



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**INSERCIÓN SOCIAL E INDIFERENCIA AL CUIDADO  
DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 64 AÑOS DE LA  
PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA 2024. ARTÍCULO  
ORIGINAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

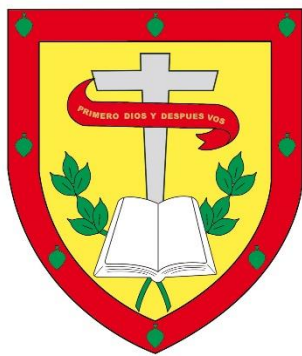
**AUTOR: LESLIE GISSELA SUAREZ DEFAZ**

**DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA- ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

INSERCIÓN SOCIAL E INDIFERENCIA AL CUIDADO DENTAL EN  
ADULTOS DE 18 A 64 AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA,  
CUENCA 2024. ARTÍCULO ORIGINAL

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: LESLIE GISSELA SUAREZ DEFAZ**

**DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Insersión social e indiferencia al cuidado dental en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista, Cuenca 2024. Artículo Original**

**Social Integration and Indifference to Dental Care in Adults Aged 18 to 64 in the Bellavista Parish, Cuenca 2024: An Original Article**

**Ebingen Villavicencio Cáparo, Gissela Suarez Defaz, Daniela Calle Prado**

**Resumen**

Objetivo: Determinar la relación entre la inserción social y la indiferencia al cuidado dental en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista, Cuenca 2024. Métodos: Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra de 402 adultos entre 18 y 64 años, a quienes se les aplicaron encuestas estructuradas de forma presencial en sus hogares, lo que permitió obtener información confiable y directa sobre sus hábitos y percepciones. Resultados: La mayoría de la población evaluada manifestó un nivel medio de indiferencia hacia el cuidado dental (51,99%), seguido por un nivel alto (34,83%) y un nivel bajo (13,18%). No se encontraron diferencias significativas en los niveles de indiferencia entre hombres y mujeres ni entre los distintos grupos de inserción social, según la prueba de Chi cuadrado. Conclusión: No existe una relación estadísticamente significativa entre la inserción social y la indiferencia hacia el cuidado dental, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo en esta actitud.

**Palabras clave:** salud oral, negligencia, población vulnerable

**Abstract**

Objective: To determine the relationship between social inclusion and indifference to dental care in adults aged 18 to 64 in the Bellavista parish, Cuenca, in 2024. Methods: A quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted using a sample of 402 adults between 18 and 64 years old. Structured surveys were applied to them in person at their homes, which allowed for obtaining reliable and direct information on their habits and perceptions. Results: The majority of the evaluated population expressed a medium level of indifference toward dental care (51.99%), followed by a high (34.83%) and a low level (13.18%). No significant differences were found in the levels of indifference between men and women or among the different social

integration groups, according to the Chi-squared test. Conclusion: There is no statistically significant relationship between social integration and indifference toward dental care, suggesting that other factors might be influencing this attitude.

**Keywords:** oral health, negligence, vulnerable population

## **Introducción**

La inserción social se concibe como un fenómeno complejo que involucra la participación activa de las personas en diversos aspectos de la vida, incluyendo el ámbito laboral, crucial para la independencia económica y la autonomía personal. El indicador de Inserción Social, denominado INSOC (Breilh, 2017), basado en una perspectiva epidemiológica crítica, utiliza datos oficiales y registros estadísticos para analizar las diferencias sociales y su impacto en distintos aspectos, brindando una comprensión más profunda sobre cómo las disparidades de clase influyen en las condiciones y resultados de vida (1).

