiento a ofrecerles, pues, debido al entorno en que crecieron, sus objetivos se ven orientados al éxito, lo que para ellos se refleja en estabilidad económica.

Por el contrario, la Generación X, o “Decimotercera Generación” creen en el concepto de “trabajar para vivir”, y se caracterizan por ser independientes y autosuficientes, debido posiblemente a que crecieron en una época de cambios

sociales, con un incremento en la tasa de divorcios. Así también, son los primeros en expresar preocupación por alcanzar un balance entre la vida y el trabajo. Son aquellas personas nacidas entre 1965 y 1980. Como pacientes son personas que valoran la honestidad y la confianza, prefiriendo la comunicación simple y directa con sus operadores. Además de ello, están abiertos al cambio.<sup>13</sup>

La generación más reciente que se encuentra creciendo rápidamente en fuerza laboral es la Generación Y, mejor conocidos como Millenials, denominados así porque alcanzarían a cursar estudios universitarios durante el año 2000. Nacidos entre 1985 y 1996, este grupo generacional puede ser definida mejor por su comportamiento, más que por su edad, sexo o demográfica. Es la primera generación catalogada como “Nativos Digitales”, lo que quiere decir que han crecido en un ambiente en que tecnologías tales como el internet es parte ya de la vida cotidiana. A partir de esta afirmación, a las generaciones anteriores se les consideran “Inmigrantes Digitales”, que a pesar de la excelencia que puedan llegar a adquirir en este medio, no se compara a la fluidez con la cual esta generación la utiliza<sup>14</sup>.

Con respecto a su comportamiento, lo cual es su característica más representativa, Keeter<sup>15</sup> los describe como personas “confiadas, auto-expresivas, liberales, conectadas y abiertas al cambio”. Un aspecto importante respecto a este grupo de personas es que son impacientes<sup>16</sup>, esperan que sus demandas sean respondidas de forma inmediata y de forma absoluta. Buscan cada oportunidad o recurso para poder alcanzar alguna meta que se han trazado.



Como pacientes, son personas asombradas y perplejas respecto al tratamiento, incluso llegando a sentir ira cuando no son capaces de acceder a servicios de salud de la manera que ellos esperan. Tampoco muestran tolerancia al no poder entender la diferencia entre adquirir un servicio médico, en comparación con otras transacciones financieras, a las que están acostumbrados. Debido a esto, y a su naturaleza inteligente y conocedora, es entendible que sus expectativas para con sus proveedores de servicios de salud tenga un mucho mayor nivel de demanda en cuanto a la calidad de atención<sup>16</sup>.

Sin embargo, eso no quiere decir que el uso de la información que adquieren los coloque en una posición de atacantes frente al profesional de la salud. Por el contrario, su intención es la de convertirse en un participante activo e informado en la entrega del cuidado de su salud. A partir de lo anterior, la percepción de una relación médico-paciente adecuada que ellos tienen es aquella en la cual sienten que es un trabajo conjunto con el operador para poder optimizar su salud. Así como en otras áreas de la vida requieren asistencia profesional, los miembros de la generación Y entienden la importancia de poseer un referente en el área médica, y de que su trato con ellos debe estar basado en confianza, respeto mutuo, y comunicación abierta<sup>16</sup>.

Finalmente, la generación 2020<sup>12</sup> es una generación que se está definiendo recientemente, pues son personas nacidas durante el final del siglo XX y la primera década del siglo XXI, aproximadamente alrededor del año 1997. Debido a su juventud, difícilmente pueden tomar decisiones independientes importantes, ya que estas recaen bajo la responsabilidad de sus tutores legales. Sin embargo, si se puede

rescatar algunas características que los diferencian de las otras generaciones, siendo la más resaltante el hecho de que son nativos digitales con una hiper-conectividad mucho más marcada, con acceso a dispositivos móviles y redes sociales desde edades tempranas.

### **III.1.3. Diferencias generacionales en el Perú**

Como se mencionó anteriormente, el concepto de generaciones varía según la locación. Los conceptos utilizados se encuentran orientados a la realidad estadounidense, y se debe tener en cuenta que las diferencias socioeconómicas tienen un efecto determinante en el establecimiento del concepto de las mismas. En otras palabras, grupos de personas que viven en una época contemporánea, no necesariamente presentan las mismas características que definen la generación presente en diferentes lugares<sup>12</sup>.

Según Arellano<sup>17</sup>, la generación Y se encuentra ausente en la realidad peruana. Esto se debe a que no existe una homogeneidad en las características distintivas para determinar una generación, en personas de edades similares. Si bien es cierto existen personas dentro de la edad de la generación Y que si se asemejan al modelo estadounidense, es un grupo reducido cuyos padres gozaban de estabilidad económica. Esto está relacionado al lento ingreso de la era digital en el país. Según el INEI, en el año 2012 sólo el 20% de hogares peruanos poseía acceso a internet, y según Osiptel, en el año 2014 sólo un 21.4% de peruanos tenía acceso a un Smartphone.

Dentro de las características del joven peruano se incluye el progresismo, buscan oportunidades para salir adelante, más que buscar omnipresencia. Además de ello, el 61% del trabajo en el Perú es informal, y debido a esto los trabajos en empresas se hacen más atractivos debido a que ofrecen estabilidad económica. De forma paralela, el nivel socioeconómico es importante para un 44% de la población que circunda los 18 a 25 años<sup>18</sup>.

A partir de lo anterior, Valdiviezo<sup>19</sup>, al igual que Arellano, opina que la Generación Y en nuestro país es mucho más parecida a la Generación X estadounidense, mientras que la Generación Z, aquellos nacidos en la última década del siglo XX y principios del siglo XXI tienen, en el Perú, más características de Millennials. En otras palabras, las características generacionales peruanas se encuentran retrasadas, debido principalmente al ritmo de penetración tecnológica y al lento proceso de formalización del país.

#### **III.1.4. Edad y motivo de consulta odontológica**

Así como se planteó previamente, la edad de la persona es el principal determinante que define la generación en que una persona vive. A partir de esto se pueden observar que los motivos de consulta varían también dependiendo de la edad, esto no sólo basado en preferencias, sino también en las necesidades que el paciente presente dependiendo de la enfermedad o condición que éste sufra<sup>12</sup>.

Hidalgo<sup>20</sup>, en su trabajo respecto al motivo de consulta en pacientes ortodónticos de la Clínica Las Condes de Chile en el año 2013, asocia el factor edad con la estética, aludiendo razones tales como disminución en la autoestima o necesidad de relaciones sociales y laborales, presentes en pacientes de entre veinte y treinta y cinco años. Lo

mencionado anteriormente concuerda con lo descrito por Miller<sup>21</sup> quien sugiere que este grupo de pacientes desean controlar sus propias decisiones, sin importar la opinión de otras personas, en especial sus padres.

Carrasco<sup>22</sup> observa en su estudio que las personas que acuden con más frecuencia a los servicios de la Clínica Dental Docente de la UPCH son adultos jóvenes y menores de 12 años. Esto fue asociado más que nada a la influencia que tienen los padres respecto al uso de dichos servicios. También indica que otro factor influyente en este hecho es que han recibido información necesaria y oportuna respecto al tema. Dentro de esta investigación se resalta el uso de personas mayores de 45 años, respecto a los servicios dentales.

### **III.1.5. Sexo y motivo de consulta odontológica**

Dentro de las variables que modifican la variedad de motivos de consulta se encuentra a qué sexo pertenecen los pacientes atendidos. Si bien es cierto las preferencias entre un sexo y otro existen y determinan alguna tendencia, para Lacerda<sup>23</sup>, ni la edad ni el sexo se contemplan como influencias significativas en asociación al dolor dental, el cual, es considerado en su estudio como el principal motivo de consulta, o a la última visita al odontólogo. Sin embargo, se puede observar su influencia en la utilización del servicio dental por parte de los pacientes. Estudios realizados en Burkina Faso<sup>24</sup> muestran prevalencia de uso por parte del sexo femenino, mientras que en Finlandia<sup>25</sup> y Chile<sup>26</sup> se observa predominio del sexo masculino. Además, respecto al motivo de consulta, pacientes de sexo masculino muestran tendencia hacia motivos funcionales y asociados al dolor; mientras que pacientes de sexo femenino hacia motivos estéticos.<sup>35,36</sup>

### **III.1.6. Distrito de origen y motivo de consulta odontológico**

El área de Lima Metropolitana se conforma por un conjunto de centros urbanos los cuales son denominados distritos, los que nacieron a partir de los años ochenta. Cada uno de estos distritos tiene características demográficas y socioeconómicas particulares.<sup>27</sup>

El cómo el distrito de procedencia de una persona afecta su motivo de consulta se encuentra en variables como la cercanía y facilidad para acceder al servicio, y también de la situación socioeconómica asociada a estos<sup>22</sup>. El INEI<sup>28</sup> realiza una clasificación de los distritos según esta última variable utilizando el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas. Esta las divide en cinco estratos que van en sentido decreciente respecto al nivel socioeconómico. **(ANEXO N°7)**

Sin embargo, estudios que asocian los aspectos de motivo de consulta y distrito de procedencia concuerdan en que éste último se encuentra más relacionado con la proximidad que tiene el paciente con el lugar del servicio<sup>32, 33</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) <sup>29</sup>, que clasifica el nivel socioeconómico de las personas en quintiles, en Lima Metropolitana de un total de 8614 familias un 39.8% pertenece al Quintil Superior de riqueza, un 30.6% al cuarto quintil, 20.4% a un quintil intermedio, 8.9% al segundo quintil y un 0.4% al quintil inferior, lo cual demuestra que independientemente al distrito de origen, la mayoría de personas presentan un nivel socioeconómico aceptable en comparación al interior del país.

### **III.1.7. Influencia de nivel académico en el motivo de consulta odontológico.**

El nivel académico se refiere al grado de instrucción que el paciente ha alcanzado al momento de su consulta. Se contemplan los niveles “Pre-Escolar”, “Primaria”, “Secundaria” y “Superior”. Si bien es cierto este factor puede demostrar los conocimientos que las personas han adquirido a lo largo del tiempo, Newman<sup>30</sup> recalca que no refleja aspectos culturales, creencias o valores con respecto a la salud en ciertos grupos lo cual reduce su precisión.

En cuanto a la influencia que ésta tiene respecto al motivo de consulta, está relacionada principalmente al desarrollo de actitudes positivas frente a la salud, así como al nivel de sociabilidad el cuál varía entre dichos grados<sup>31</sup>.

Lara<sup>32</sup> también relacionó el nivel académico con el nivel socio-económico, y al mismo tiempo asociándolas con la enfermedad que el individuo en cuestión sufre: Por ejemplo, se asocia el edentulismo a un bajo nivel socio-económico, y al mismo tiempo a un bajo grado de educación.

### **III.1.8. Influencia de la ocupación en el motivo de consulta odontológica.**

Tanto el nivel académico como la ocupación que ejercen los pacientes tienen un efecto en el motivo de consulta relacionado tanto al nivel socio-económico y al nivel de cultura que poseen.

Lara<sup>32</sup> estableció respecto a los grupos ocupacionales que aquellas personas que ejercían rangos profesionales y ejecutivos utilizan más los servicios dentales que

aquellas de rangos menores. Sin embargo, también encontró que los desempleados poseen un amplio grado de uso de los servicios dentales, lo cual el autor asocia a la cantidad de tiempo disponible que estas personas tienen, así como a programas sociales que les facilitan y los motivan a acceder a los servicios.

Brignardello<sup>33</sup> asimismo indica que la disponibilidad de tiempo influye en el uso de los servicios dentales. En su estudio, con respecto a ocupación la mayoría de asistentes a la clínica eran estudiantes y amas de casa. Dentro de sus resultados encuentra que este primer grupo encuentra como motivos más resaltantes aquellos relacionados con las caries y la ortodoncia, y lo relaciona a factores tales como saberes previos y a la preocupación de sus padres al respecto. En cuanto a las amas de casa, los motivos de consulta que más se presentan en este grupo son las de caries y emergencias.

### **III.2. Evidencias.**

El presente trabajo tiene como referencias a estudios anteriormente descritos en temas de motivo de consulta en asociación con distintas otras variables.

En el año 2015, Silva<sup>34</sup> realizó una sub-categorización de los motivos de consulta de los pacientes mayores de edad atendidos en el Centro de Atención Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en Quito, Ecuador. Esta clasificación se hizo a partir de una prueba piloto de 50 historias clínicas, y se las catalogó bajo los siguientes ítems: “Revisión”, “Limpieza”, “Sacar la Muela”, “Prótesis” y “Otros”. Tomó en cuenta las variables de edad y sexo.

En cuanto a la edad, para el motivo de “Limpieza Dental” la edad promedio de pacientes que acuden con más frecuencia es de 31 años, por ende perteneciendo al grupo de “Adulto joven”. En cuanto a “Revisión y Dolor” la edad promedio es de 37 años, perteneciendo de igual forma al grupo de “Adulto Joven”. Sin embargo, cuando se analizó el motivo de “Sacar Muela” la edad promedio encontrada es de 43 años, lo que demuestra que el mayor grupo que demanda este motivo es el de “Adulto Mayor”, sin embargo, es importante recalcar que la desviación estándar en este grupo es de  $\pm 20$  años, a diferencia de los 15 años que presentaban los otros grupos, indicando que a pesar que este grupo es el que prevalecía en este motivo, también personas de otras edades acudían con cierta frecuencia por esta razón. Finalmente, en cuanto al motivo de “Prótesis”, el mayor porcentaje de pacientes que acude por esta razón pertenece al grupo de “Tercera Edad” con una edad promedio de 64 años.

Para la variable de sexo, Silva encontró una prevalencia general de pacientes femeninos en todos los motivos de consulta. El motivo de “Revisión” los pacientes femeninos alcanzaron un 52% comparado con el 48% de pacientes masculinos. Los mismos porcentajes se presentaron para el motivo de “Limpieza Dental”. En cuanto al motivo de “Dolor” la prevalencia femenina crece, presentando un 59% comparado con el 41% de pacientes masculinos. Para el motivo de “Prótesis” un 58% pertenecía al género femenino y un 42% al masculino. El motivo de “Sacar la Muela” presenta la mayor diferencia entre grupos de género: un 85% de pacientes femeninos comparado con sólo un 15% de pacientes masculinos. Otros motivos presentaban un porcentaje femenino de 54% y un porcentaje masculino de 46%.



Por otro lado Raffo<sup>35</sup>, en su estudio de motivos de consulta orientado al tratamiento ortodóntico de la Universidad Privada Antenor Orrego en Trujillo, Perú del año 2014; donde toma en cuenta las variables de edad y sexo. Observó que, por motivos estéticos, sus pacientes de sexo femenino destacaban en un 46.39%, a comparación de los de sexo masculino que presentaron una frecuencia menor con 37.21%. Por el contrario, aquellos pacientes que presentaban motivos más orientados a la funcionalidad oclusiva presentaron porcentajes mucho menores, en el caso de pacientes femeninos sólo un 8.25% presentaba aquella inquietud, mientras que en pacientes masculinos fue de un 16.28%. Relacionado con lo anterior, las personas que buscaban mejorar su mordida abierta presentaron, en el sexo femenino, un porcentaje de solo 1.03% mientras que en pacientes pertenecientes al sexo masculino, ocurría en un 4.64%

Respecto a la edad Raffo contempló dos grupos: de 18 a 21 años y de 22 a 25 años. El primer grupo motivos estéticos presentaron un 37.86% de encuestados, seguido por motivos similares como “Para mejorar mi sonrisa” con un 25.24% y “Porque mis dientes están chuecos” con un 14.56% y “Para mejorar mi apariencia” obtuvo un 3.88%. Motivos más orientados a la funcionalidad oclusal recibieron menos proporción de encuestados: “Porque mis dientes están desviados” presentó un 12.62% y “Para mejorar mi mordida abierta” un 2.91%. El grupo de 22 a 25 años presenta una distribución parecida con los motivos estéticos teniendo prevalencia sobre motivos funcionales: “Por estética” contaba con un 59.46% de pacientes encuestados, seguido por “Para mejorar mi sonrisa” con un 18.92%. “Porque mis dientes están chuecos” presentó un 8.11% y “Para mejorar mi apariencia” presentó un 5.41%. Por parte de los motivos funcionales “Porque mis dientes están desviados”

también fue referido por un 5.41% de encuestados, mientras que “Para mejorar mi mordida abierta” no presentó pacientes que lo refirieran en este grupo de edad.

Medrano *et al*<sup>36</sup>, observó una distribución de géneros respecto a diferentes motivos de consulta en su estudio a pacientes de la Clínica Multidisciplinaria de Zacatecas de la Unidad Académica de Odontología en la Universidad Autónoma de Zacatecas, México en el año 2013, tomando en cuenta sólo dicha variable. A partir de ello pudo encontrar que con motivo sólo de revisión, el porcentaje de pacientes masculinos es 56.3%, mientras que el de pacientes femeninos es ligeramente menor con 43.7%. En cuanto a aquellos que acudieron por dolor dental, se halló que un 64.7% de atendidos pertenecía al sexo masculino, mientras que un 35.3% de la muestra pertenecía al sexo femenino. En aquellos pacientes que se presentaron a la consulta por motivo de sensibilidad, un 47.8% de pacientes encuestados era de sexo femenino, mientras que un 52.2% eran de sexo masculino. Por su parte, en aquellas personas que acudieron por movilidad dental u otras razones presentaron una distribución de sexos homogénea de 50% tanto en individuos masculinos como femeninos.

Arrighi<sup>37</sup> en el año 1998 realizó un estudio respecto a los motivos de consulta, orientado a las necesidades protésicas, en la Universidad Central de Venezuela demuestra de que un 21.6% de sus encuestados acuden por caries, 3.3% por sangrado de encías, 1.6% por movilidad dental, 18.3% por dolor dental y/o articular, 8.6% por control dental.

Respecto al factor sexo, de este mismo estudio, los pacientes de sexo masculino, representados por un 20% de la población, acudían en un 25% por “Caries”. Por “Sangrado de Encías”, “Movilidad Dental”, “Dolor Dental” y “Control Dental”

acudieron por igual un 8.33%, mientras que un 41.67% acudía por motivo de “Restauración de Prótesis”. En cuanto a los pacientes de sexo femenino presentaron un mayor porcentaje respecto al total con un 80%. Dentro de este grupo, las proporciones fueron parecidas a sus contrapartes masculinas, con un 20.83% acudiendo por motivo de “Caries”, un 2.08% por “Sangrado de Encías”, 20.83% por “Dolor Dental”, 8.33% por “Control Dental”, y 47.92% por “Restauración de Prótesis”. Ninguna paciente femenina acudió con motivo de “Movilidad Dental” para este estudio.

Éste estudio además toma en cuenta la edad del paciente, pero solamente con respecto al motivo de “Restauración de Prótesis” subdividiéndola en tres sub-categorías: “Prótesis Mal Adaptadas”, “Prótesis Fracturadas”, “Prótesis usada por primera vez”. De la primera sub-categoría, no acudieron pacientes con menos de 30 años, un 17.86% tienen entre 31 y 50 años y un 57.14% tiene más de 51 años. Respecto a las fracturas de prótesis, de igual forma, pacientes de menos de 30 años no presentan este motivo de consulta, un 3.57% tienen entre 31 a 50 años de edad y un 17.86% tienen más de 51 años. Pacientes que acuden a consulta por primera vez si se presentan en los 3 grupos de edad, con menores de 25 años presentándose en un 10.71% del total, superados sólo por pacientes mayores de 51 años, con un 17.86%. Pacientes de entre 26 y 30 años, por su parte, presentan un 3.57% de atendidos, y aquellos de entre 31 a 50 años, un 7.14%.

En el año 1992, Brignardello<sup>33</sup> evaluó a 4563 pacientes que pasaron por el Servicio de Diagnóstico de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, encontrándose como motivos de consulta más comunes fueron “por caries”

con un 29.1% de pacientes, “emergencia” con un 23.5%, “evaluación” con un 10.8%, “Ortodoncia” con un 10.3%, “Prótesis” con un 8.8%, “Tratamiento Integral” con un 7.5%, “Endodoncia” con un 2.9%, “Periodoncia” con un 2.9%, “Continuar Tratamiento” con un 1.1%, “Prevención” con un 1%, “otros” con un 0.9%, “Patología” con un 0.4%, y “Estética” con un 0.3%,

Dentro de los grupos de edades que más utilizan los servicios de la clínica dental son aquellos de 6 a 18 años de edad, con un 29.5% y de 36 a 45 años de edad con un 26.4%. Dentro del primer grupo, el motivo principal es de “Ortodoncia” con un porcentaje de 29.5%, seguido de cerca por “Caries” que posee un 29.1%, y “Emergencia” con un 17.7%. En cuanto al grupo de 36 a 45 años de edad, el motivo de consulta con más porcentaje de pacientes fue el de “Emergencia” con un 25.4% seguido de “Caries” con un 23.2% y “Prótesis” con un 17.5%.

En cuanto al distrito de origen de sus encuestados y cuáles son los motivos de consulta que predominan por área, este autor no cataloga a los distritos bajo ninguna característica, sino que los menciona nominalmente. A pesar de ello, si especifica que algunos de ellos que se encuentran más próximos a la clínica pueden ser considerados “de influencia”. Dentro de sus resultados más resaltantes se encuentra que los pacientes que acuden en específico por motivo de “Caries” son el 29.1% del total. Dentro de éstos, provienen mayormente de San Martín de Porres (24.3%), seguido de habitantes del Cercado de Lima (10.7%), del Rímac (5.3%) y Comas (4.4%). El resto pacientes habitantes de otros distritos componen el 50%. En cuanto a los pacientes que acuden por “Prótesis”, se componen por el 8.8% del total de encuestados, dentro de los cuales un 20.15% proviene de San Martín de Porres,

8.71% del Rímac, 6.97% de Los Olivos y 4.48% de Comas. Los habitantes de otros distritos conforman el 59.7% del total de pacientes. Respecto a pacientes que acuden por “Emergencias”, los cuales representan el 23.5% de total de pacientes, habitantes de San Martín Porres conforman el 21.9%, de los Olivos un 10.5%, de Comas un 6.5%, de Cercado de Lima un 5.5%, del Rímac 4.1% y de otros distritos un 51.5%. El resto de motivos compone menos de la mitad del total de encuestados con un 38.6% y San Martín de Porres se mantiene como el distrito del cuál proceden la mayoría de pacientes en cada motivo. Esta tendencia se repite en los dos estudios revisados.

La distribución de los grados de instrucción de los pacientes respecto a sus motivos de consulta. Dentro de los pacientes que acuden por “Caries” un 35.8% alcanzaron el nivel Superior, 25.79% alcanzaron el nivel Secundario, 14.63% alcanzaron el nivel Primario y un 1.28% al nivel Inicial. Con motivo de “Emergencia” el patrón se mantiene con un 34.55% que pertenecían al nivel Superior, 22.97% pertenecían al nivel Secundario, 14.01% al nivel Primario y 0.75% al nivel Inicial. Para motivo de “Ortodoncia” el patrón se modifica, mostrándose una prevalencia en personas con nivel Primaria con 38.81%, seguidos del nivel Secundaria con 31.56%, el nivel Superior con un 13.43% y finalmente el nivel inicial con un 0.21%.

En cuanto a la ocupación encontró que los motivos principales fueron “Emergencia”, “Prótesis”, “Caries”, “Ortodoncia” y “Evaluación”. Dentro del primer grupo se encontró que un 14.85 % son amas de casa, un 34.08% son estudiantes y un 11.11% son profesionales. En cuanto al motivo de “Caries” un 11.92% son amas de casa, un 43.82% son estudiantes y un 10.78% son profesionales. El motivo de “Prótesis” contó con un 35.57% de amas de casa, un 6.22% de estudiantes y un 12.44% de

profesionales. Por “Ortodoncia” un 0.43% de pacientes son amas de casa, un 1.92% son profesionales y un 85.71% son estudiantes. Finalmente, por “Evaluación” un 11.31% son amas de casa, un 9.70% son profesionales y un 44.24% estudiantes. . Por otro lado, ya en el año 2010, Carrasco<sup>22</sup> realizó un estudio para determinar el uso de los servicios de la Clínica Dental Docente de la Universidad Cayetano Heredia. Encontró que un 48.9% de los encuestados acude a la consulta de la misma clínica por “Chequeos”, seguido por un 36.2% de pacientes que acude para “Operatoria”. A diferencia de otros trabajos que indican que el “Dolor” es el principal motivo de consulta, éste estudio encuentra que los dos motivos antes mencionados reciben más porcentaje de los pacientes, alcanzando sólo un 10.6% del total. Por último, sólo un 4.6% de los encuestados acude por un “Tratamiento Especializado”.