Las afecciones bucales constituyen uno de los principales desafíos de la salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia, carga económica y repercusiones en el bienestar general, la salud mental y las relaciones sociales, dado sus estrechos vínculos con la salud sistémica (2). Esta perspectiva coincide con la definición de salud de la OMS, que la concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad (3)(4). A escala internacional, patologías como la caries dental y la enfermedad periodontal se encuentran entre las más prevalentes, con cifras que superan el 90% y oscilan entre el 20% y 50%, respectivamente, además de otras alteraciones como fluorosis, manchas dentales y maloclusiones, que afectan negativamente la calidad de vida (5)(6)(7).

La salud bucal tiene un impacto considerable en la comunicación, las interacciones sociales y el bienestar emocional de los individuos, constituyéndose como un componente esencial para su desarrollo integral, lo cual ha llevado a que sea reconocida en diversos países como un derecho fundamental dentro del ámbito de la salud (8)(9)(10). Sin embargo, en América Latina, las enfermedades bucales constituyen un reto de salud pública, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a una atención odontológica de calidad sigue siendo limitado, abordar esta problemática es esencial para mejorar las condiciones de salud y reducir las desigualdades en la región (11).

La indiferencia hacia el cuidado dental es una de las principales barreras para mantener una buena salud bucal; muchas personas buscan atención odontológica únicamente ante la presencia de dolor o por motivos estéticos, ignorando la importancia de la prevención, lo que suele estar influenciado por factores como el bajo nivel educativo, la pobreza y el estrés y, especialmente, por los hábitos de higiene bucal de los padres, que pueden heredarse y fomentar una desvalorización del cuidado dental desde edades tempranas, aumentando el riesgo de enfermedades a lo largo de la vida (12)(13)(14).

La educación en hábitos saludables desde la infancia, con el apoyo familiar, resulta fundamental para promover la salud bucal y sistémica, lo que permite implementar intervenciones preventivas al reconocer las enfermedades bucales como factores de riesgo, contribuyendo así al bienestar general y a una mayor expectativa de vida de la población (14)(15)(16).

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la inserción social y la indiferencia al cuidado dental en adultos de 18 a 64 años de la parroquia Bellavista, Cuenca, con el fin de comprender cómo el contexto sociocultural y las políticas de salud pública pueden influir en la actitud hacia el cuidado dental.

## **Materiales y Métodos**

La presente investigación, de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, contó con la aprobación del Comité de Bioética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH – UCACUE – 2024 – 112) expedido el 28 de noviembre del 2024, el cual tuvo como población objeto adultos de 18 a 64 años, habitantes de la parroquia Bellavista, ubicada en la ciudad de Cuenca, Ecuador. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de dos encuestas estructuradas, previamente validadas en estudios sobre indiferencia al cuidado dental e INSOC (17)(18), lo que garantiza su fiabilidad para los fines de este estudio.

La parroquia Bellavista fue sectorizada y cada área asignada a distintos grupos de estudiantes, con el fin de garantizar una cobertura organizada del territorio; el instrumento se aplicó presencialmente en hogares de personas de 18 a 64 años, de forma autónoma o con la asistencia del encuestador; se recopilaron datos de 402 participantes, quienes firmaron el consentimiento informado y proporcionaron información personal (edad, educación, ocupación e ingreso económico) y de salud bucal, incluyendo hábitos de higiene oral, frecuencia de visitas al odontólogo y acciones tomadas

frente al dolor dental o sangrado de encías; posteriormente, los participantes fueron clasificados según su ocupación en los grupos del índice INSOC.

El tamaño muestral se determinó a partir de la población total de la parroquia, estimada en 41 214 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (19), logrando recolectar 402 encuestas válidas; los datos se codificaron y registraron mediante el software Epi Info (versión 7.2.6). Posteriormente, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre la inserción social y la indiferencia al cuidado dental, variables categorizadas y analizadas con el software SPSS (v.29), estableciéndose un nivel de significancia del 5% ( $p < 0,05$ ) para considerar asociaciones estadísticamente significativas.