Respecto al distrito de origen, se utilizó la clasificación realizada por el INEI según el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas. De los resultados de aquella investigación se encontró que la clínica tiene mayor influencia sobre los distritos de estrato II (con un 47.3%) y III (con un 28.6%), los cuales son considerados como niveles socioeconómicos medio-alto y medio. Además de ello, los que utilizaron los servicios con menos frecuencia fueron las personas de estrato V, con un 3.3% de la población, seguidos del estrato I, con 7.7% y el estrato IV con 13.2%.

En cuanto al grado de instrucción, aquellos con estudios de nivel primario y superior mostraron prevalencia, ambos con un 34.1% cada uno. Seguidamente, aquellos con nivel secundario representaban un 29.7% del total y finalmente un 2.2% refiere carecer de educación.

Finalmente, la distribución de grupos ocupacionales muestra una predominancia en “Estudiantes” con un 43.3%, seguido de personas “No remuneradas” con un 23.3%, “Dependientes” presentaron un 16.7%, “Independientes” un 7.8% y “Jubilados” con un 3.3%. Un 5.6% no refiere ocupación.

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1. Objetivo general**

Describir los motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.

### **IV.2. Objetivos específicos**

- Describir los motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su distrito de origen, período 2014-2015.
- Describir los motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su nivel académico, período 2014-2015.
- Describir los motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su ocupación, período 2014-2015.
- Describir los motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según sexo, período 2014-2015.
- Determinar la asociación entre los motivos de consulta y generaciones según distrito de origen, nivel académico, ocupación y sexo en los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, período 2014-2015.



## **V. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **V.1. Diseño del estudio**

La investigación fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

### **V.2. Población y muestra**

La población y la muestra fueron constituidos por una base de datos que incluye los motivos de consulta, edad, sexo, distrito de origen, nivel académico y ocupación de los pacientes que han sido atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2014 y 2015. Dicha base de datos fue creada a partir del registro de pacientes atendidos por el Servicio de Diagnóstico y contiene información de 21900 pacientes, de los cuales se excluyeron 19, obteniéndose una muestra final de 21881 registros que cumplieron los criterios de selección. Se seleccionó este período de tiempo debido a que a partir de ese año comenzó la digitalización del registro de pacientes.

### **V.3. Criterios de selección**

#### **V.3.1. Criterios de inclusión**

- Datos de pacientes registrados en la sección de “Datos anamnesis del paciente” de la historia clínica digital recolectados por el Servicio de Diagnóstico en el período 2014- 2015

### **V.3.2. Criterios de exclusión**

- Datos de pacientes registrados en la sección de “Datos anamnesis del paciente” de la historia clínica digital con información incoherente y celdas vacías

#### V.4. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR
Motivo de Consulta	Demanda que hacen los consultantes acerca de problemas que ellos perciben en su vida diaria. <sup>38</sup>	El motivo de consulta puede ser registrado a través de la razón por la cual el paciente acude a la consulta	Cualitativa	Nominal	Dato registrado en la base de datos referido por el paciente	(1) Evaluación (2) Urgencia (3) Dolor (4) Caries (5) Prótesis (6) Ortodoncia (7) Estética
Generaciones	Las generaciones son grupos cohortes cuya longitud se aproxima al espacio de una fase de la vida de una persona y cuyos límites están determinados por una personificación reconocida y determinada por una edad, locación, creencias y comportamientos en común. <sup>10</sup>	Las generaciones pueden ser clasificadas a través de los años determinados dentro de los cuáles las personas se sienten identificados con creencias y comportamientos comunes	Cualitativa	Nominal	Clasificación según Strauss y Howe	(1) Tradicionalista (2) Baby Boomer (3) Generación X (4) Generación Y (5) Generación 2020

<b>CO-VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALOR</b>
Sexo	Condición orgánica masculina y femenina de los animales o plantas <sup>40</sup>	Presencia de caracteres masculinos o femeninos referidos por el paciente	Cualitativa	Características Fenotípicas	Nominal	(1)Masculino (2)Femenino
Distrito de Origen	Lugar donde alguien ha nacido o donde tuvo principio su familia, o de donde algo proviene. <sup>41</sup>	Estrato según el INEI del distrito dentro de Lima Metropolitana de donde el paciente refiere provenir <sup>28</sup>	Cualitativa	Dato registrado en base de datos	Nominal	(1) Estrato I (2) Estrato II (3) Estrato III (4) Estrato IV (5) Estrato V (6) Provincia
Nivel Académico	Instrucción que se da en establecimientos sostenidos por el Estado, y que comprende la primera y segunda enseñanza, las facultades, las profesiones y las carreras especiales. <sup>42</sup>	Nivel educativo el cual el paciente refiere haber alcanzado al momento de la consulta	Cualitativa	Dato registrado en base de datos	Nominal	(1)Inicial (2) Primaria (3)Secundaria (4) Superior (5)No Especifica

CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio <sup>43</sup>	Actividad económica que el paciente refiere desempeñar <sup>44</sup>	Cualitativa	Dato registrado en base de datos	Nominal	(1) Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada (2) Profesionales científicos e intelectuales (3) Profesionales técnicos (4) Jefes y empleados administrativos (5) Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados (6) Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros (7) Trabajadores de la construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y las telecomunicaciones (8) Operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte (9) Ocupaciones elementales (10) Ocupaciones militares y policiales (11) Estudiante (12) Jubilado (13) No Especifica

## V.5. Técnicas y Procedimientos

El presente estudio utilizó una base de datos elaborada por la Unidad de Recursos Tecnológicos y Sistemas de la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia Sede San Martín de Porres, a partir de los datos recolectados por el Servicio de Triage del mismo establecimiento, la cual contiene los siguientes datos:

- **Año:** Indica si el paciente se atendió en el año 2014 o 2015
- **Motivo:** Indica bajo las mismas palabras del paciente cuál es la razón por la que se atiende en la clínica
- **Distrito:** Indica de que distrito proviene el paciente al momento de la consulta
- **Edad:** Indica cuantos años ha cumplido el paciente al momento de la consulta
- **Sexo:** Indica el sexo al que pertenece el paciente
- **Nivel Académico:** Indica que nivel académico ha alcanzado el paciente al momento de la consulta
- **Ocupación:** Indica a qué ocupación se dedica el paciente en el momento de la consulta

La solicitud de este documento fue realizada por escrito al encargado de la recopilación de dichos datos (**ANEXO N°1**) y tras contar con su aprobación (**ANEXO N°2**) se procedió con su re-categorización para el análisis del presente estudio siguiendo los siguientes pasos:

1.- Se agrupó los motivos de consulta relacionados entre sí en “Evaluación”, “Urgencia”, “Dolor”, “Caries”, “Prótesis”, “Ortodoncia” y “Estética”. Al no haber

consenso en una categorización general de motivos de consulta se les agrupó tomando como referencia clasificaciones utilizadas por distintos autores en la bibliografía<sup>22, 23, 33, 34, 35, 36</sup> (**ANEXO N°3**). Si bien es cierto, el MINSA<sup>48</sup> define Urgencia como “toda situación que altera el estado de salud de la persona y que requiere de atención inmediata, no existiendo riesgo inminente de poner en peligro la vida”, para este estudio se consideró pertinente tomar como valores “Dolor”, “Prótesis”, “Ortodoncia” y “Estética” a pesar de que puedan entrar dentro de esta categoría, debido a que son motivos relevantes en dichos estudios referenciales. De esta forma se generó una nueva base de datos siguiendo las pautas de los criterios de selección establecidos. (**ANEXO N°4**)

2.- Se describió la frecuencia de motivo de consulta respecto a las generaciones y a las variables descritas previamente.

#### **V.6. Plan de análisis**

En el presente estudio descriptivo se observó la asociación entre las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas. A continuación, se organizaron y presentaron en tablas y gráficos. El estudio cuenta con nivel de confianza de 95% y un  $p < 0.05$  el cuál fue determinado por la Prueba de Chi Cuadrado. Se utilizó el programa estadístico SPSS v. 23.0. Para hallar la asociación entre los motivos de consulta, generaciones y demás variables, se utilizó la Prueba de Regresión Lineal de Poisson con varianza robusta para obtener valores de prevalencia y razones de prevalencia ajustados. Este análisis requirió de la dicotomización de las variables para poder compararlas con mayor significancia (**ANEXOS N°8**). Además, para

ciertas variables fue necesario descartar algunos valores que generaban dispersión en el análisis (**ANEXO N°9**).

#### **V.7. Consideraciones éticas**

El presente estudio se ejecutó luego de contar con la aprobación de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, y la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) recibida el día 22 de noviembre del 2016 (**ANEXO N°6**) bajo el código de inscripción en el SIDISI 100152. En esta investigación no se cuenta con la participación de sujetos. Los datos personales de las personas en la base de datos no se encuentran disponibles debido a que dicha información se encuentra codificada de forma anónima, asegurando así la confidencialidad de los involucrados.



## VI. RESULTADOS

La presente investigación muestra que el motivo más predominante entre los 21881 registros de pacientes en la muestra es la “Evaluación” con 67.35 % (n=14737). En segundo lugar, se encuentra el motivo de “Dolor” con 9.36% (n=2049), seguido de “Urgencias” con 8.19% (n=1791), Prótesis con 5.13% (n=1123), Ortodoncia con 4.79% (n=1049), Caries con 4.65% (n=1017) y finalmente estética con 0.53% (n=115) (Gráfico 1). En cuanto a la distribución de generaciones, aquella que es más frecuente es la “Generación 2020”, con 30.29% (n=6628) de la población total, seguida de la “Generación Y” con 25.3% (n=5498), la “Generación X” con 20.40% (n=4464), la “Generación Baby Boomer” con 18.03% (n=3945) y finalmente la “Generación Tradicionalista” con 6.15% (n=1346) (Gráfico 2).

Respecto al sexo de los pacientes, la mayoría pertenecen al género femenino con 59.62% (n=13046) siendo el resto pertenece al género masculino con 40.38% (n=8835). Del mismo modo, el distrito de origen que aparece con más frecuencia entre los pacientes pertenece al Estrato II con 31.84% (n=6967), según la clasificación socioeconómica del INEI. Este es seguido por el Estrato III con 26.53% (n=5806), el Estrato I con 20.06% (n=4390), el Estrato IV con 12.80% (n=2800), el Estrato V con 4.96% (n=1086) y finalmente aquellos que provienen de provincia con 3.80% (n=832).

De las ocupaciones de los pacientes se puede destacar que la gran mayoría prefiere reservarse dicha información, con un 40.02% (n=8756) registrados como “No específica”. Fuera de este grupo, la otra gran mayoría de pacientes son estudiantes con 28.80 % (n=6301), seguido de operadores de maquinaria pesada e industrial con

11.61% (n=2541) y personas con ocupaciones elementales (amas de casa y empleadas domésticas) con 11.61% (n=2541). Por otro lado, profesionales científicos e intelectuales representan el 7.94 % (n=1737) de la población estudiada, los cuales son seguidos por trabajadores de servicios y vendedores con 4.49% (n=982), jefes y empleados administrativos con 3.88% (n=849) y jubilados con 2.17% (n=474). Dentro del grupo más reducido se puede encontrar profesionales técnicos con 0.61% (n=133), trabajadores de construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y de telecomunicaciones con 0.41% (n=90) y agricultores o trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros con 0.08% (n=18). Además, durante este periodo de tiempo no se registraron pacientes con ocupación de policías o militares, operadores de maquinaria industrial y conductores de transporte o miembros del poder ejecutivo, legislativo o judicial. Finalmente, relativo a los niveles de instrucción de los pacientes, la mayoría afirma poseer nivel superior con 39.59% (n=8662), aunque también un buen grupo prefiere no brindar información al respecto, siendo estos un 30.07% (n=6580) de la población. Las personas con nivel secundario representan el 16.89% (n=3695), aquellas con nivel primario son el 9.24% (n=2022), y aquellas con nivel inicial el 4.21% (n=922) (Tabla 1).

En cuanto a los motivos de consulta y a la generación de los pacientes, en la generación Tradicional sobresale la “Evaluación” con 3.30% (n=723) del total, seguido de motivos como “Prótesis” con 1.12% (n=245), “Dolor” con 0.97% (n=213), “Urgencia” con 0.60% (n=131), “Caries” con 0.13% (n=29) y por último “Ortodoncia” y “Estética” ambos con 0.01% (n=3). En la generación Baby-Boomer, de la misma forma, sobresale el motivo de “Evaluación” con 10.66% (n=2332), seguido en este caso del motivo de “Dolor” con 2.54% (N=556), “Prótesis” con

2.18% (n=477), “Urgencias” con 1.79% (n=1.79), “Caries” con 0.72% (n=0.72), “Ortodoncia” con 0.09% (n=20) y “Estética” con 0.05% (n=12). Para la Generación X, los motivos de “Evaluación” y “Dolor” se mantienen como los más resaltantes con 13.03% (n=2852) y 2.52% (n=558), seguidos en este caso por “Urgencia” con 1.83% (n=400), “Prótesis” con 1.32% (n=288), “Caries” con 1.17% (n=256), “Ortodoncia” con 0.40% (n=88) y “Estética” con 0.10% (n=22). En la Generación Y el motivo principal es “Evaluación” con 15.85% (n=3468), con el motivo de “Urgencia” con 2.80% (n=613) en segundo lugar, y en menor proporción los motivos de “Dolor” con 2.50% (n=546), “Ortodoncia” con 1.12% (n=246), “Prótesis” con 0.47% (n=103) y “Estética” con 0.19% (n=42). Finalmente, en la Generación 2020, el motivo más frecuente es “Evaluación” con 24.51% (n=5362) seguido por los motivos de “Ortodoncia” con 2.10% (n=459), “Caries” con 1.50% (n=329), “Urgencia” con 1.17% (n=256), “Dolor” con 0.80% (n=176), “Estética” con 0.16% (n=36) y “Prótesis” con 0.05% (n=10). (Tabla 2) (Gráfico 3). Así, se observa la predominancia de motivos de “Evaluación” por encima de motivos de “Tratamiento”, que en la generación Tradicional representa el 2.85% (n=623), en la generación Baby Boomer el 7.37% (n=1613), en la generación X también el 7.37% (n=1612), en la generación X el 9.28% (n=2030) y en la generación 2020 el 5.79% (n=1266) (Tabla 3).

Para analizar los distritos de origen estos fueron agrupados en dos zonas: los Estratos I y II ahora conforman “Zona I” y los Estratos III, IV y V la “Zona II”, excluyendo del análisis las zonas de provincia por su baja proporción de pacientes. Así, podemos observar que en la Zona I el motivo principal es “Evaluación”, el cual posee un 34.02% (n=7160). Éste es seguido por “Dolor” con 5.51% (n=1159), “Urgencia” con

4.97% (n=1047), “Prótesis” con 3.17% (n=667), Ortodoncia con 3.05% (n=643), Caries con 2.82% (n=593) y “Estética” con 0.42% (n=88). Para la Zona II, el motivo “Evaluación” es de igual forma el que posee más porcentaje de pacientes con 33.41% (n=7033). Después, se encuentran los motivos de “Dolor” con 3.80% (n=799), “Urgencia” con 3.07% (n=646), “Prótesis” con 1.93% (n=407), “Caries” con 1.91% (n=402), “Ortodoncia” con 1.81% (n=380) y “Estética” con 0.12% (n=25) (Tabla 4). De esta forma se observa la predominancia de los motivos de “Evaluación” en comparación a los motivos de “Tratamiento”, que representan en la Zona I el 19.94% (n=4197) y en la Zona II el 12.63% (n=2659) (Tabla 5).

Para el nivel académico, se agruparon los datos de los pacientes que reportaron nivel de Inicial, Primaria y Secundaria como “Escolar”, mientras que los demás se agruparon como “Superior”, excluyendo del análisis el rubro de “No Especifica”. De esta forma, del nivel “Escolar” se encuentran a pacientes con el motivo de “Evaluación” con 28.95% (n=4430), “Dolor” con 3.50% (n=536), “Urgencia” con 3.14% (n=481), “Ortodoncia” con 2.84% (n=434), “Caries” con 2.80% (n=429), “Prótesis” con 1.93% (n=295) y “Estética” con 0.22% (n=34). En cuanto los pacientes con nivel “Superior” se encuentran patrones parecidos, dónde “Evaluación” cuenta con el 30.76% (n=4707), “Dolor” con 7.82% (n=1196), “Urgencia” con 6.71% (n=1027), “Prótesis” con 4.41% (n=675), “Caries” con 3.23% (n=494), “Ortodoncia” con 3.20% (n=489) y “Estética” con 0.48% (n=74). (Tabla 6). A partir de dichos resultados, se observa que los motivos de “Tratamiento” se presentan en 14.44% (n=2209) en pacientes con nivel Escolar, y en 25.85% (n=3955) en pacientes con nivel Superior (Tabla 7).

De las ocupaciones de los pacientes, podemos formar dos grupos: “Profesionales” compuestos por profesionales científicos e intelectuales así como jefes y empleados administrativos; por otro lado los “No Profesionales” constan de profesionales técnicos; trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mercados; agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros; trabajadores de la construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y las telecomunicaciones; operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte; personas con ocupaciones elementales (amas de casa, empleados del hogar), así como estudiantes, excluyendo para el análisis los rubros de “No Especifica” y “Jubilados”. De esta información podemos observar que en pacientes “Profesionales” el motivo más frecuente es “Evaluación” con 10.76% (n=1329), el cuál es seguido por “Dolor” con 3.34% (n=415), “Urgencia” con 2.45% (n=302), “Prótesis” con 1.62% (n=200), “Caries” con 1.47% (n=184), “Ortodoncia” con 1.01% (n=126) y “Estética” con 0.24 (n=30). Por otro lado, los “No profesionales” presentaron en "Evaluación" el 51.49% (n=6546) de pacientes en total, en "Dolor" el 6.82% (n=871), en "Urgencia" un 6.62% (n=846), en "Ortodoncia" el 5.48% (n=695), en "Caries" el 4.82% (n=612), en "Prótesis" el 3.37% (n=431), y en "Estética" el 0.51% (n=64). (Tabla 8). De esta manera, se evidencia que las personas con motivos de “Tratamiento” representan el 10.13% (n=1257) en pacientes “Profesionales” y el 27.62% (n=3519) en pacientes “No Profesionales” (Tabla 9).

Respecto al sexo de los pacientes, observamos que de pacientes masculinos el motivo de "Evaluación" presenta el 28.09% (n=6146) del total, "Urgencia" el 3.28% (n=718), "Dolor" el 3.26% (n=713), "Ortodoncia" el 1.97% (n=430), "Caries" el

1.94% (n=425), "Prótesis" el 1.68% (n=368) y "Estética" el 0.16% (n=35); mientras que las pacientes femeninas presentan en "Evaluación" el 39.26% (n=8591), "Dolor" el 6.11% (n=1336), "Urgencia" el 4.90% (n=1073), "Prótesis" el 3.45% (n=755), "Ortodoncia" el 2.83% (n=619), "Caries" el 2.71% (n=592) y "Estética" el 0.37% (n=80) (Tabla 10). Por consiguiente, los motivos de "Tratamiento" representan el 12.29% (n=2689) en pacientes masculinos y el 20.36% (n=4455) en pacientes femeninos (Tabla 11).

Finalmente, al buscar asociación entre los motivos de consulta, generaciones y el resto de las variables se utilizó la Prueba de Regresión de Poisson, de esta forma se hallaron los valores de prevalencia para cada generación. Así, el motivo de "Tratamiento" de la generación Tradicionalista fue considerado factor de riesgo para la consulta según las generaciones, asignándole el valor 1, el cual puede considerársele referencial. Las otras generaciones obtuvieron valores mayores en sentido creciente mientras menos edad tenga cada grupo etario. De esta forma, la generación Baby Boomer posee valor 1.13 (1.06 - 1.21), la generación X posee valor 1.28 (1.20 - 1.37), la generación Y posee valor 1.25 (1.17 - 1.34) y la generación 2020 posee valor 2.42 (2.25 - 2.61). A continuación, los valores fueron ajustados a las variables de distrito de origen, nivel académico, ocupación y sexo, representado por la letra "a". De igual forma la generación Tradicional fue considerada factor de riesgo con valor 1, y los resultados también incrementaban de forma creciente respecto a la generación más jóvenes. La generación Baby Boomer, por su parte, posee un valor de 1.10 (1.00 - 1.23)a; la generación X posee un valor de 1.33 (1.20 - 1.48)a, la generación Y posee un valor de 1.31 (1.18 - 1.45)a y la generación 2020 un valor de 1.51 (1.33 - 1.70)a (Tabla 12). Se evidencia así que las variables se

encuentran asociadas entre si, y que la posibilidad de que el motivo de consulta “Tratamiento” manifestado por el paciente, incrementa mientras más jóvenes sean.

**Tabla 1.** Características de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, período 2014-2015.

VARIABLES		n	%
MOTIVO	Evaluación	14737	67.35
	Urgencia	1791	8.19
	Dolor	2049	9.36
	Caries	1017	4.65
	Prótesis	1123	5.13
	Ortodoncia	1049	4.79
	Estética	115	.53
GENERACIONES	Tradicionalista	1346	6.15
	Baby Boomer	3945	18.03
	Generación X	4464	20.40
	Generación Y	5498	25.13
	Generación 2020	6628	30.29
SEXO	Masculino	8835	40.38
	Femenino	13046	59.62
DISTRITO	Estrato I	4390	20.06
	Estrato II	6967	31.84
	Estrato III	5806	26.53
	Estrato IV	2800	12.80
	Estrato V	1086	4.96
	Provincia	832	3.80
OCUPACION	Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada	0	0.00
	Profesionales científicos e intelectuales	1737	7.94
	Profesionales técnicos	133	.61
	Jefes y empleados administrativos	849	3.88
	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	982	4.49
	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	18	.08
	Trabajadores de la construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y las telecomunicaciones	90	.41
	Operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte	0	0.00
	Ocupaciones elementales	2541	11.61
	Ocupaciones militares y policiales	0	0.00
	Estudiante	6301	28.80
	Jubilado	474	2.17
	No Especifica	8756	40.02
NIVEL ACADEMICO	Inicial	922	4.21
	Primaria	2022	9.24
	Secundaria	3695	16.89
	Superior	8662	39.59
	No especifica	6580	30.07
AÑO	2014,0	6675	30.48
	2015,0	15225	69.52

n: Frecuencia Absoluta (Total: 21881)

%: Frecuencia Relativa



**Tabla 2.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.

MOTIVO	GENERACIONES									
	Tradicionalista		Baby Boomer		Generación X		Generación Y		Generación 2020	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Evaluación	723	3.30	2332	10.66	2852	13.03	3468	15.85	5362	24.51
Urgencia	131	.60	391	1.79	400	1.83	613	2.80	256	1.17
Dolor	213	.97	556	2.54	558	2.55	546	2.50	176	.80
Caries	29	.13	157	.72	256	1.17	246	1.12	329	1.50
Prótesis	245	1.12	477	2.18	288	1.32	103	.47	10	.05
Ortodoncia	2	.01	20	.09	88	.40	480	2.19	459	2.10
Estética	3	.01	12	.05	22	.10	42	.19	36	.16

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ ).

\* n: Frecuencia absoluta (Total: 21881)

\* %: Frecuencia relativa

**Tabla 3.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de Las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015. (Dicotomizado)

MOTIVO	GENERACIONES									
	Tradicionalista		Baby Boomer		Generación X		Generación Y		Generación 2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evaluación	723	3.30	2332	10.66	2852	13.03	3468	15.85	5362	24.51
Tratamiento	623	2.85	1613	7.37	1612	7.37	2030	9.28	1266	5.79

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ ).