Dentro del estudio se incluyeron individuos residentes de la parroquia Bellavista, con cédula de identidad, capacidad cognitiva para responder el cuestionario y disposición a participar voluntariamente, firmando el consentimiento informado; se consideraron únicamente encuestas completas y consistentes, excluyéndose personas fuera del rango de 18 a 64 años, no residentes, profesionales de la salud (médicos y odontólogos), personas con discapacidades que impidieran su participación, así como fichas incompletas, sin consentimiento o con datos incoherentes.

## Resultados.

El estudio en la parroquia Bellavista incluyó 402 adultos (18 a 64 años); los datos, procesados con el programa Epi Info y registrados por el Departamento de Investigación de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, permitieron obtener los siguientes resultados.

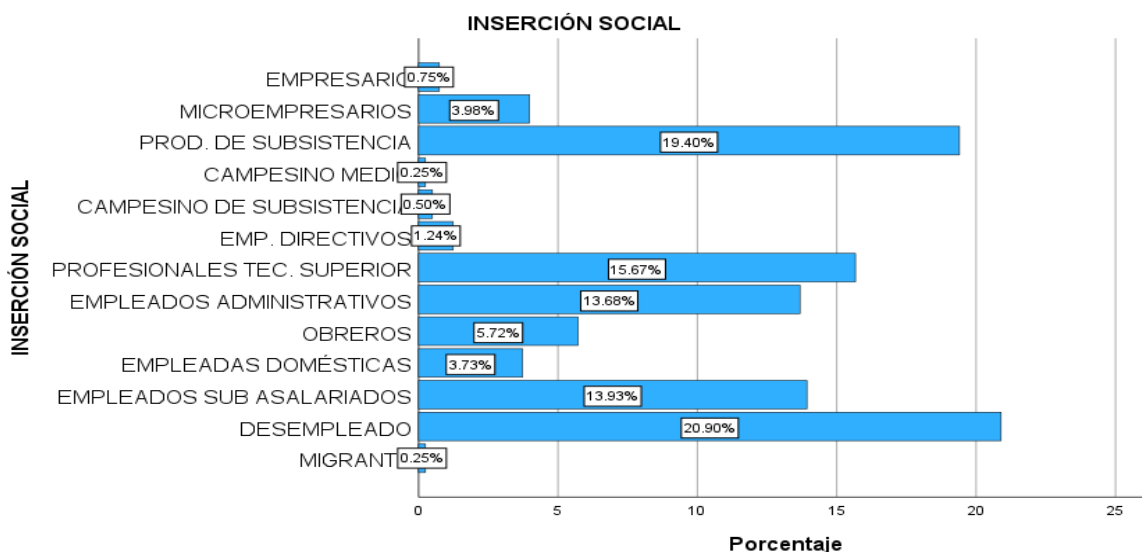


**Figura 1.** Clasificación de la población según su inserción social.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del estudio.

Los datos muestran que los desempleados son el grupo con mayor proporción dentro de las formas de inserción social (20,90%), seguidos por productores de subsistencia (19,40%) y profesionales técnicos superiores (15,67%), mientras que campesinos medios, migrantes, empresarios y campesinos de subsistencia tienen menor representación (menos del 1%). La distribución refleja diversidad social, predominando sectores vulnerables o en situación de informalidad laboral, lo que puede afectar la prioridad hacia el cuidado dental.