\* n: Frecuencia absoluta (Total: 21881)

\* %: Frecuencia relativa

**Tabla 4.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su distrito de origen, período 2014-2015.

MOTIVO	DISTRITO DE ORIGEN			
	Zona I		Zona II	
	n	%	N	%
Evaluación	7160	34.02	7033	33.41
Urgencia	1047	4.97	646	3.07
Dolor	1159	5.51	799	3.80
Caries	593	2.82	402	1.91
Prótesis	667	3.17	407	1.93
Ortodoncia	643	3.05	380	1.81
Estética	88	0.42	25	0.12

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ ).

\* n: Frecuencia absoluta (Total:21049)

\* %: Frecuencia relativa

\* Para la dicotomización de la variable “**Distrito**”, se omitió el registro de 832 pacientes que provienen de provincia, debido a que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

**Tabla 5.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su distrito de origen, período 2014-2015. (Dicotomizado)

MOTIVO	DISTRITO DE ORIGEN			
	Zona I		Zona II	
	n	%	N	%
Evaluación	7160	34.02	7033	33.41
Tratamiento	4197	19.94	2659	12.63

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ ).

\* n: Frecuencia absoluta (Total: 21881)

\* %: Frecuencia relativa

\* Para la dicotomización de la variable “**Distrito**”, se omitió el registro de 832 pacientes que provienen de provincia, debido a que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

**Tabla 6.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su nivel académico, período 2014-2015.

MOTIVO	NIVEL ACADÉMICO			
	Escolar		Superior	
	n	%	N	%
Evaluación	4430	28.95	4707	30.76
Urgencia	481	3.14	1027	6.71
Dolor	536	3.50	1196	7.82
Caries	429	2.80	494	3.23
Prótesis	295	1.93	675	4.41
Ortodoncia	434	2.84	489	3.20
Estética	34	0.22	74	0.48

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ ).

\* n: Frecuencia absoluta (Total: 15301)

\* %: Frecuencia relativa

\* Para la dicotomización de la variable “**Nivel Académico**”, se omitió el registro de pacientes que no especifican esta información, debido a que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

**Tabla 7.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su nivel académico, período 2014-2015. (Dicotomizado)

MOTIVO	NIVEL ACADÉMICO			
	Escolar		Superior	
	n	%	n	%
Evaluación	4430	28.95	4707	30.76
Tratamiento	2209	14.44	3955	25.85

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ )

\* n: Frecuencia Absoluta (Total:15301)

\* %: Frecuencia Relativa

\* Para la dicotomización de la variable “**Nivel Académico**”, se omitió el registro de pacientes que no especifican esta información, debido a que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

**Tabla 8.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su ocupación, período 2014-2015.

MOTIVO	OCUPACIÓN			
	Profesionales		No Profesionales	
	n	%	N	%
Evaluación	1329	10.76	6546	51.49
Urgencia	302	2.45	846	6.62
Dolor	415	3.34	871	6.82
Caries	184	1.47	612	4.82
Prótesis	200	1.62	431	3.37
Ortodoncia	126	1.01	695	5.48
Estética	30	0.24	64	0.51

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ )

\* n: Frecuencia Absoluta (Total: 12651)

\* %: Frecuencia Relativa

\* Para la dicotomización de la variable “**Ocupación**”, se omitió el registro de los pacientes con ocupación de Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada; Operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte y Ocupaciones militares y policiales, pues no se encontró registro de estas en la base de datos. Además, no se contempló registro de pacientes jubilados y que no especifican su ocupación, ya que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

**Tabla 9.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según su ocupación, período 2014-2015. (Dicotomizado)

MOTIVO	OCUPACIÓN			
	Profesionales		No Profesionales	
	n	%	N	%
Evaluación	1329	10.76	6546	51.49
Tratamiento	1257	10.13	3519	27.62

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ )

\* n: Frecuencia Absoluta (Total: 12651)

\* %: Frecuencia Relativa

\* Para la dicotomización de la variable “**Ocupación**”, se omitió el registro de los pacientes con ocupación de Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada; Operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte y Ocupaciones militares y policiales, pues no se encontró registro de estas en la base de datos. Además, no se contempló registro de pacientes jubilados y que no especifican su ocupación, ya que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.



**Tabla 10.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según sexo, período 2014-2015.

MOTIVO	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	N	%	n	%
Evaluación	6146	28.09	8591	39.26
Urgencia	718	3.28	1073	4.90
Dolor	713	3.26	1336	6.11
Caries	425	1.94	592	2.71
Prótesis	368	1.68	755	3.45
Ortodoncia	430	1.97	619	2.83
Estética	35	.16	80	.37

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ ).

\* n: Frecuencia absoluta (Total: 21881)

\* %: Frecuencia relativa

**Tabla 11.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según sexo, período 2014-2015. (Dicotomizado)

MOTIVO	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Evaluación	6146	28.09	8591	39.26
Tratamiento	2689	12.29	4455	20.36

\* Prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.01$ ).

\* n: Frecuencia absoluta (Total: 21881)

\* %: Frecuencia relativa

**Tabla 12.** Asociación entre los motivos de consulta y generaciones según distrito de origen, nivel académico, ocupación y sexo en los pacientes de la Universidad Cayetano Heredia en el periodo 2014 - 2015.

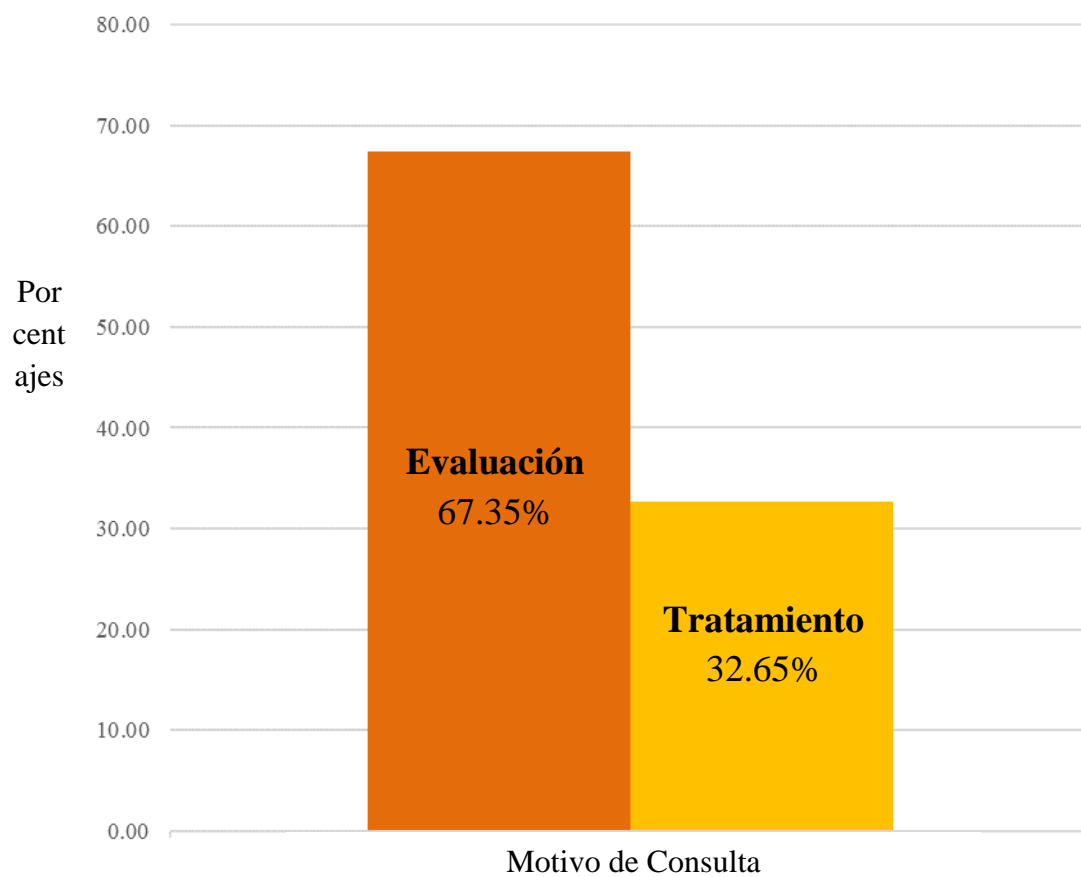
CARACTERÍSTICAS	Motivo de consulta (Tratamiento)	
	RP (IC 95%)	RPa (IC 95%) <sup>a</sup>
Tradicionalista	1	1
Baby Boomer	1.13 (1.06 - 1.21)	1.10 (1.00 - 1.23) <sup>a</sup>
Generación X	1.28 (1.20 - 1.37)	1.33 (1.20 - 1.48) <sup>a</sup>
Generación Y	1.25 (1.17 - 1.34)	1.31 (1.18 - 1.45) <sup>a</sup>
Generación 2020	2.42 (2.25 - 2.61)	1.51 (1.33 - 1.70) <sup>a</sup>

RP: Razón de prevalencias.

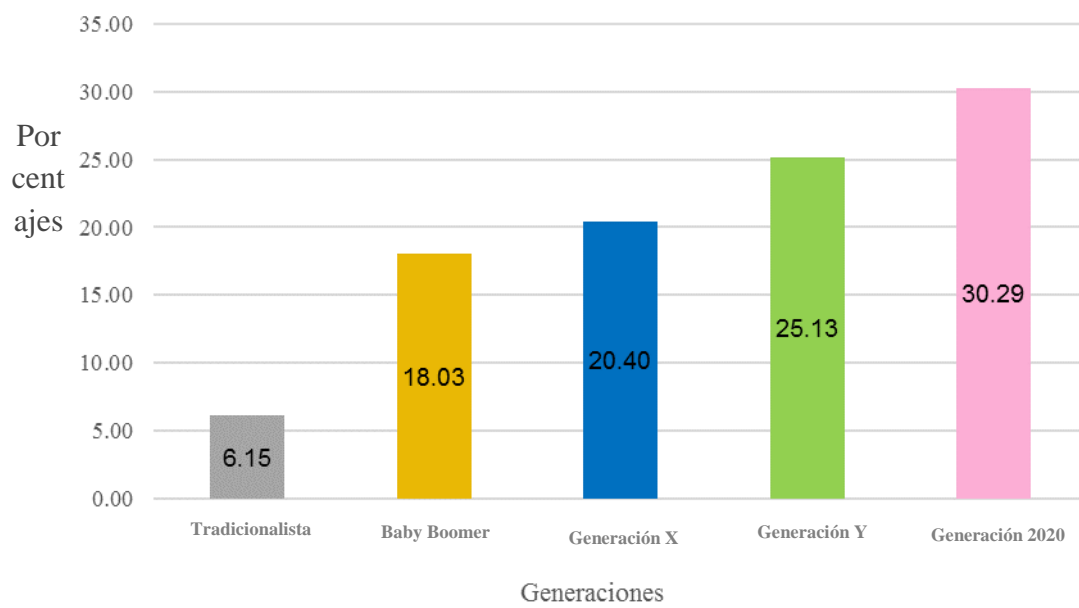
RPa: Razón de prevalencias ajustadas.

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

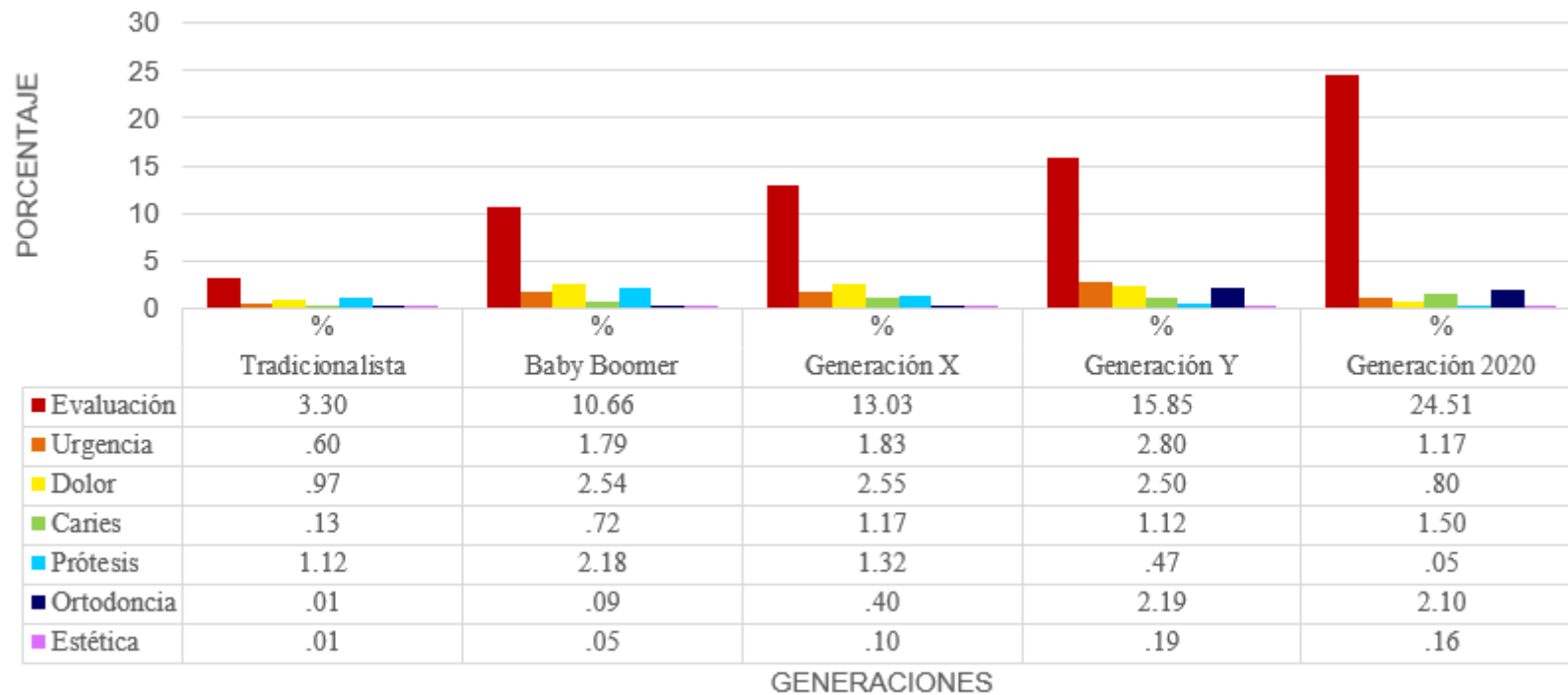
a: Modelo ajustado por distrito, nivel académico, ocupación y sexo.



**Gráfico 1.** Motivos de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, período 2014-2015



**Gráfico 2.** Pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de Las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.



**Gráfico 3.** Pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de Las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015.

## VII. DISCUSIÓN

El motivo de consulta puede interpretarse como la razón principal por la cual el paciente acude a la consulta tal y cómo este lo percibe, por encima de lo que en realidad requiera, siendo lo que busca solucionar al final del tratamiento. Debido a esto, dicho motivo cambia respecto a diferentes factores propios a la realidad del paciente. Uno de estos factores es su generación, que es determinada por la edad del paciente, y que según Strauss y Howe<sup>11</sup>, constituye grupos cohorte, cada una con características particulares. En esta investigación busca principalmente hallar asociación entre la generación de los pacientes y cómo influye en el motivo de consulta que refieren. Además, se tomará en cuenta otros factores como el distrito de origen, el nivel académico, la ocupación y el sexo.

En primer lugar, en este estudio se pudo observar que el motivo de consulta con más prevalencia en todos los aspectos es la “Evaluación”, con más de la mitad de pacientes refiriéndolo, el 69.7% del total. Otros motivos prevalentes son el “Dolor” y la “Urgencia”, los cuales representan el 9.36% y 8.19% de los pacientes respectivamente. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Brignardello<sup>32</sup> realizados en el año 1992, en el mismo establecimiento de salud. En dicho estudio se encontró una prevalencia del motivo de “Caries”, representado por el 29.1% de pacientes evaluados. Sin embargo, al igual que en esta investigación, el motivo de dolor, el cual se encuentra dentro de “Emergencia” también presenta un alto porcentaje de pacientes. Referente a este tema, de estudios más recientes como el de Silva<sup>34</sup> del año 2015 realizado en la Universidad de las Américas de Quito, Ecuador, también muestra un motivo de carácter preventivo, el cual es “Limpieza” con 52%, y es seguido por “Revisión” con 21% y “Dolor” con 9%. Estas tendencias también son

observadas en estudios fuera del continente americano, un estudio por Prats *et al*<sup>45</sup> realizado en Francia en el año 2005, donde el motivo más frecuente referido por los pacientes es “Chequeo Dental” en un 41% de la población, mientras que para la investigación de Varenne *et al*<sup>24</sup>, realizada el mismo año en Burkina Faso, el motivo principal fue el “Dolor” con 60%, cuyo origen era principalmente caries con compromiso pulpar.

Respecto a las generaciones es importante resaltar cómo la cantidad de pacientes incrementa mientras más jóvenes sean, así la generación más numerosa en este estudio es la “Generación 2020” y la más escasa es “Tradicionalistas”. En cuanto a los motivos de consulta de los distintos grupos de edad, todos se refieren en mayor porcentaje a “Evaluación”. Las generaciones “Tradicionalista” y “Baby Boomer” alternan los motivos de “Prótesis” y “Dolor” como el siguiente más prevalente, mientras que las Generaciones X e Y alternan los motivos de “Urgencia” y “Dolor”. Este esquema es roto por la Generación 2020, donde prevalecen los motivos de “Ortodoncia” y “Caries” después de evaluación. Por otro lado, esta vez observando desde el punto de vista de los motivos, “Evaluación” principalmente se encuentra en pacientes de Generación 2020, al igual que el motivo de “Caries”. Los motivos de “Urgencia”, “Ortodoncia” y “Estética” se encuentran principalmente en la Generación Y, “Dolor” en la Generación X y “Prótesis” en los Baby Boomers. Estos resultados representan un cambio a través del tiempo, pues al referirse nuevamente al estudio de Brignardello<sup>33</sup> de hace más de 20 años, el grupo etario principal es el de 36 a 64 años con 52% del total, que para la fecha están incluidos en las generaciones Baby Boomer y Tradicionalista. Sin embargo, los motivos característicos de los pacientes más jóvenes, de entre 1 y 18 años, son similares a los encontrados en el



presente estudio ya que también se presenta una prevalencia de “Ortodoncia”, “Caries” y “Emergencias”, mientras que, en el grupo de 19 a 64 años, presentan prevalencia los motivos de “Caries” y “Emergencias”; y en pacientes mayores de 65 años los motivos de “Prótesis” y “Emergencias”. Un estudio más reciente realizado el año 2014 por Torres y León<sup>46</sup>, también en la Clínica Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, muestra una predominancia un incremento de pacientes de entre 12 y 19 años lo cual concuerda con la presente investigación, y de igual manera, éste se va reduciendo mientras mayores sean. El estudio de Silva<sup>34</sup> también muestra preferencias de motivos de consulta según grupos de edades, dónde a pesar de que el motivo principal sea “Limpieza Dental”, aquellos que acuden por “Revisión” son principalmente adultos maduros, para “Limpieza Dental” son adolescentes tardíos, para “Dolor” son adultos tanto jóvenes como maduros, para “Sacar muela” son adolescentes tardíos y tercera edad y para “Prótesis” son adultos maduros.

En cuanto a los distritos de origen, tanto en la Zona I supera en número de pacientes a la Zona II, y en ambos grupos podemos observar predominancia de los motivos de “Evaluación”, “Dolor”, “Emergencia”, y “Prótesis”, sin embargo, en la “Zona I” se muestra una prevalencia en el motivo de “Ortodoncia” por encima de “Caries” mientras que en la “Zona II” es lo opuesto. El estudio de Brignardello<sup>33</sup> también observó la distribución de motivos de consulta según el distrito de origen, y de igual forma encontró predominancia en pacientes de los distritos de San Martín de Porres, Rímac y Cercado de Lima que están dentro de la “Zona I”. Además, encontró una considerable cantidad de pacientes de Comas y Los Olivos pertenecientes a la “Zona II”. El autor menciona que estos distritos son quienes tienen más pacientes debido a

que se encuentran cerca de la clínica. De esta forma, los motivos prevalentes en estos distritos son “Caries” y “Emergencia”, lo cual difiere con el presente estudio. Más recientemente, el estudio de Carrasco<sup>22</sup> del año 2015 muestra que la mayoría de pacientes provienen de distritos en el Estrato II, perteneciente a la Zona I. En dicha investigación el motivo más prevalente es “Chequeo”, lo cual es semejante a lo encontrado al presente estudio.

Respecto al nivel académico, la población con educación superior supera a la que posee solo nivel escolar. En ambos casos los motivos predominantes son “Evaluación”, “Dolor” y “Urgencia”, sin embargo, los pacientes con educación superior presentan el motivo de “Prótesis” con más frecuencia después de los tres primeros, mientras quienes tienen educación escolar prefieren el motivo de “Ortodoncia”. Los motivos “Caries” y “Estética” tienen una distribución similar en ambos grupos. La prevalencia de pacientes con educación superior fue observada en los estudios tanto de Brignardello<sup>33</sup> como en el de Carrasco<sup>22</sup>, sin embargo, en este último también se puede ver el mismo número de pacientes con educación primaria. Además, podemos ver como en el primero los motivos principales son “Caries” y “Emergencia”, resultados que no coinciden con los encontrados en esta investigación.

De las ocupaciones que ejercen los pacientes, la mayoría no son profesionales, con una diferencia de aproximadamente el 50% por encima de los profesionales, a diferencia de otras variables donde la diferencia es menos marcada. La distribución de motivos es similar a las observadas anteriormente, con prevalencia en “Evaluación”, “Dolor” y “Urgencia”. El grupo de profesionales presenta prevalencia

en el motivo de “Prótesis” en comparación al grupo de no profesionales que en su lugar prefieren el motivo de “Ortodoncia”. De igual modo que con la variable anterior, los motivos de “Caries” y “Estética” poseen una distribución parecida en ambos grupos. Estos hallazgos son diferentes a lo observado por Brignardello<sup>33</sup>, donde a pesar de que su muestra se ve compuesta principalmente por estudiantes y amas de casa, ambos grupos no profesionales, presentan de forma principal los motivos de “Caries” y “Ortodoncia” mientras que las amas de casa presentan los motivos de “Emergencia” y “Caries”. En el estudio de Varenne *et al*<sup>24</sup> las ocupaciones presentes con más frecuencia son estudiantes y amas de casa, las que presentan mayor porcentaje de consulta por dolor de caries con compromiso pulpar, el cual además es menos frecuente en pacientes con otras ocupaciones.

En relación con el sexo de los pacientes, la mayoría pertenece al género femenino. La distribución de motivos de consulta en ambos grupos es similar a la observada en otras variables, siendo “Evaluación”, “Dolor” y “Urgencia” las más prevalentes. Los pacientes masculinos presentan preferencia por “Ortodoncia”, por encima de “Caries” y “Prótesis” después de los tres motivos principales. Las mujeres, por su parte, después de los tres primeros motivos presentan predilección por el motivo de “Prótesis” por encima de “Ortodoncia” y “Caries”. “Estética”, en ambos casos, es el motivo menos referido. En comparación con otros estudios, Brignardello<sup>33</sup> presenta una prevalencia en pacientes masculinos, pero en ambos casos los motivos principales son “Caries” y “Emergencias”, lo que difiere con el presente estudio. Para Silva<sup>34</sup> de igual forma el número de pacientes masculinos sobrepasa al de femeninos, y el motivo principal es una vez más el mismo, en este caso “Limpieza Dental” lo cual es análogo a lo encontrado en este estudio. Además, se observaron

prevalencias de género por cada motivo, así, los motivos de “Revisión” y “Limpieza Dental” presentan mayor número de pacientes masculinos, mientras que “Dolor”, “Sacar Muela” y “Prótesis” son prevalentes en mujeres.