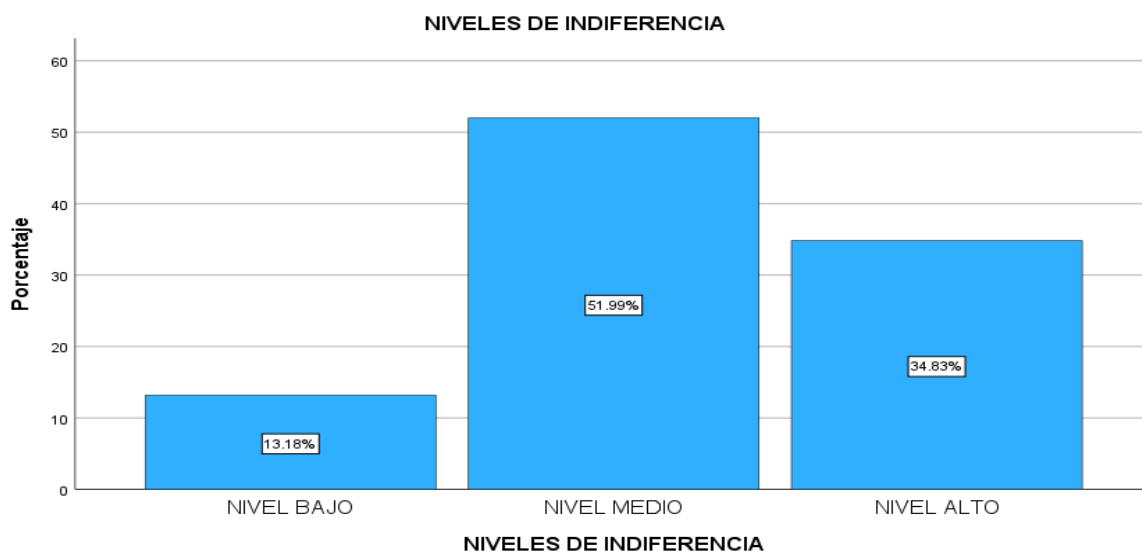


**Figura 2.** Niveles de indiferencia.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del estudio.

La mayoría de los encuestados presenta un nivel medio de indiferencia hacia el cuidado dental (51,99%), seguido por un nivel alto (34,83%) y solo un 13,18% con nivel bajo, lo que indica que la gran mayoría no prioriza adecuadamente la salud bucal.

**Tabla 1.** Niveles de indiferencia según el sexo.

| Nivel de indiferencia | Femenino |        | Masculino |        | Total |
|-----------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|
|                       | n        | %      | n         | %      |       |
| Bajo                  | 33       | 13,8%  | 20        | 12,3%  | 53    |
| Medio                 | 127      | 52,9%  | 82        | 50,6%  | 209   |
| Alto                  | 80       | 33,3%  | 60        | 37,0%  | 140   |
| Total                 | 240      | 100,0% | 162       | 100,0% | 402   |

$\chi^2$ , p = 0,732

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del estudio.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres respecto a los niveles de indiferencia (p = 0,732). Esto sugiere que el sexo no representa un factor determinante en la actitud frente al cuidado bucodental dentro de la población estudiada.