Al buscar la asociación entre los motivos de consulta y generaciones según distrito de origen, nivel académico, ocupación y sexo se determinaron los valores de prevalencia y los valores de prevalencia ajustados mediante la Prueba de Regresión Lineal de Poisson con varianza robusta. De esta forma se propuso una medida de riesgo asignándole el valor de 1, en este caso miembros de la generación Tradicionalista, pues son las que menos proporción de pacientes con motivo de “Tratamiento” presentaron al ser comparados con las otras generaciones. Así, se observó que los valores de prevalencia ajustados de las otras generaciones se alejaban de la medida de riesgo, describiendo una tendencia creciente del motivo de “Tratamiento” hacia generaciones más recientes. En otros términos, se observa que es más probable que los pacientes atiendan a la consulta por motivos de “Tratamiento” mientras más jóvenes sean. Esto se evidencia al observar que, de los pacientes con dichos motivos, la mayoría pertenece a la generación Y, mientras que en las generaciones Baby Boomer y X tienen similares porcentajes, pero aun así mayores que las de la generación Tradicional. La generación 2020 no tiene una proporción mayor a la de generaciones anteriores, pero la prueba realizada indica que la tendencia continuará a futuro. Estas tendencias se ven reflejadas en las actitudes de generaciones recientes, que como explica Cooper<sup>47</sup>, si bien es cierto están orientadas a medidas preventivas y evaluativas, los pacientes de generación Y acuden a consulta tras haber hecho averiguaciones previas respecto al tema mediante dispositivos electrónicos e internet, y así, ya saben qué clase de tratamiento les gustaría recibir.

Además, a diferencia de las Generaciones X y Baby Boomer quienes muestran prioridad a atenderse con un operador en específico, las generaciones más recientes dan más importancia a la realización final de la intervención, por esa razón, buscan satisfacción inmediata, sólo regresando a la consulta si es que la necesidad reaparece. Este estudio presentó limitaciones tales como la poca cantidad de información respecto a las características generacionales de los pacientes desde el punto de vista tanto médico como odontológico. Sin embargo, se pudo observar que los grupos etarios presentados en otros estudios presentaron organizaciones análogas a las que se utilizaron en el presente estudio. Otra limitación es la falta de un sistema de clasificación oficial para los motivos de consulta, por lo cual se los tuvo que agrupar, al igual que otros estudios observados, de acuerdo a como el investigador lo vea pertinente. Sin embargo, el presente estudio encontró resultados comparables a estudios realizados anteriormente, demostrando los cambios a través del tiempo de los motivos de consulta de los pacientes. De esta forma los operadores estarán mejor preparados para manejar sus expectativas, y las entidades administrativas del área de salud podrán anteponerse a sus necesidades. Además, debido a que el presente estudio es retrospectivo, las intenciones del paciente pueden variar a la interpretación del investigador, por lo cual, sería conveniente realizar un estudio de seguimiento, realizándose encuestas en contacto directo con las personas que acuden al servicio de triaje para atenderse. De esta forma, se podrán diferenciar mejor las necesidades y expectativas reales del paciente en contraste a lo que éste expresa en el documento o como lo percibe el profesional.

Es resaltante, además, observar la prevalencia del motivo de “Evaluación” como el motivo con mayor cantidad de registros en la base de datos, a pesar de la tendencia

encontrada hacia motivos de “Tratamiento”, lo cual podría reflejar un interés creciente de los pacientes, en especial de generaciones más recientes, a conocer más respecto a su atención odontológica y a la prevención en general. Sin embargo, el dolor y las urgencias médicas siguen siendo motivos bastante prevalentes en todas las variables observadas, lo cual concuerda con lo encontrado en la literatura. Respecto a otras variables, en asociación con los motivos de consulta, tras los motivos principales de “Evaluación”, “Dolor” y “Urgencia” se observa que “Ortodoncia” está asociado a la Zona I mientras que “Caries” lo está a la Zona II. Esto sugiere la influencia del poder adquisitivo sobre el motivo de consulta. De igual forma, “Ortodoncia” se ve asociado a pacientes con educación escolar, no profesionales y de sexo masculino, mientras que “Prótesis” se asocia con pacientes con educación superior, profesionales y de sexo femenino. Dichos resultados concuerdan con los grupos etarios asociados a estos motivos: “Ortodoncia” en generaciones más jóvenes y “Prótesis” en generaciones mayores. El motivo encontrado con menos frecuencia en todas las variables fue “Estética”, probablemente debido al hecho que no sea un motivo que represente la pérdida de alguna función o incomodidad inmediata en el paciente. Aun así, este motivo se ve asociado a personas de la “Generación Y”, provenientes de la Zona I, con educación superior pero no profesionales y del sexo femenino.

## **IX. CONCLUSIONES**

De forma general se concluye que:

El motivo de consulta más frecuente en pacientes de todas las generaciones de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia período 2014-2015 es “Evaluación”.

De forma específica:

1. La Zona I como la Zona II los motivos de consulta principales son “Evaluación”, “Urgencia”, “Dolor” y “Prótesis”. Sin embargo, se muestra frecuencia del motivo “Ortodoncia” en la Zona I, mientras que en la Zona II es “Caries”, ambos en quinto lugar respectivamente.
2. El nivel Escolar como el nivel Superior los motivos de consulta principales son “Evaluación”, “Urgencia”, “Dolor”. Sin embargo, el motivo “Ortodoncia” muestra frecuencia en pacientes con nivel escolar, mientras que el motivo “Prótesis” muestra frecuencia en pacientes de nivel superior, ambos en cuarto lugar respectivamente.
3. En profesionales como no profesionales los motivos de consulta principales son “Evaluación”, “Urgencia”, “Dolor”. Sin embargo, motivo “Prótesis” muestra frecuencia en pacientes profesionales, mientras que el motivo “Ortodoncia” muestra frecuencia en pacientes no profesionales, ambos en cuarto lugar respectivamente.
4. En pacientes masculinos como femeninos los motivos de consulta principales son “Evaluación”, “Urgencia”, “Dolor”. Sin embargo, el motivo “Prótesis” muestra frecuencia en pacientes de sexo femenino, mientras que el motivo

“Ortodoncia” muestra frecuencia en pacientes de sexo masculino, ambos en cuarto lugar respectivamente.

5. Existe asociación positiva entre los motivos de consulta y generaciones según distrito de origen, nivel académico, ocupación y sexo en los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, período 2014-2015.



## **X. RECOMENDACIONES**

Se recomienda:

1. Realizar estudios referentes a las necesidades y expectativas del paciente respecto a sus grupos generacionales mediante encuestas de opinión personal.
2. Mantener registro de las tendencias de consulta según diferentes factores para anteponerse a las necesidades de los pacientes
3. Corregir errores de digitación en el área de triaje para mejorar el registro de la información del paciente.
4. Incidir al paciente en completar todos los datos presentados en la historia clínica
5. Dar a conocer al paciente sobre la gama de tratamientos disponibles desde el motivo de consulta.
6. Mantener un nivel de conocimiento actualizado y con fundamento para responder a cualquier duda que el paciente pueda tener durante la fase del tratamiento
7. Realizar seguimiento de aquellos pacientes que buscan evaluación y determinar si han llegado a recibir tratamiento.
8. Realizar el seguimiento de la continuación del tratamiento de las generaciones Y y 2020.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peiser G. 2016. How to Connect with Millennial Dental Patients [Citada 2016 Enero 07]:[1 pantalla]. Disponible en: <http://dental.gppcpa.com/enewsletters/article/how-to-connect-with-millennial-dental-patients/>
2. Hidalgo J. 2016. Here's how millennials could change health care.[Citada 2016. Febrero 06]:[1 pantalla].Disponible en: <http://www.usatoday.com/story/news/politics/elections/2016/02/07/heres-how-millennials-could-change-health-care/79818756/>
3. Villafranca F, Higienistas Dentales (Personal Estatutario) del Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl); Editorial Mad, S.L. 2006. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=IDfSL5xhQ1sC&pg=PA2&dq=Hi#v=onepage&q&f=false>
4. Agueldo A., Valencia L. Oullón E., Betancur L., Restrepo L. Peláez L. Satisfacción y Factores Asociados en estudiantes usuarios del Servicio Odontológico de la Institución Prestadora De Servicios De Salud “Ips Universitaria” (Medellín). Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia 2008.19: (2): 13-23.
5. Shreeve S. 2008. Millennial Patients: Care Delivery for the Next Generation of Patients. [Citada 2008 Abril 23]:[1 pantalla].Disponible en: <http://crossoverhealth.com/blog/2008/04/23/millennial-patients-care-delivery-for-the-next-generation-of-patients/>
6. “Motivo”. En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española.
7. “Consulta”. En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española.
8. Martínez O. El Paciente de Ortodoncia. Aspecto Psicosocial. [Tesis de Grado para optar al título de Especialista en Ortodoncia]. Lima: Facultad de Odontología.U.C.V.1998.
9. Scarbecz M. ‘Nudging’ your patients toward improved oral health. JADA 2012; 143(8):907-915.
10. Strauss W, Howe N. Generations: The History of America’s Future, 1584 to 2069. 1º Edición: Vintage Books; 1991
11. Howe N, Strauss W . Millennials Rising: The Next Great Generation. New York, NY: Vintage Books; 2000.
12. Boysen P, Daste L, Northern T. Multigenerational Challenges and the Future of Graduate Medical Education. Ochsner Journal 2016. 16:101–107
13. Ortiz M. 2015. Dental hygiene: Traditionalist to millennials. [Citado en 2015 Mayo]. Se consigue URL en inglés en:<http://www.rdhmag.com/articles/print/volume-32/issue10/features/traditionalists-to-millennials.html>
14. Prensky M. 2004. Use their tools! Speak their language! [Citado en 2004 Mayo]. Se consigue en URL en ingles:[http://www.marcprensky.com/writing/Prensky\\_Use\\_Their\\_Tools\\_Speak\\_Their\\_Language.pdf](http://www.marcprensky.com/writing/Prensky_Use_Their_Tools_Speak_Their_Language.pdf)
15. Keeter S, Taylor P. 2011. The millennials. [Citado en 2011 Noviembre]. Disponible en: <http://pewresearch.org/pubs/1437/millennials-profile> .

16. Pingleton S. Millennial Health Care, Change You Can Believe in. CHEST 2012; 142(1):22–29.
17. Arellano R. 2014. La Generación P. [Citado en 2014 Junio]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/opinion/rincon-del-autor/generacion-p-rolando-arellano-c-noticia-1741081>
18. Valdiviezo C. 2014. Generación Y peruana: Los mayores se comportan como X, sólo los jóvenes y adinerados, como Y [Citado en 2014 junio 26]. Se consigue en URL: <http://semanaeconomica.com/article/management/gerencia/139235-generacion-y-peruana-los-mayores-se-comportan-como-x-solo-los-jovenes-y-adinerados-como-y/?ref=a-arc>
19. Valdiviezo C. 2014. Generación Y en el Perú: ¿No existe? [Citado en 2014 Julio 02]. Se consigue en URL: <http://semanaeconomica.com/article/management/gerencia/139366-generacion-y-en-el-peru-no-existe/>
20. Hidalgo M, Vargas M, Cabrera D. Ortodoncia en Adultos. Méd.Clín.Condes. 2013; 24(6):1044-51.
21. Miller E, Larson L. A theory of psycho-orthodontics with practical application to office techniques. Angle Orthodont.1979; 49:85-91.
22. Carrasco M, Landauro A, Orejuela F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(1):27-35
23. Lacerda J, Simionato E, Glazer K, Peres M, Traebert J, Marcenes W. Dental pain as the reason for visiting a dentist in a Brazilian adult population. Rev Saúde Pública 2004. 38(3):1-6
24. Varenne B, Msellati P, Zoungrana C, Fournet F, Salem G. Reasons for attending dental-care services in Ouagadougou, Burkina Faso. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83(9):650-655.
25. Rajala A, Rajala M, Paunio I. Utilization of dental care in Finnish industrial population. CommunityDentOralEpidemiol1978; 6(3):121- 5.
26. Fodor A, Navarrete E, Cáceres E, Muñoz F. Atención de urgencia odontológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Rev Dent Chile 2005; 96(3):3-6.
27. INEI. Una Mirada a Lima Metropolitana. Lima: Centro de Edición del INEI; 2013.
28. INEI. Muestreo básico para ejecución e interpretación de encuestas. Lima: Centro de Edición del INEI; 2000.
29. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Lima: Centro de Edición del INEI; 2015.
30. Newman J. Age, race and education as predisposing factors in physical and dental utilization. In: Andersen R, Kravits J, Anderson O. Ed. Equity in health services. Ballinger pub. Cambridge Massachusetts 1975: 87-92.
31. Jenny J. Basic social values, structural elements in oral health systems and oral health status. IntDent J 1979; 30(3): 276-285.
32. Lara F, López C. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. Rev ADM. 2002; 59(3):100-9.
33. Brignardello I, Motivo de consulta de tos pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica Central de la UPCH durante los años 1991- 1992. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1994.
34. Silva A. Demanda, procedencia, motivo de consulta y destino de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica Central durante el período de