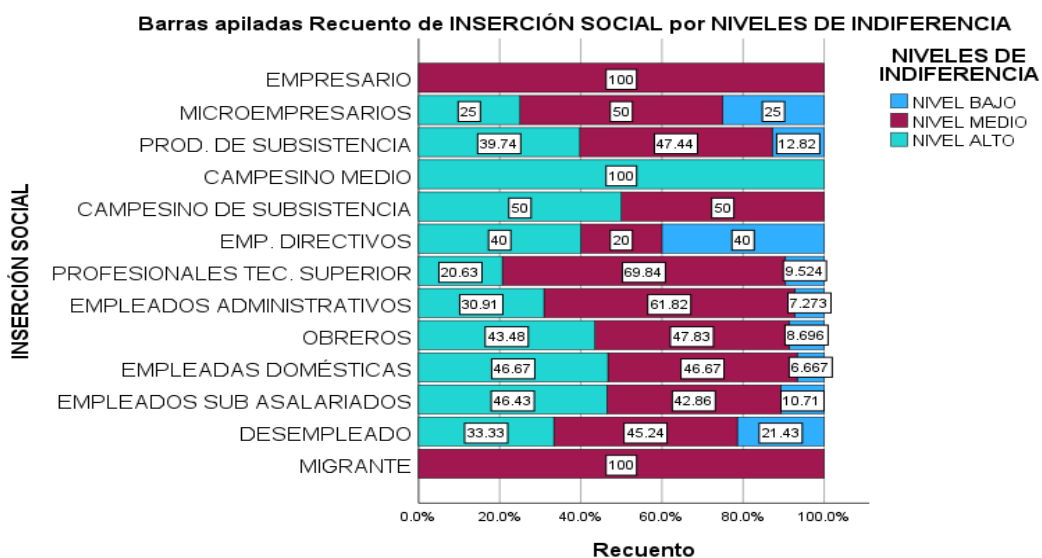


**Figura 3.** Niveles de indiferencia en base a la inserción social.

$\chi^2$ , p = 0,082

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del estudio.

La figura 3 muestra que predomina el nivel medio de indiferencia al cuidado dental en la mayoría de los grupos de inserción social; sin embargo, la prueba estadística de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ,  $p = 0,082$ ) indica que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar una relación significativa entre la inserción social y la indiferencia al cuidado dental en esta muestra.

## **Discusión**

La indiferencia hacia el cuidado dental se observa en todos los niveles de inserción social sin diferencias estadísticamente significativas, lo que sugiere que no depende solo de factores económicos o laborales, sino de una combinación de factores más amplios; de hecho, estudios en Perú señalan de manera similar que esta indiferencia se relaciona más con hábitos de higiene oral, como el uso de hilo dental y el cepillado antes de dormir, que con variables socioeconómicas (20). Además, investigaciones en Ecuador refuerzan esta visión: J. Ojeda (21) señaló que la atención dental suele buscarse solo ante problemas avanzados, como caries profundas que requieren endodoncia, y García Balladares (22) (2020) encontró que la mayoría de pacientes acude al dentista únicamente en casos de urgencia. Esto refleja la ausencia de hábitos preventivos en todos los niveles sociales y la necesidad de un enfoque integral que promueva educación y acceso oportuno en salud bucal, más allá de lo laboral o económico.

Estos resultados también podrían explicarse por factores psicosociales y culturales arraigados en la comunidad, donde la salud bucal no se percibe como una prioridad dentro del bienestar general, debido a que en muchos contextos latinoamericanos el dolor o la estética suelen ser los principales motivadores para acudir al dentista, mientras que las revisiones periódicas o los tratamientos preventivos no son parte de la rutina de salud. La limitada difusión de programas educativos y la escasa presencia de estrategias preventivas sostenidas desde los servicios de salud pública podrían estar contribuyendo a mantener actitudes pasivas frente al autocuidado dental.

En cuanto al sexo en este estudio no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en los niveles de indiferencia al cuidado dental ( $p = 0,732$ ), aunque investigaciones internacionales han mostrado que las mujeres suelen ser más responsables con su salud bucal. En un estudio realizado en Estados Unidos, por ejemplo, reportaron más visitas al dentista y mejor percepción de su salud oral que los hombres (23), y resultados similares se evidenciaron en Arabia Saudita y Rumania, donde obtuvieron mayores conocimientos y mejores prácticas de higiene y autocuidado bucodental (24)(25). Aunque nuestras cifras no reflejen esa diferencia, estos

resultados podrían explicarse por factores culturales o educativos. Se recomienda profundizar en futuras investigaciones para entender mejor el rol del sexo en la indiferencia al cuidado dental.

La elevada proporción de adultos con niveles medios (51,99%) y altos (34,83%) de indiferencia frente al cuidado dental en Bellavista indica una actitud prevalente de no priorización del autocuidado oral, tendencia también observada en otros contextos del Ecuador, pues en Chiquintad, Cuenca, un estudio en adultos (45 a 65 años) reportó que el 92% mostraba indiferencia al tratamiento dental, indicando persistencia del desinterés durante la adultez (26). Asimismo, en Machala (2021), un estudio sobre autopercepción de enfermedad periodontal reveló que el 76% de los participantes no reconocía tener afecciones gingivales, reflejando un bajo nivel de conciencia sobre su propia salud (27).