- 1999 – 2003 [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad de las Américas; 2015.
35. Raffo L. Motivos de consulta en estudiantes de 18 a 25 años de edad con necesidad de tratamiento ortodóntico Trujillo – 2014. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015
36. Medrano E, Franco C, Medrano J, Casas C. Asociación Entre El Motivo De Consulta Y El Diagnóstico En Pacientes De La Climuzac. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud 2014. 3(6):1-12
37. Arrighi P. Actitud del Paciente Frente al Tratamiento Protésico que Acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Editores Acta Odontológica 1998. 36(2).
38. Muñoz A, Novoa M. Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. Terapia Psicológica 2012. 30(1):25-36.
39. “Edad” En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española
40. “Sexo” En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española
41. “Origen” En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española
42. “Instrucción Pública” En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española
43. “Ocupación” En el Diccionario de la lengua española. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española
44. INEI. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015.Lima: Centro de Edición del INEI; 2016.
45. Prats E, Lauret M., Diemer F, Calas P. Consultations dentaires au CHU de Toulouse: Place des soins conservateurs. Santé Publique 2005; 2(17): 255-264.
46. Torres G, León R. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. Rev Estomatol Herediana 2015;25(2):122-132.
47. Cooper C. 2016. How Millennials Will Impact Dentistry [Citado en 2016 Setiembre 06]. Se consigue en URL: <https://www.masterycompany.com/millennials-will-impact-dentistry/>
48. MINISTERIO DE SALUD. Manual de Operaciones del Programa Nacional denominado Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU. MINSA. Lima. 2011. Se consigue en URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM944-2011-MINSA.pdf>

## **ANEXOS**

### ANEXO N°3

<b>MOTIVOS DE CONSULTA</b>		
<b>Valor</b>	<b>Criterio de clasificación</b>	<b>Motivos de consulta de mayor repetición identificados en la base de datos</b>
Evaluación	La razón por la cual el paciente refiere atender a la consulta es la realización de una evaluación sin especificar que clase de servicio le gustaría recibir	“EVALUACIÓN”, “CONSULTA”, “CHEQUEO GENERAL”, “REVISION GENERAL”
Urgencia	La razón por la cual el paciente refiere atender a la consulta es solucionar alguna incomodidad no asociada al dolor sin especificar su origen o tratamiento.	“Se me ha roto un diente”, “Siento Hinchazón”, “MUELA DEL JUICIO”, “No puedo abrir bien la boca”, “Tengo una encía inflamada”
Dolor	La razón por la cual el paciente refiere atender a la consulta es específicamente para aliviar algún dolor que padece.	“DOLOR”, “TENGO SENSIBILIDAD”, “ME DUELE LA MUELA”, “TRAUMATISMO”
Caries	La razón por la cual el paciente refiere atender a la consulta es específicamente para el tratamiento de caries dental mediante la aplicación de un material restaurador.	“Se me ha caído la curación”, “Curaciones”, “Tengo Caries”, “MUELA PICADA”
Prótesis	La razón por la cual el paciente refiere atender a la consulta es específicamente para rehabilitar, mediante una prótesis, la pérdida o destrucción de una pieza dental.	“Me falta un diente”, “Quiero ponerme un implante”, “Se me ha roto la plancha”
Ortodoncia	La razón por la cual el paciente refiere atender a la consulta es específicamente para recibir tratamiento de ortodoncia	“QUIERO COLOCARME ORTODONCIA”, “TENGO LOS DIENTES TORCIDOS”
Estética	La razón por la cual el paciente refiere atender a la consulta es específicamente por motivos estéticos	“BLANQUEAMIENTO”, “ESTÉTICA”. “TENGO MANCHAS EN LOS DIENTES”, “CARILLAS”

## ANEXO N°4

### Base de Datos

N°	Año	Motivo	Distrito	Sexo	Generación	Nivel Académico	Ocupación

Leyenda			
<b>Motivo</b>	(1) Evaluación (2) Urgencia (3) Dolor (4) Caries (5) Prótesis (6) Ortodoncia (7) Estética	<b>Nivel Académico</b>	(1) Inicial (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior
		<b>Sexo</b>	(1) Masculino (2) Femenino
<b>Generación</b>	(1) Tradicionalista (2): Baby Boomer (3). Generación X (4): Generación Y (5): Generación 2020	<b>Ocupación</b>	(1) Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada (2) Profesionales científicos e intelectuales (3) Profesionales técnicos (4) Jefes y empleados administrativos (5) Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados (6) Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros (7) Trabajadores de la construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y las telecomunicaciones (8) Operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte (9) Ocupaciones elementales (10) Ocupaciones militares y policiales (11) Estudiante (12) Jubilado (13) No Especifica
<b>Distrito</b>	(1) Estrato I (2) Estrato II (3) Estrato III (4) Estrato IV (5) Provincia		

## ANEXO N°5

<b>LAS CINCO GENERACIONES</b>					
<b>Nombre de la generación</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Edad Aproximada</b>	<b>Eventos Definitivos</b>	<b>Características</b>	<b>Principales Preocupaciones</b>
Tradicionalistas	Antes de 1946	>70	La Segunda Guerra Mundial, Guerra de Corea	Leales, Disciplinados	Mantener habilidades y salud
Baby Boomers	1946-1964	50's→60's	Televisión, Computadora Personal	Viven para trabajar, Conservativos	Preocupaciones respecto al retiro
Generación X	1965-1980	30's→40's	El Sida, la Guerra del Golfo, la caída de la bolsa de valores de 1987	Trabajan para vivir, Auto-suficientes	Conseguir balance entre la vida y el trabajo
Generación Y	1981 - 1996	20's→30's	El Internet	Combinación entre la vida y el trabajo, Socialmente conscientes	Aprender a hacer una diferencia
Generación 2020	1997 - Presente	0 → 18	Redes Sociales, Tecnología Móvil	Híper-conectividad	Por Determinar

Características de las Cinco Generaciones<sup>12</sup>



## ANEXO N°7

Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV	Estrato V
La Molina	Rímac	El Agustino	San Bartolo	Santa María del Mar
Breña	San Martín de Porres	Chorrillos	Santa Rosa	Pachacamac
San Miguel	La Victoria	Santa Anita	Chaclacayo	Ancón
Bellavista	Lima	Callao	Villa el Salvador	Ventanilla
Surco	Carmen de la Legua	Independencia	Pucusana	Puente Piedra
Barranco	Punta Negra	Los Olivos	Lurigancho	
La Perla	Surquillo	Comas	Lurin	
Lince	San Luis		Ate	
Magdalena del Mar			Punta Hermosa	
Magdalena Vieja			Cieneguilla	
Jesús María			San Juan de Lurigancho	
San Borja			San Juan de Miraflores	
La Punta			Carabaylo	
Miraflores			Villa María del Triunfo	
San Isidro				

Distribución de los distritos de Lima y Callao en estratos, según el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas según el INEI<sup>27</sup>.

**ANEXO N°8**

<b>VARIABLE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR DICOTOMIZADO</b>
Motivo de Consulta	Evaluación	Evaluación
	Urgencia Dolor Caries Prótesis Ortodoncia Estética	Tratamiento
Distrito	Estrato I Estrato II	Zona I
	Estrato III Estrato IV Estrato V	Zona II
Nivel Académico	Inicial Primaria Secundaria	Escolar
	Superior	Superior
Ocupación	Profesionales científicos e intelectuales Jefes y empleados administrativos	Profesional
	Profesionales técnicos Jefes y empleados administrativos Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros Trabajadores de la construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y las telecomunicaciones Ocupaciones elementales Estudiante	No Profesional

Dictomización de las variables para su análisis.

## ANEXO N°9

Datos		Motivo	Distrito	Generaciones	Sexo	Nivel Académico	Ocupación
N	Total de la Muestra	21881	21881	21881	21881	21881	21881
	Excluidos durante dicotomización	0	832*	0	0	6580*	9230*
	Válido	21881	21049	21881	21881	15301	12651

Cantidad de datos no considerados para el presente estudio

\* Para la dicotomización de la variable “**Distrito**”, se omitió el registro de los pacientes provenientes de provincia, debido a que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

\* Para la dicotomización de la variable “**Ocupación**”, se omitió el registro de los pacientes con ocupación de Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada; Operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte y Ocupaciones militares y policiales, pues no se encontró registro de estas en la base de datos. Además, no se contempló registro de pacientes jubilados y que no especifican su ocupación, ya que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

\* Para la dicotomización de la variable “**Nivel Académico**”, se omitió el registro de pacientes que no especifican esta información, debido a que genera dispersión para el análisis de regresión de Poisson.

## ANEXO N° 10

MOTIVO	DISTRITO											
	Estrato I		Estrato II		Estrato III		Estrato IV		Estrato V		Provincia	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evaluación	2192	10.02	4968	22.70	4201	19.20	2009	9.18	823	3.76	544	2.49
Urgencia	577	2.64	470	2.15	384	1.75	195	.89	67	.31	98	.45
Dolor	549	2.51	610	2.79	482	2.20	226	1.03	91	.42	91	.42
Caries	287	1.31	306	1.40	257	1.17	104	.48	41	.19	22	.10
Prótesis	387	1.77	280	1.28	235	1.07	135	.62	37	.17	49	.22
Ortodoncia	335	1.53	308	1.41	233	1.06	122	.56	25	.11	26	.12
Estética	63	.29	25	.11	14	.06	9	.04	2	.01	2	.01

Motivos de Consulta según estratos de distrito de origen, sin dicotomizar

### ANEXO N° 11

Motivo	NIVEL ACADEMICO									
	Inicial		Primaria		Secundaria		Superior		No especifica	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evaluación	703	3.21	1454	6.65	2273	10.39	4707	21.51	5600	25.59
Urgencia	41	.19	126	.58	314	1.44	1027	4.69	283	1.29
Dolor	44	.20	116	.53	376	1.72	1196	5.47	317	1.45
Caries	121	.55	124	.57	184	.84	494	2.26	94	.43
Prótesis	1	.00	60	.27	234	1.07	675	3.08	153	.70
Ortodoncia	4	.02	131	.60	299	1.37	489	2.23	126	.58
Estética	8	.04	11	.05	15	.07	74	.34	7	.03

Motivos de Consulta según nivel académico, sin dicotomizar

## ANEXO N° 12

MOTIVO			Evaluación	Urgencia	Dolor	Caries	Prótesis	Ortodoncia	Estética
OCUPACION	Miembros del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y personal directivo de la administración pública y privada	n	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Profesionales científicos e intelectuales	n	876	201	292	124	135	93	16
		%	4.00	.92	1.33	.57	.62	.43	.07
	Profesionales técnicos	n	75	19	19	5	11	4	0
		%	.34	.09	.09	.02	.05	.02	0.00
	Jefes y empleados administrativos	n	453	101	123	60	65	33	14
		%	2.07	.46	.56	.27	.30	.15	.06
	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	n	586	106	142	55	66	25	2
		%	2.68	.48	.65	.25	.30	.11	.01
	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	n	13	2	1	1	1	0	0
		%	.06	.01	.00	.00	.00	0.00	0.00
	Trabajadores de la construcción, edificación, productos artesanales, electricidad y las telecomunicaciones	n	53	12	12	6	6	1	0
		%	.24	.05	.05	.03	.03	.00	0.00
	Operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte	n	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ocupaciones elementales	n	1507	230	351	121	308	16	8
		%	6.89	1.05	1.60	.55	1.41	.07	.04
	Ocupaciones militares y policiales	n	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Estudiante	n	4312	477	346	424	39	649	54	
	%	19.71	2.18	1.58	1.94	.18	2.97	.25	
Jubilado	n	212	67	80	19	93	3	0	
	%	.97	.31	.37	.09	.43	.01	0.00	
No Especifica	n	6650	576	683	202	399	225	21	
	%	30.39	2.63	3.12	.92	1.82	1.03	.10	

Motivos de Consulta según ocupación, sin dicotomizar