Una fortaleza de este estudio es que aborda la indiferencia hacia el cuidado dental en Bellavista, un tema poco explorado en esta población, pese a la existencia de otras investigaciones en la zona, lo que aporta información valiosa y contextualizada para diseñar estrategias locales de promoción en salud bucal; sin embargo, al ser un estudio transversal, no permite establecer causalidad, y aunque las encuestas fueron aplicadas por encuestadores capacitados, puede existir sesgo por deseabilidad social o falta de conciencia. Aun así, los hallazgos identifican áreas clave para intervenir y sugieren que futuros estudios consideren el acceso a servicios, factores psicosociales y enfoques cualitativos para profundizar en las barreras que mantienen la indiferencia, a fin de diseñar intervenciones más efectivas.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de esta investigación permiten orientar políticas públicas locales que prioricen la prevención y la educación en salud bucal, ya que evidencian la necesidad de fortalecer los programas de promoción comunitaria, lo que hace recomendable incorporar iniciativas sostenidas en centros de salud, escuelas y espacios comunitarios, con el fin de motivar la adopción de hábitos de higiene oral desde edades tempranas y, al mismo tiempo, reforzar la importancia de las revisiones periódicas como parte del autocuidado general. Asimismo, integrar la salud bucal dentro de las estrategias generales de bienestar y atención primaria, permitiría mejorar la percepción de su relevancia en la calidad de vida y contribuiría, además, a la prevención de enfermedades crónicas de origen bucal.

Aún considerando las limitaciones de este estudio, futuras investigaciones podrían utilizar diseños longitudinales para observar cómo evolucionan los niveles de indiferencia al cuidado dental a lo

largo del tiempo, así como enfoques mixtos que integren datos cuantitativos con entrevistas o grupos focales, los cuales permiten explorar en profundidad creencias, percepciones y emociones que influyen en estas conductas.

## **Conclusión**

Los hallazgos sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la inserción social y la indiferencia hacia el cuidado dental en la población de Bellavista, de acuerdo con los datos obtenidos; asimismo, la mayoría de los encuestados presenta niveles medios o altos de indiferencia, sin que el sexo influya significativamente en esta actitud, por lo que es posible que la indiferencia al cuidado dental esté vinculada a otros factores no analizados en este estudio.

## Bibliografía

1. Andr P, Capar EV. Inserción social y autopercepción del impacto de la caries en adultos de una población de la sierra ecuatoriana . Un estudio descriptivo. Rev odontol basadrina. 2024;8(1):40-8.
2. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. J Dent Res. 2017;96(4):380-7.
3. Cuenca E, Garcia P. Odontología preventiva y comunitaria. Elsevier Masson [Internet]. 2013;296. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/03780.pdf>
4. García Guerrero K, Encalada Verdugo L, Verdugo Tinitana V. Relación Entre El Índice De Higiene Oral Y Autopercepción Periodontal En Escolares. Rev Científica Espec ODONTOLÓGICAS UG. 2021;3(2).
5. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila M del C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Científica Odontológica. 2021;9(3):e068.
6. Parise VJM, Zambrano AP, Viteri GA, Armas VA. State of oral health in Ecuador. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020;23(3):327-31. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1116705>
7. Reinoso Campoverde MP, Pulgarin Fernandez CM, Cabrera Cabrera GE, Ramos Montiel RR. Frecuencia de conocimientos sobre métodos de higiene oral en adultos en la parroquia “Cumbe” Cuenca, 2021. Odontol (Habana). 2022;24(1):e3557.
8. Abreu G, Adam RS, Nacional E, Habana L, Ea GA, Adam S, et al. El deber de actuar por la salud bucal y la felicidad. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(1):1-6.
9. Torrecilla-Venegas R, Valdivia-Morgado G, Castro-Gutiérrez I, Yera-Cabrera K, Yero-Mier IM. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. Rev 16 Abril [Internet]. 2020;59(278):1-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20278r.pdf>

10. Beyene DH, Shashamo BB, Digesa LE, Tariku EZ. Oral hygiene practices and associated factors among patients visiting private dental clinics at Hawassa City, southern Ethiopia, 2018. *Int J Dent*. 2021;2021:6.
11. Magdaleno MO. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*. *Rev Latinoam Difusión Científica* [Internet]. 2024;6:142-56. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.38186/difcie.611.09>
12. Pereira G. Relación entre el grado de instrucción académica y la negligencia al cuidado dental en adultos de 45 a 65 años de edad. *Odontol Act Rev Científica*. 2020;5(3):19-24.
13. Toledo Ortega CE, Villavicencio Caparó E, Andrade Barahona CP, Heras Chávez JK, Cajo Chauca BN. Negligencia Al Cuidado Dental En Adultos Jóvenes De La Parroquia Baños Cuenca - Ecuador, 2017. *Rev Científica Espec ODONTOLÓGICAS UG*. 2021;4(2):29-36.
14. Pineda Rivera J, Campoverde Romero R, Salazar Dolberg C. Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión. *Más Vita*. 2022;4(3):74-86.
15. Nidwar J, Laura L, Wilmer B, Ticona G, Apaza AP, Ronald P, et al. Revisión de literatura de estrategias preventivas en salud oral. *Rev Odontológica Basadrina*. 2024;8(1):79-87.
16. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Oral hygiene habits. Results of a population-based study. *An Sist Sanit Navar*. 2020;43(2):217-23.
17. Heredia D. Indiferencia Al Tratamiento Dental. *Odontol Act Rev Científica*. 2018;3(1):37-44.
18. Otálvaro G, Ospina D, Espinosa V, Fresneda O, Breilh ; Jaime. Propuesta de clasificación de la clase social a partir de encuestas nacionales en Colombia. *Rev Fac Nac Antioquia*. 2018;1-14.
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. Resultados del Censo 2010. Censo Población y Vivienda [Internet]. 2010;7(1):2873. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf%0Ahttp://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26651%0Afile:///C:/>

Users/usuario/Documents/PS0315\_16.pdf%0Ahttp://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-Spanis

20. Callalli L, Navarro D, León X. Association Between the Level of Indifference To Dental Treatment and Habits of Oral Hygiene in Adults. *J Oral Res*. 2022;11(3):1-10.
21. Ojeda Sarango JK, Villavicencio Caparó E. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA CARIES DENTAL. *Revisión Bibliográfica. Salud Vida Sipanense*. 2023;10(1):25-33.
22. López-Vera GD, Torres-Rodríguez MT. Management of odontological urgencies in patients affiliated to the Rural Social Security El Porvenir, El Carmen, Ecuador. *Rev Medica Electron*. 2023;45(2).
23. Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. *J Dent [Internet]*. 2022;122(May):104157. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104157>
24. Rajeh MT. Gender Differences in Oral Health Knowledge and Practices Among Adults in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2022;14(July):235-44.
25. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender Differences in Oral Health: Self-Reported Attitudes, Values, Behaviours and Literacy among Romanian Adults. *J Pers Med*. 2022;12(10).
26. Naula-Zhao D, Liliana E-V, Mamani-Cahuata DL. Dental Indifference in Adults 45 To 65 Years of Age. *Rev Evid Odontol Clin*. 2019;5(2):60-7.
27. N Mendoza Orellana. E Villavicencio Caparo. Investigación Original : Autopercepción De Enfermedad Periodontal En Adultos De La Ciudad De Machala , 2021 Self-Perception of Periodontal Disease in Adults in the City of. *Rev Cient '' Espec Odontológicas UG''*. 2021;5(1):2-7.